

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIKTA ŞİDDETİN KÖK NEDENLERİ: BİR
KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Beril ALP

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Taşkın KILIÇ

ORDU-2023

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Beril Alp tarafından hazırlanan ve Prof. Dr. Taşkın Kılıç danışmanlığında yürütülen “Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği” adlı bu tez, jürimiz tarafından ... / ... / 20... tarihinde oybirliği ile Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Taşkın KILIÇ

Başkan : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

Jüri Üyesi : Unvanı, Adı ve SOYADI İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

İmza
Enstitü Müdürü
Unvanı, Adı ve Soyadı

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

İmza

Beril ALP

TEŐEKKÖR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden değerli danışmanım Prof. Dr. Taşkın Kılıç'a ve sayın Öğr. Gör. Gülşen Gündoğdu'na destek ve katkılarından dolayı teşekkür ediyorum.

Ayrıca her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim değerli eşim Mehmet Şerif Alp ve kızlarım İpek Ela Alp ile Lina Alp'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Beril ALP

ÖZET

SAĞLIKTA ŞİDDETİN KÖK NEDENLERİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Amaç: Sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet olayının kök nedenleri çeşitli değişkenler (cinsiyet, yaş, meslek türü, eğitim düzeyi, şiddete verilen tepki, şiddetin tekrarlanması, birim vb.) açısından incelenmiştir. Bu amaçlar doğrultusunda Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevli şiddete maruz kalmış sağlık çalışanı arasından 30 kişiye ve şiddeti uygulayan 30 kişiye mülakat uygulanmıştır. Sağlıkta şiddetin kök nedenlerini ortaya koymak, farkındalık oluşturmak, daha fazla çalışma yapılmasını teşvik etmek ve son bulması için öneriler geliştirmektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada nitel tarama yöntemi kullanılmış olup şiddete maruz kalan sağlık çalışanı ve şiddeti uygulayan bireyler ile yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılarak sağlıkta şiddetin kök nedenleri incelenmiştir. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin hasta hakları birimi ile görüşülerek gerekli bilgiler alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kişilerin otuzu şiddeti uygulayan, otuzu ise şiddete maruz kalan sağlık çalışanı olup 15'i doktor, 10'u hemşire ve 5'i diğer sağlık çalışanıdır. Şiddeti uygulayanların 11' kadın, 19'u erkektir. Sağlık çalışanlarından şiddete maruz kalanların 18'i kadın, 12'si erkektir. Sağlık çalışanlarının %66'sı daha önce de şiddete maruz kalmıştır. Şiddeti uygulayanların %40'ı daha önce şiddet olaylarına karışan insanlardır. Hasta-hasta yakınının hastane kural ve işleyişine uymaması şiddet nedenleri arasında ilk sırada yer almış olup, sağlık çalışanlarının tamamı şiddet olayını adli makamlara ilettiği görülmüştür. Hasta-hasta yakını açısından ilk neden sağlık çalışanlarının uyguladığı tedaviyi yetersiz bulma-beğenmeme olduğu görülmüştür.

Sonuç: Sağlıkta şiddetin nedenleri sağlık çalışanlarına sorulduğunda %27 oran ile hasta-hasta yakınlarının hastane işleyiş ve kurallarına uymaması, %20 ile hasta-hasta yakınının sıra beklemeden muayene olmak istemesi, %10 ile randevusuz hastaneye gelme, %20'sinin uygulanan tedaviyi beğenmemesinden kaynaklanmakta, %13'ü hastanede çok bekletildiklerini düşündükleri için tartışma çıkarmakta ve %10'u ise kendilerine saygısızlık yapıldığını düşünmektedir.

Hasta-hasta yakını tarafından şiddetin nedeni olarak %35 oran ile sağlık çalışanının tutum ve davranışlarından rahatsız olma, beğenmeme, %36 oran ile sağlık çalışanının uyguladığı tedaviden memnun kalmama, %17 oran ile hastanede çok bekletildikleri için strese girmiş olmalarıdır.

Şiddeti azaltmaya yönelik alınması gereken önlem ise sağlık çalışanı açısından yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesi gerektiği ilk sırada yer bulurken, hasta-hasta yakını açısından doğru iletişim kurulması gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Şiddetin Türleri, Sağlıkta Şiddetin Nedenleri

ABSTRACT

CAUSES OF VIOLENCE IN HEALTH: AN EXAMPLE OF A HOSPITAL

Aim: The root causes of violence experienced by healthcare professionals were examined in terms of various variables (gender, age, type of occupation, education level, reaction to violence, repetition of violence, unit, etc.). In line with these purposes, interviews were conducted with 30 healthcare professionals working at Ordu University Training and Research Hospital, who were exposed to violence, and 30 people who perpetrated violence. It is to reveal the root causes of violence in health, to raise awareness, to encourage more work and to develop suggestions for its end.

Material and Method: A structured interview will be conducted face-to-face and over the phone, by interviewing the patient rights unit of the relevant hospital, and obtaining the information of the healthcare workers and perpetrators of violence.

Results: 30 of the people participating in the study are perpetrators of violence, 30 are health workers, 15 of them are doctors, 10 are nurses and 5 are other health workers. 11 of the perpetrators of violence are women and 19 are men. Of those who were exposed to violence by healthcare workers, 18 were women and 12 were men. 66% of healthcare workers have been exposed to violence before. 40% of perpetrators are people who have been involved in violence before. 40% of perpetrators are people who have been involved in violence before. Non-compliance of the patient-patient relatives with the hospital rules and procedures was among the first causes of violence, and it was observed that all of the health workers reported the violence to the judicial authorities. In terms of patient-patient relatives, the first reason was found to be inadequate-disliking the treatment administered by healthcare professionals.

Conclusions: When the reasons for violence in health were asked to the healthcare professionals, it was due to the fact that the patient-patient relatives did not comply with the hospital procedures and rules with a rate of 27%, the patient-patient relatives wanted to be examined without waiting in line with a rate of 20%, a visit to the hospital without an appointment with 10%, and 20% did not like the treatment applied, % 13 of them argue because they think they are kept in the hospital for too long, and 10% think that they are disrespected.

The reason for the violence by the patient-patient relatives was being disturbed and disliked by the attitudes and behaviors of the health worker with a rate of 35%, being dissatisfied with the treatment applied by the health worker with a rate of 36%, and being stressed because they were kept in the hospital for a long time with a rate of 17%.

While the precaution to be taken to prevent violence is that the legal sanctions should be reorganized in terms of healthcare professionals, it was emphasized that correct communication should be established for the patient and their relatives.

Keywords: Violence, Types of Violence, Causes of Violence in Health

İÇİNDEKİLER

KAPAK	
ONAY	I
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	IX
EKLER	X
1. GİRİŞ	10
1.1. Çalışmanın Amacı	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. ŞİDDETİN TANIMI	2
2.2. ŞİDDETİN TÜRLERİ	2
2.2.1. Fiziksel Şiddet	3
2.2.2. Sözel Şiddet	3
2.2.3. Psikolojik Şiddet	4
2.2.4. Cinsel Şiddet	4
2.2.5. Ekonomik Şiddet	4
2.2.6. Sanal Şiddet	5
2.3. SAĞLIKTA ŞİDDET	5
2.3.1. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri	6
2.3.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Olası Etkileri	7
2.3.3. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Daha Önce Yapılan Araştırmalar	8
2.3.4. Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ile İlgili Veriler	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12

3.1. Araştırma Yöntemi	12
3.1.1. Araştırma Probleminin Belirlenmesi.....	13
3.1.2. Literatürün Taranması ve Mülakat Sorularının Hazırlanması.....	13
3.1.3. Araştırma Birimini Oluşturma.....	13
3.1.4. Verilerin Toplanması.....	14
3.1.5. Verilerin Analizi.....	14
3.2. Dâhil Edilme Kriterleri.....	14
3.3. Dışlanma Kriterleri.....	14
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	14
3.5. Araştırmanın Kısıtları	15
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	15
3.7. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği.....	15
4. BULGULAR	17
4.1. Demografik Veriler	17
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
6.1. Sonuçlar.....	32
6.2. Öneriler.....	32
KAYNAKLAR	34
EKLER.....	38
EK 1: Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	38
EK 2: Etik Kurul İzni	39
EK 3: Mülakat Soruları	40
ÖZGEÇMİŞ.....	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Şiddet ile İlişkili Suçlar	2
Şekil 2. Sağlıkta Şiddetin Yaşanmasına Neden Olabilecek Faktörler	7
Şekil 3. Türkiye’de Sağlıkta Şiddet Raporu	10
Şekil 4. 2022 Yılı Sağlıkta Yaşanan Şiddet Olayları Sayısı	11
Şekil 5. Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenlerinin Ana Temaları	26
Şekil 6. Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenlerinin Ana Temaları	29

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Şiddetin Türleri	3
Tablo 2. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanı Demografik Özellikleri	17
Tablo 3. Şiddeti Uygulayan Kişilerin Demografik Özellikleri	18
Tablo 4. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanı Bireyleri Kodlama	19
Tablo 5. Sağlık Çalışanları ile Yapılan Mülakata Ait Cevaplar	19
Tablo 6. Şiddeti Uygulayan Bireyleri Kodlama	22
Tablo 7. Şiddeti Uygulayan Bireyler ile Yapılan Mülakata Ait Cevapları	22
Tablo 8. Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenlerinin Ana Tema, Alt Tema ve Kodları	26
Tablo 9. Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenlerinin Ana Tema, Alt Tema ve Kodları	28

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SAĞLIK-SEN	: Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
OSHA	: Amerikan İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi
ODÜ	: Ordu Üniversitesi
SB	: Sağlık Bakanlığı
SSK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu

EKLER

Ek No		Sayfa No
Ek 1.	Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	40
Ek 2.	Etik Kurul İzni.....	41
Ek 3.	Mülakat Soruları.....	42

1.GİRİŞ

Türk Dil Kurumu'na göre şiddet; bir hareketin, bir gücün derecesi, hız, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet uygulama, kaba güç, duygu ve davranışta aşırılık ve sertlik olarak tanımlanmıştır (TDK, 2023).

Şiddet, bireyin fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik yönden zarar görmesiyle ya da acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de içeren, fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranıştır (Adalet.gov.tr, 2023).

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışları giderek artmaktadır. Yapılan bu şiddet davranışları can kayıplarına, yaralanmalara, işgücü kaybına ve sağlık çalışanlarının motivasyonları üzerine olumsuz etkiler bırakmaktadır. Bu durum sağlıkta şiddet ile ilgili bilimsel çalışmalar yapılmasına neden olmuştur (Karaca, 2014; Oral, 2018.). Ancak yapılan çalışmalar daha çok şiddetin kime, nerde ve nasıl yapıldığına odaklanmışlardır. Sağlıkta şiddetin kök nedenlerini şiddet uygulayan ve şiddete maruz kalanların bakış açısıyla ele alan çalışma mevcut değildir. Bu bağlamda bu çalışma ile sağlıkta şiddetin kök nedenlerini ortaya koymak, farkındalık oluşturmak, daha fazla çalışma yapılmasını teşvik etmek ve şiddetin son bulması için öneriler geliştirmek önem arz etmektedir.

1.1 Çalışmanın Amacı

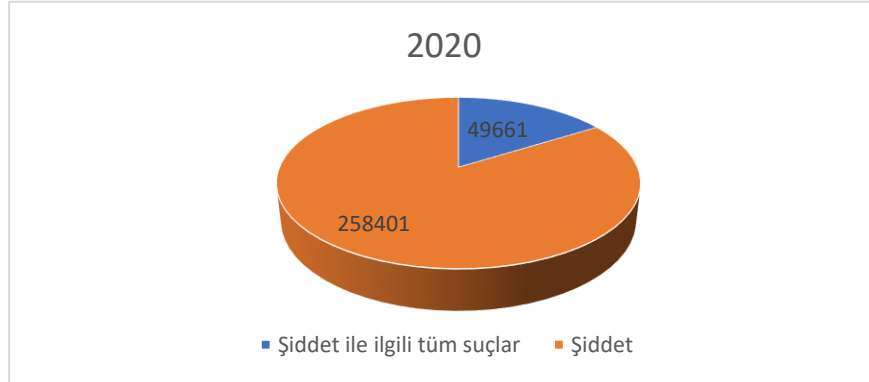
Çalışmanın temel amacı, son yıllarda ortaya çıkan sağlıkta şiddetin kök nedenlerini araştırmaktır. Sağlıkta şiddet olaylarına maruz kalan sağlık çalışanlarına ve şiddeti uygulayan kişilere mülakat yapılarak şiddet vakalarının kök nedenini bulup bu doğrultuda çözüm önerileri sunmak ve stratejiler geliştirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ŞİDDETİN TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti şu şekilde tanımlamıştır; “Şiddet; kendisine, başkasına, bir gruba veya topluma karşı kasti olarak fiziksel baskı veya güç kullanmak, tehdit etmek veya fiiliyata geçirmek, yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya mahrum bırakmaya neden olmak veya bu durumların gerçekleşme ihtimalini arttırmaktır. (DSÖ, 2002).

Şiddet, her bireyin doğrudan ya da dolaylı olarak karşısına çıkan, birçok bireyin yaralanma ya da ölümüyle sonuçlanan ve zaman ilerledikçe varlığına rastlanma olasılığı yükselen büyük bir sosyal sorundur (Yılmaz ve Karaaziz, 2023).



Şekil 1. Şiddet ile ilişkili suçlar (TUİK, 2020)

2.2. ŞİDDETİN TÜRLERİ

Şiddet, çok yönü olan bir olgudur. Bundan dolayı farklı şekillerde sınıflandırmak mümkün olmaktadır.

ŞİDDETİN TÜRLERİ					
Fiziksel Şiddet	Sözel Şiddet	Psikolojik Şiddet	Cinsel Şiddet	Ekonomik Şiddet	Sanal Şiddet

Tablo 1. Şiddetin Türleri

Bu çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti tabloda toplu-sosyal şiddet kategorisine alabilir veya meslek mensuplarına yönelik şiddet olarak adlandırabilir, sağlıkta şiddeti ayrı bir şiddet türü olarak incelenebilir.

2.2.1. Fiziksel Şiddet

Genel olarak fiziksel şiddet “güçlü konumda olandan” “güçsüze” yönelik olmaktadır. Örneğin, ailede şiddet daha çok erkekten kadına, ebeveynlerden çocuklara ve gençlere yönelen fiziksel şiddet biçiminde ortaya çıkmaktadır (Alptekin, 2013; akt. Karaca, 2014).

TBMM Araştırma Komisyonu tarafından hazırlanan bir raporda Türkiye’de sağlıkta şiddet ile ilgili birçok çalışma incelenmiş olup bu çalışmalarda bildirilen sözel şiddet sıklığı %30.1 ile 100 arasında, fiziksel şiddet sıklığı ise %1.8 le 49.4 arasında değişmektedir (TBMM, 2013)

2.2.2. Sözel Şiddet

Sözel şiddet, yıkıcı eleştiri, bağırma, alay etme, suçlama ve isim takma gibi davranışlarla ortaya çıkan, uygulanan bireyde psikolojik hasar veya yıkıma yol açan bir şiddet türüdür (Cohen, 2018).

Sözel şiddet bireyin doğumundan itibaren en sık karşılaştığı şiddet türüdür. Bunun altında yatan ana sebep ise, kendisini ifade etmekte zorluk çeken bireylerin, en basit şekilde ortaya koydukları bir davranış olmasıdır. Bu da dilin yeterli kullanma yeteneğine sahip olunmadığını gösterir (Çiftpınar, 2003).

2.2.3. Psikolojik Şiddet

Kişinin psikolojik iyilik hali üzerinde olumsuz etki gösteren her türlü tutum ve davranış psikolojik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik şiddet, maruz kalan bireyin benlik saygısına zarar veren, korkutmayı amaçlayan; bireyin kendisini güçsüz ve aciz hissetmesine neden olan bir şiddet türüdür. Küçük düşürmek, ayrımcılık yapmak, manevi baskı uygulamak, alay etmek, görmezlikten gelmek psikolojik şiddet davranışlarının örneklerindedir (TBMM, 2013).

Psikolojik şiddet uygulayan fail bağırma, korkutma, küfretme, tehdit, hakaret, küçük düşürme, devamlı eleştirme, mağdurun hareketlerini, giyimini, başkalarıyla ilişkilerini denetleme, sınırlama, değersizlik duygusu uyandırma gibi yollarla sistematik olarak mağdura duygusal baskı uygular. Sıklıkla yakın duygusal ilişkilerde, aile içinde ve iş yerinde görülmektedir. En sık rastlanan ancak en zor önlem alınan şiddet türlerindedir (Atakay, 2014).

2.2.4. Cinsel Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü cinsel şiddeti, iş, ev ya da her türlü ortamda gerçekleştirilebilen, cinsel ilişkiye zorlama, istenmeyen cinsel davranışlarda bulunma, rahatsız etme, cinselliği vurgulayan eleştirilerde bulunma ve sözler söyleme, istenmeyen cinsel içerikli konuşmalar yapma davranışları olarak tanımlamıştır. Buna göre baskı ve zorlama fiziksel olabildiği gibi, tehdit ve psikolojik baskı biçiminde de olabilmektedir (Çakır ve ark, 2008).

Cinsel şiddet kavramı fiziksel güç kullanarak karşı tarafın isteği dışında kişiyi cinsel etkileşimde bulunmaya zorlamak olarak tanımlanabilir. Her yaşta bireye, özellikle çocuklara, yaşlılara ve kadınlara sözlü ifadeler ve rahatsız edici el kol hareketleri ile başlayan tecavüzle sonuçlanabilen cinsel amaçlı saldırı ve taciz edici davranışlardır (Kaynak, 2019).

2.2.5. Ekonomik Şiddet

Sosyal güvenlik olanaklarının yetersiz, işsizliğin ve enflasyonun yüksek olması ekonomik şiddetin sebebi olarak görülmekte ve bu şiddet türü bu kapsamda ele alınmaktadır. Kişilerin maaşlarının ve alım gücünün düşük olması insani yaşamı

tehdit eden etkenlerdir. Ekonomik şiddet yaşayan insanlar diğer şiddet türlerine daha eğilimlidirler (TBMM, 2013).

İşyerlerinde ekonomik şiddet değişik şekillerde görülebilmektedir. Sağlık kuruluşlarında ise ekonomik şiddet, yöneticilerin çalışanların primlerinde kesinti yapması veya hiç prim vermemesi şeklinde görülebilir (Milet, 2016).

2.2.6. Sanal Şiddet

Dijital şiddet; çeşitli sosyal medya uygulamaları, e-mailler ve akıllı telefonlar gibi dijital ortamlar üzerinden meydana gelen ve karşı tarafın zarar görmesini hedefleyen teknolojinin yaygınlaşmasıyla birlikte çalışmalara konu olan yeni bir şiddet türüdür (Barındık, 2021).

Sanal şiddeti kimi çalışmalarda dijital şiddet olarak adlandırıldığı görülmektedir. Sanal şiddet, diğer şiddet türlerinden ayrılmaktadır.

Sanal ortamlarda başkalarını küçük düşürecek ve utandıracak şekilde ad takma da aşağılamanın bir boyutu olarak düşünülmektedir. Sanal zorbalık, dijital şiddeti doğuran bir unsurdur (Özmen, 2018).

2.3. Sağlıkta Şiddet

Son yıllarda gerek küresel ölçekte gerekse de Türkiye sağlık ortamında hasta/hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasındaki şiddet olaylarında bir artış gözlemlendiği belirtilmektedir. Ancak, Türkiye sağlık ortamı için sağlık çalışanlarını ve ilgili diğer aktörleri kapsayacak şekilde şiddet konusunda gerçekleştirilmiş kapsamlı araştırmalar mevcut değildir. Sağlıkta şiddete sıfır tolerans kampanyasını bilimsel temelde yürütmek amacıyla, Sağlık Bakanlığı ve Sağlık-Sen gerek sağlık çalışanlarının gerekse halkın sağlık kurumlarındaki şiddet algısının araştırılmasına karar vermişlerdir (Yıldırım ve ark., 2012).

Beyaz Kod, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davaların kayıt altına alındığı ve takibinin yapıldığı bir uygulamadır (beyazkod.saglik.gov.tr).

Sağlık Bakanı 2022 yılında ‘Beyaz Reform’ adını verdikleri yeni bir çalışma hayata geçirdiğini açıkladı ve bu çalışmaya göre sağlık çalışanları için, sağlıkta şiddet ve malpraktis yasasını çıkarıldı, sağlık çalışanlarının özlük haklarını yeniden düzenleyen yeni emeklilik ve teşvik sistemini düzenlendi ve vatandaş için sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı, etkili ve güvenilir hizmet verme, hastaneye başvuran hiçbir vatandaşı geri çevirmeme gibi hedeflerinin gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Son olarak bu iki konunun dinamik ve güncel tutulacağını belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.3.1. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri

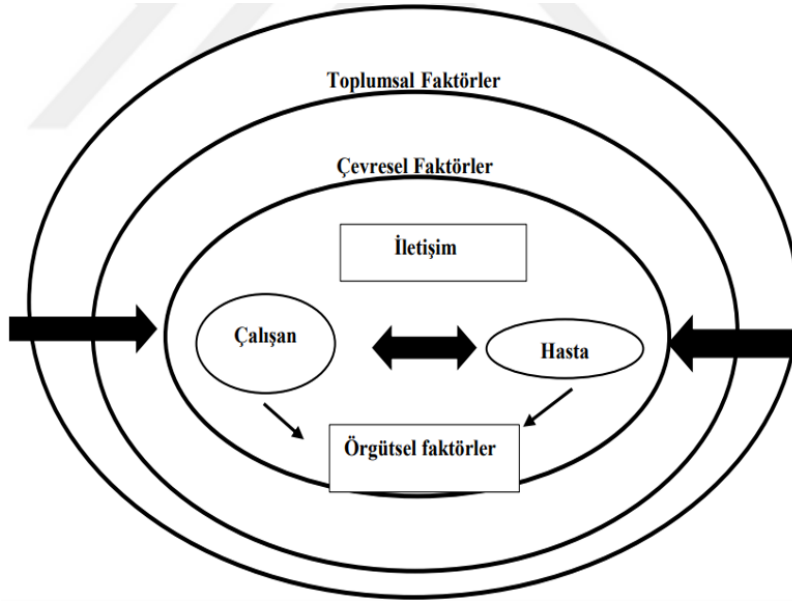
Dünyada ve Türkiye’de sağlık sektöründe yaşanan şiddetin birçok nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerin başında hasta ve hasta yakınlarının hastalık sürecinde yaşadıkları zorluk ve yıpranmalardır. Sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları ile direkt olarak muhatap olmaktadır. Hasta-hasta yakınları genellikle geçirmekte oldukları hastalık, sakatlanma, tedavinin getirdiği sıkıntılar veya vefat olayı ya da ihtimali sebepleriyle çoğunlukla üzgün, gergin, isyankâr, kaygılı, bitkin, ağrılı ve yorgun durumundadırlar. Bütün bunlar göz önüne alındığında; bu kişilerle iyimser, sağlıklı ve etkili bir iletişim kurabilmek oldukça zordur.

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu’na (OSHA) göre sağlık işletmelerinde çalışma ortamında karşılaşılan temel riskler;

- Yemek saatleri ve ziyaretlerde kısıtlı sayıda çalışanların bulunduğu vakitler
- Tedavi için hastaların servisler arasında taşınması
- Alınacak hizmet sırasında beklenen sürenin uzun olması
- Aşırı yoğun, dinlenme odalarının rahatsız olması
- Yeterli miktarda güvenlik hizmetinin olmayışı
- Gerekli çevrelerin tertibatının eksik yapılması
- Çabuk etkilenip aniden değişebilen hastalara engel olmak ve oluşacak krizi yönetebilmek için personelde bulunması gereken özelliklerin ve eğitimin yetersizliği
- Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı

- Ateşli silahları edinme hakkı
- Sağlık hizmetlerinin herkese açık olması (Öz, 2020)

Sağlık sektöründe şiddete sebep olan pek çok faktör vardır. Sağlıkta şiddetin yaşanmasına neden olabilecek faktörler Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2: İşyerinde şiddet için kavramsal model (Aktaran Campos, 2010).

2.3.2.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Olası Etkileri

Sağlık kurumlarındaki şiddette, toplumsal yaşamdaki giderek artan şiddet vakalarının ve genel şiddetin bir yansıması şeklinde ele alınması gerekmektedir. Şiddete eğilimli kişilerin çoğunlukta olduğu toplumlarda, şiddet o toplumun bir parçası haline gelebilmektedir. Bu doğrultuda şiddetin kendini her alanda olduğu gibi sağlık kurumlarında göstermesi büyük olasılığa sahiptir. Şiddet uygulayan bireylere yaptırımların sınırlı olması şiddetin gereken önemi almamasına neden olmaktadır. Şiddeti uygulayan bireylerin ceza almayacakları ya da önemli bir yaptırıma uğrayamayacakları kanısı da şiddet olaylarının yaşanmasına sebep olabilmektedir (TBMM, 2013).

Sağlık kurumlarında şiddet vakalarının yaşanması sağlık çalışanları için olduğu kadar hasta/hasta yakınları için de ciddi bir probleme neden olabilmekte ve alınan tedavinin başarısını etkileyebilmektedir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının sunduğu sağlık hizmetlerinin kalite ve başarısında buna bağlı olarak dolaylı yoldan da olsa azalmalar olabilmektedir. Şiddet vakasının yaşanması, hastaların klinik durumlarının da kötüleşmesine neden olabilir, hatta iyileşme sürecinin yarıda kalması ya da tedavi sürecinin uzaması durumu da yaşanabilmektedir. Şiddet olayının yaşanması veya yaşanan şiddet olayına şahit olunması sonucunda hastanın aldığı hizmetin kalitesinde azalma, ortamın huzurunun bozulması, tedavinin gergin bir ortamda gerçekleşmesi gibi nedenlerle hasta ve hasta yakınının sağlık personeline ve hastaneye olan güveninde azalma meydana gelebilmektedir (TBMM 2013).

2.3.3. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Daha Önce Yapılan Araştırmalar

Sağlıkta şiddet vakaları günümüzde çok sık rastlanan bir mesele haline gelmesinden ötürü çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu araştırmalardan bir kısmı ise şöyledir:

Özişli'nin (2022) Marmara Bölgesi'nde sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine bir araştırma yapmış ve şiddetin nedenlerini şöyle sıralamıştır;

- ✓ Hasta-hasta yakınlarının sabırsız olması
- ✓ Hasta-hasta yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesi
- ✓ Hasta-hasta yakınlarının eğitimsiz olması
- ✓ Yeterli sayıda sağlık çalışanının bulunmaması
- ✓ Hastaların uzun süre bekletilmesi
- ✓ Sağlık çalışanlarının hastalara karşı kibar olmaması
- ✓ Sağlık kuruluşlarının cihaz ve ekipmanlarının yetersiz olması
- ✓ Hastaların ihmal edilmesi
- ✓ Basında sağlık çalışanları aleyhine haberler ve yayınlar yapılması
- ✓ Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamalarıdır.

Deniz ve Yüksel (2020)'in çalışmasında sağlık hizmetlerinde şiddetin diğer seçeneklere göre en önemli nedenleri arasında, hasta ve yakınlarının sabırsız olmasını, hasta ve yakınlarının yeterince bilgilendirilmemesinin ve hastaların uzun süre bekletilmesinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Akbaş ve ark. (2016)'nın, Adana'da 112'de çalışan 300 sağlık çalışanının katıldığı ve anket yolu ile sorduğu şiddet durumu üzerine uygulanan araştırmada şiddetin nedenleri;

- ✓ Genel olarak izlenen sağlık politikaları,
- ✓ Kendinde hak görme
- ✓ Hastalık psikolojisi
- ✓ İhmal edildiğini düşünme
- ✓ Kötü iletişim, yanlış anlama
- ✓ Tedaviden memnuniyetsizlik
- ✓ Aşırı iş yoğunluğu
- ✓ Uzun bekleme süreleri
- ✓ Alkol/ilaç etkisinde kalma
- ✓ Kötü haber alma olarak sonuçlanmıştır.

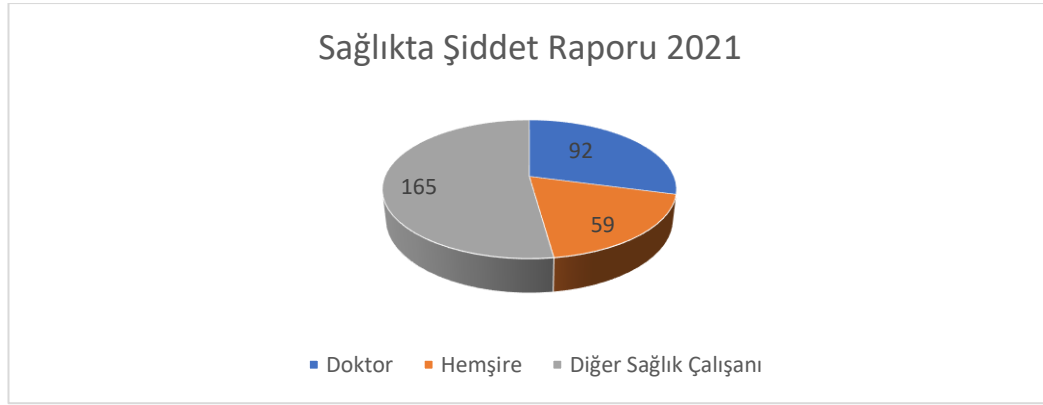
Kılıç ve Keskin (2019)'nin yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarına yapılan şiddetin başlıca nedenleri; sağlık çalışanlarında tükenmişlik, motivasyon düşüklüğü ve hasta yoğunluğu olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanlarının %86'sının ise daha önce şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

2.3.4. Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ile İlgili Veriler

Sağlık ile ilgili bir sendika 2021 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu'nda yaşanan şiddet vakalarını açıkladı. Yıl boyunca 190 şiddet olayının yaşandığını, 364 saldırganın meydana geldiği olaylarda, 316 sağlık çalışanının şiddet şiddeti olduğunu bildirmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik yaşanan şiddet olayları bir önceki yıla göre %62 oranında artmıştır (Sağlık-Sen,2023)

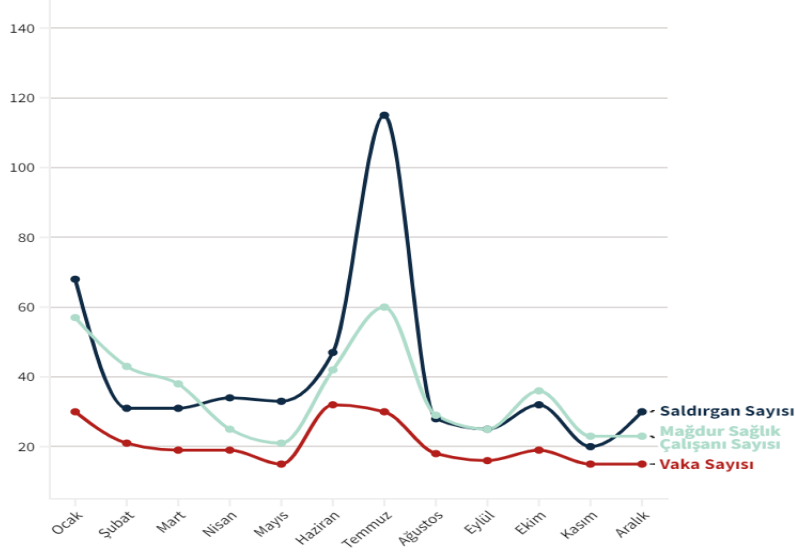
DSÖ raporuna göre, sağlık çalışanlarının %8 ile %38'i kariyerlerinin herhangi bir aşamasında fiziksel şiddete uğramaktadır. Bu oranlardan daha fazlasının da tehdit edildiği veya sözlü saldırıya uğradığı belirtilmektedir (WHO, 2023). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve DSÖ, sağlık çalışanına uygulanan şiddeti öncelikli görerek, bu konuda çalışmalar yürütmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde Michigan eyaletinde bir acil servis kliniğinde hekimler arasında yapılan başka bir çalışmada da son bir yıl içerisinde en sık sözel şiddete maruz kalındığı (%74,9) belirlenmiştir. Fiziksel şiddet de öne çıkan şiddet tipleri arasındadır (%11,7) (Kowalenko ve ark., 2005).



Şekil 3: Türkiye’de Sağlıkta Şiddet Raporu (Sağlık-Sen, 2023)

Sağlık sendikasıdan alınan bilgilere göre Türkiye’de 2021 yılında yaşanan sağlıkta şiddet vakaları sayısı 92 doktor, 59 hemşire ve 165 diğer sağlık çalışanı olarak kamuoyuna paylaşılmıştır.



Şekil 4: 2022 yılı sağlıkta yaşanan şiddet olayları sayısı (Sağlık-Sen, 2022)

Bu grafikte sağlıkta şiddet olaylarının aylara göre istatistiği incelendiğinde yaz aylarında ciddi artış olduğu görülmektedir. Yaz aylarındaki artışın nedenleri olarak hastaneye rapor almak için başvuru talebinin artması, sağlık çalışanlarının da izne ayrılması nedeniyle hastanede personelin azalması ve buna bağlı olarak yoğunluğun yaşanması tahmin edilmektedir. Havanın ısınmasıyla hastanede beklememenin tahammülsüzleşmesi, yaz aylarında özellikle acile başvurular gıda ve su zehirlenmesi nedeniyle artıyor olabilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Son yıllarda hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının artması bu konudaki araştırma ve önlemleri gerekli kılmaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalar, şiddetin sağlık çalışanlarını açık bir biçimde tehdit ettiği, bu durumun çalışma ortamına olumsuz olarak yansıdığı ve giderek durumun sağlık sistemine zarar verdiğini ortaya koymaktadır. Ancak sağlıkta şiddetin kök nedenleri ile ilgili kapsamlı çalışma sayısı sınırlıdır. Bu bağlamda bu çalışma ile sağlıkta şiddetin kök nedenlerini ortaya koyma, farkındalık oluşturma, daha fazla çalışma yapılmasını teşvik etme ve son bulması için öneriler sunmaktır.

Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin hasta hakları birimi ile görüşülerek şiddete maruz kalan sağlık çalışanı ve şiddeti uygulayan kişilerin bilgileri alınarak telefon ile görüşülerek şiddet olayına yönelik yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır.

Yapılan çalışma nitel veri analizi kullanılarak yarı yapılandırılmış mülakat tekniği uygulanmıştır. Hazırlanan mülakat soruların ilgili kişileri telefon ile arayarak yaklaşık 10 ile 15 dk'lık kısa görüşmeler neticesinde cevaplar alınmıştır.

3.1. Araştırma Yöntemi

Araştırma yöntemi olarak nitel araştırma yöntemlerinden örnek olay araştırması (durum çalışması) tercih edilmiştir. Bu araştırma yönteminin amacı bireylerin, konuların, sorunların veya problemlerin yakından inceleyerek daha belirgin hale getirmektir. Ayrıca bir araştırma yöntemi olarak örnek olay araştırmasının tercih edilmesinin en önemli nedenlerinden biri bazı sosyal ve davranışsal problemlerin derinlemesine açıklanmasına olanak sağlamasıdır (Güçlü, 2019).

Araştırmada soruları belirlenirken sağlıkta şiddetin temelindeki nedenler "Ne?" ve "Nasıl" soruları ile ortaya çıkarılmak istenmiştir. Bu bağlamda yapılarına göre örnek olay araştırma türlerinde keşfedici örnek olay araştırması kapsamına girmektedir (Güler, 2015).

Ayrıca örnek olay araştırmasında tek ögeli örnek olay ve çoklu örnek olay araştırması olmak üzere iki çeşit temel araştırma söz konusudur (Güler, 2015). Bu

araştırma kapsamında bir konuya odaklanırken birkaç kişi veya olay üzerinden olaya yaklaşılmış olması çoklu örnek olay araştırma kapsamında değerlendirilebilir.

Araştırma süreci Güçlü (2019)' nün çalışmasında önerdiği aşağıda sıralanan adımlar dikkate alınarak yürütülmüştür.

1. Araştırma probleminin belirlenmesi
2. Literatürün taranması
3. Araştırma birimini oluşturma
4. Verinin toplanması
5. Verinin analizi
6. Bulguların rapor edilmesi

3.1.1. Araştırma Probleminin Belirlenmesi

Bu çalışmada 'Sağlıkta şiddete maruz kalan sağlık çalışanları ile sağlıkta şiddeti uygulayan bireylerin sağlıkta şiddetin kök nedenleri olarak neleri görmektedir? Sorusu cevaplanmaya çalışılmıştır'. Ayrıca her iki kesimden çalışmaya dahil olan katılımcıların şiddeti nasıl gördüğü / neden uyguladığı ve nasıl azalabileceği konusundaki deneyimleri/ görüşleri ele alınmaktadır.

3.1.2. Literatürün Taranması ve Mülakat Sorularının Hazırlanması

Bu kapsamda hem literatürde benzer konuda yapılan çalışmalardan hem de bu alanda çalışan beş uzmanın görüşü alınarak hazırlanan mülakat soruları Ek3'te yer almaktadır.

3.1.3. Araştırma Birimini Oluşturma (Katılımcılar)

Araştırma birimini olarak son 10 yıl içerisinde Ordu ili Merkez ilçesi sağlık kurumları olan Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşanan şiddet olaya maruz kalmış ve şiddeti uygulayan kişiler oluşturmaktadır.

Araştırmanın katılımcılarını bu kişiler arasından çalışmaya alınma kriterlerine uygun katılımcılar dahil edilmiştir. Çalışmada ilgili hastanenin son 5 yılda yaşanan şiddet olayları ele alınmıştır. Çalışma 18 yaş ve üstü bireylere uygulanmıştır. Çalışmada kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır.

3.1.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada katılımcılara sorular açık ve anlaşılır bir şekilde sorulmuş, verilen yanıtlar eksiksiz olarak not edilmiştir. Araştırmanın güvenilirliği sağlamak için, katılımcılara kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı açıkça belirtilmiştir.

Hazırlanan mülakat soruların ilgili kişileri telefon ile arayarak yaklaşık 10 ile 15 dk'lık kısa görüşmeler neticesinde cevaplar alınmıştır. Araştırma kapsamında veri doyumuna ulaşıncaya kadar katılımcılar ile görüşmelere devam edilmiştir. Neticede araştırma kapsamında şiddete maruz kalan 30 sağlık çalışanı ile şiddete başvuran 30 katılımcı ile görüşme gerçekleştirilmiş ve araştırmanın veri toplama süreci sona ermiştir.

3.1.5. Verilerin Analizi

Katılımcılar ile yapılan yarı yapılandırılmış görüşme kayıtları öncelikle araştırmacı tarafından gözden geçirilmiştir. Araştırma kapsamında elde edilen veriler üzerinde içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizinde temel amaç araştırma kapsamında elde edilen verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesine bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde organize ederek yorumlamaktır (Selçuk ve ark., 2014).

3.2. Dâhil Edilme Kriterleri

18 yaş ve üstü olması, Sağlık çalışanı olması, araştırmaya alınacak bireylerin araştırmanın yapıldığı tarihlerde bu kurumlarda görev yapmaları, izinli ve raporlu olmama, şiddete maruz kalan ve şiddeti uygulayan kişiler olması kriterleri vardır.

3.3. Dışlanma Kriterleri

Sağlık çalışanı olmayan, İzinli/raporlu olma, gönüllü olmama, şiddet ilişkisi olmama, 18 yaşından küçük olma gibi dışlanma kriterleri vardır.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya alınacak bireylerin araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmanın yürütüldüğü kurumlarda görev yapmaları ve şiddet olayına maruz kalmaları ve araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra gönüllü olmaları araştırmanın sınırlılıklarını

oluşturmaktadır. Araştırmaya, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar dâhil edilmemiştir.

3.5. Araştırmanın Kısıtları

Şiddeti uygulayan kişilere ulaşamama veya bilgi vermek istememesi.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Ordu Üniversite etik kurulundan gerekli tüm izinler alındıktan sonra ilgili hastanenin hasta hakları birimi ile görüşülerek şiddete maruz kalan sağlık çalışanı ve şiddeti uygulayan kişilerin bilgileri alınarak telefon ile görüşülerek şiddet olayına yönelik yarı yapılandırılmış mülakat yapılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin araştırmadan ayrılma veya uygulamayı sonlandırmaları kendi tercihlerine bırakılmıştır. Olayla ilgili kişilerin bilgileri kesinlikle başka kurum ya da kişilerle paylaşılmamıştır. İki numaralı ekte etik kurul izni yer almaktadır. Sorular ekte yer almaktadır.

3.7. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenilirliği

Guba ve Lincoln (2015) nitel araştırmalarda geçerlik-güvenilirlikten ziyade inandırıcılık olması gerektiğini ifade etmiştir. Guba ve Lincoln inandırıcılık için ölçütleri güvenilebilirlik, onaylanabilirlik ve aktarılabirlik olmak üzere üç maddeye dikkat çekmiştir.

Nitel araştırmacıların çalışmalarının inandırıcılığını göstermek için araştırma sürecini ile verileri açık ve ayrıntılı bir biçimde tanımlamak, yeterli büyüklükte örneklem seçiminin yapılması önemlidir.

Başka araştırmacıların süreç ve sonuçları da incelenmiş olup benzer sonuçlar elde edilerek araştırmanın güvenilirliği ispatlanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin önyargıları azaltılarak olayı objektif olarak anlatılması sağlanmıştır.

Görüşme süresi ilerledikçe geçen zaman içinde bir güven ortamı oluşmakta ve görüşülen kişi verdiği yanıtlarda daha samimi olabilmektedir. Bu nedenle uzun süren görüşmelerde toplanan verilerin geçerliği daha yüksektir. Süreç içerisinde veri toplamak için katılımcılara yeterli zaman ayrılmış ve sohbet ortamı yaratılarak rahat ve önyargısız cevaplar vermesi sağlanmıştır. Araştırmada yapılan her bir görüşme

sonunda aynı katılımcıya olayı kısa bir özet halinde tekrar anlatılması istenmiş olup olayın gerçekliği ve tutarlılığı arttırılmıştır.

4. BULGULAR

SB-Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu’da bulunan 273 yatak kapasitesine sahip iki ayrı binadan oluşan bir hastanedir. Hastane Ordu merkez ilçesi olan Altınordu’da hizmet vermektedir. Hastane 1967’de SSK Dispanseri olarak açılmış, 1982 yılında SSK Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. 2005 yılında Sağlık Bakanlığına devrolan hastane Ordu Boztepe Devlet Hastanesi olarak halen hizmet vermekte iken 2010 yılı aralık ayından itibaren Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermektedir. Yoğun talep alan hastane, yetersiz fiziki koşullara ve hastane donanımına sahip olması gibi nedenlerle verilen hizmet aksamakta ve bu durumdan hem hasta-hasta yakını hem de sağlık çalışanları olumsuz etkilenmektedir.

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görevli şiddete maruz kalmış sağlık çalışanı arasından 30 kişiye ve şiddeti uygulayan 30 kişiye mülakat uygulanmıştır. Araştırmada bu çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının tamamı, görev esnasında şiddete maruz kalmıştır.

4.1. Demografik Veriler

Tablo 2. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanı Demografik Özellikleri

Kişisel Özellikler	Sayı	%	
Meslek	Doktor	15	50
	Hemşire	10	34
	Diğer Sağlık Çalışanı	5	16
Birim	Poliklinik	16	53
	Acil Servis	12	40
	Yataklı Servis	2	07
Cinsiyet	Kadın	18	60
	Erkek	12	40
Yaş	25-34	8	27
	35-44	17	57
	45-54	5	16
Daha Önce Şiddete Maruz Kaldı mı	Evet	20	66
	Hayır	10	34
Eğitim	Lise	2	06
	Ön lisans	3	10
	Lisans	10	34
	Lisansüstü	15	50
Toplam	30	100	

Tablo 2’de yer alan bilgilere göre katılımcıların %60’ı (18 kişi) kadın, %40’ı (12 kişi) ise erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yarısının (%50-15 kişi) lisansüstü mezunu, diğerlerinin %0.06’sı (2 kişi) lise, %34’ü (10 kişi) lisans ve %10’u ön lisans mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun (%57-17 kişi) 35-44 yaş, (%27-8 kişi) 25-34 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %66’sı daha önce şiddete maruz kalmış olup %34’ü ilk kez böyle bir durum yaşamıştır.

Tablo 3. Şiddeti Uygulayan Kişilerin Demografik Özellikleri

Kişisel Özellikler	Sayı	%	
Meslek	Kamu	3	10
	Özel	7	23
	Çalışmıyor	11	37
	Emekli	6	20
Şiddetten Ceza Aldı mı	Evet	13	44
	Hayır	17	56
Cinsiyet	Kadın	11	36
	Erkek	19	64
Yaş	18-24	3	10
	25-34	7	24
	35-44	13	44
	45-54	5	16
	55 ve üstü	2	06
Daha Önce Şiddet Vakasına Karıştı mı	Evet	12	40
	Hayır	15	50
Eğitim	Lise	21	70
	Ön lisans	3	10
	Lisans	2	06
	Lisansüstü	1	04
Toplam	30	100	

Tablo 3’te yer alan bilgilere göre katılımcıların %36’sı (11 kişi) kadın, %64’ü (19 kişi) ise erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yarısından çoğu (%70-21 kişi) lise, diğerlerinin %0.10’u (3 kişi) ön lisans, %0.06’sı (2 kişi) lisans ve %0.04’ü (1 kişi) lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu (%44-13 kişi) 35-44 yaş, (%24-7 kişi) 25-34 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %50’si daha önce şiddet vakasına karışmış olup %40’ı ilk kez böyle

bir durum yaşamıştır. Ayrıca çalışma sonucunda görülen bir diğer husus eğitim seviyesi azaldıkça şiddeti uygulayan bireylerin sayısı da artmaktadır.

Tablo 4. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanı Bireyleri Kodlama

	Cinsiyet	Meslek		Cinsiyet	Meslek
K1	Kadın	Doktor	K16	Erkek	Doktor
K2	Erkek	Doktor	K17	Kadın	Doktor
K3	Kadın	Doktor	K18	Kadın	Doktor
K4	Kadın	Doktor	K19	Kadın	Doktor
K5	Kadın	Doktor	K20	Kadın	Hemşire
K6	Kadın	Hemşire	K21	Kadın	Doktor
K7	Kadın	Hemşire	K22	Kadın	Doktor
K8	Erkek	Memur	K23	Erkek	Hemşire
K9	Erkek	Memur	K24	Kadın	Güvenlik Görevlisi
K10	Erkek	Hemşire	K25	Kadın	Ebe
K11	Kadın	Doktor	K26	Kadın	Doktor
K12	Erkek	Hemşire	K27	Erkek	Doktor
K13	Erkek	Doktor	K28	Kadın	Ebe
K14	Kadın	Hemşire	K29	Erkek	Doktor
K15	Kadın	Hemşire	K30	Erkek	Sağlık Teknisyeni

Tablo 5. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanı ile Yapılan Mülakata Ait Cevaplar

<p>SORU1: Yaşadığınız Şiddet vakasını anlatır mısınız ve size göre şiddetin temel nedeni neydi?</p> <p>K1: <i>‘Hasta yakını hastayı getirmeden ilaç yazmamı istedi, reddettim, tartışma çıktı’</i></p> <p>K2-K11-K26-K27-K28: <i>‘Hasta sıra beklemeden muayene olmak istedi’</i></p> <p>K3-K14: <i>‘Hasta yapılan tedaviyi beğenmediğini söyledi ve hakaret etmeye başladı’</i></p> <p>K4-K9-K29-K6-K7: <i>‘Hasta yakını çok beklediklerini söyleyip bağırmaya başladı’</i></p> <p>K5-K30: <i>‘Usulsüz rapor istedi reddedilince hakaret etmeye başladı’</i></p>
--

Tablo 5. ‘Devam’ Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanı ile Yapılan Mülakata Ait Cevaplar

<p>K10: <i>‘Hastanede su olmadığı için sinirlendi, dışarı çıkmasını istediğimde tehdit etmeye başladı’</i></p> <p>K12: <i>‘Yapılan tedaviyi yetersiz bulduğunu düşünüp tartışma çıkardı’</i></p> <p>K13: <i>‘Çocuğunu neden taburcu ettiğimi sorup, erken taburcu edildiğini düşünüp tartışma çıkardı’</i></p> <p>K15: <i>‘Verilen ilacı beğenmeyip geri getirdi, kabul etmedim, tartışma çıktı’</i></p> <p>K16: <i>‘Serviste hasta yakını sigara içtiği için uyardım, bağırıp hakaret etmeye başladı’</i></p> <p>K17: <i>‘Serviste fazla refakatçi vardı (3 adet) dışarı çıkmalarını isteğimde saygısızlık ettiler ve hakaret etmeye başladılar’</i></p> <p>K18: <i>‘Hasta muayene ederken odama gelip ilaç dozunu ayarlamamı istedi reddedince bağırma başladı’</i></p> <p>K8-K19-K21: <i>‘Randevusuz muayene olmak istedi reddedilince tartışma çıktı’</i></p> <p>K20: <i>‘Serviste yatan hasta damar yolunu beğenmediğini söyleyip, hakaret etmeye başladı’</i></p> <p>K22-K24: <i>‘Hasta yakını saygısızlık etti’</i></p> <p>K23: <i>‘Hasta alkollüydü hakaret ve tehdit etmeye başladı’</i></p> <p>K25: <i>‘Tedaviye müdahale edildiği için uyardım ve tartışma çıktı’</i></p>
<p>SORU2: Şiddet gördükten sonra fiziksel veya psikolojik olarak nasıl zararlar gördünüz?</p> <p>K1-K2-K4-K10-K13: <i>‘Uyku ve kaygı bozukluğu, stres’</i></p> <p>K3-K11-K12-K14-K15-K17-K28-K30: <i>‘Moral ve motivasyon düşüklüğü’</i></p> <p>K5-K8-K9-K16-K21-K23-K27: <i>‘Yıprandığımı düşünüyorum’</i></p> <p>K6-K7-K24-K26: <i>‘Korkuyorum’</i></p> <p>K18-K22-K25: <i>‘İşlerim aksadı ve tedirgin oldum’</i></p> <p>K19-K20-K29: <i>‘Küçük düşürüldüm’</i></p>

Tablo 5. ‘Devam’ Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanı ile Yapılan Mülakata Ait Cevaplar

<p>SORU3: Şiddet gördükten sonra işi bırakma-devam etmek, adli birimlere başvurmak veya başka tepkileriniz oldu mu?</p> <p>Sağlık çalışanlarının tamamı adli birimlere başvurarak kamu davası açmış ve karşı tarafın ceza almasını talep etmiştir.</p>
<p>SORU4: Şiddet anında veya gördükten sonra arkadaşlarınız ve kurumunuz ne yaptı?</p> <p>Sağlık çalışanlarının tümü kurumları ve arkadaşları tarafından telkin edildikleri ve korunup manevi destek aldıklarını belirtmişlerdir.</p>
<p>SORU5: Şiddet vakasının idari ve adli sonucu ne oldu?</p> <p>Sağlık çalışanlarının tümü açılan kamu davalarının devam ettiğini belirtmişlerdir.</p>
<p>SORU6: Şiddetin sona ermesi için yasal, kurumsal ve bireysel olarak sizce neler yapılmalı ve eklemek istediğiniz bir şey var mı?</p> <p>K1-K3-K4-K7-K8-K12-K13-K14-K19-K23: ‘Caydırıcı ve daha ağır cezalar verilmeli’</p> <p>K2-K9-K10-K11-K17-K19-K24: ‘Eğitime daha fazla ağırlık vererek, çocukluktan itibaren şiddetin çözüm olmadığı öğretilmeli’</p> <p>K5-K16-K18: ‘Hastanelerin güvenlik önlemleri artırılmalı’</p> <p>K6-K15-K21-K22: ‘Sağlık çalışanları medyada itibarsızlaştırılmamalı, saygınlığı korunmalı’</p> <p>K25-K28-K29: ‘Sağlık çalışanı sayısı artırılmalı, hastane sayısı artırılmalı’</p> <p>K26-K27-K30: ‘Sağlık çalışanları uzun saatler çalışmamalı, çalışma süreleri azaltılmalı’</p>

Tablo 6. Şiddeti Uygulayan Bireyleri Kodlama

	Cinsiyet	Meslek		Cinsiyet	Meslek
K1	Erkek	Çalışmıyor	K16	Erkek	
K2	Erkek	Emekli	K17	Kadın	Emekli
K3	Kadın	Çalışmıyor	K18	Kadın	Çalışmıyor
K4	Erkek	Özel Sektör	K19	Kadın	Çalışmıyor
K5	Erkek	Özel Sektör	K20	Erkek	Emekli
K6	Kadın	Çalışmıyor	K21	Kadın	Çalışmıyor
K7	Erkek	Kamu Çalışanı	K22	Erkek	Kamu Çalışanı
K8	Erkek	Özel Sektör	K23	Erkek	Özel Sektör
K9	Erkek	Emekli	K24	Erkek	Çalışmıyor
K10	Erkek	Emekli	K25	Erkek	Özel Sektör
K11	Kadın	Çalışmıyor	K26	Erkek	Özel Sektör
K12	Erkek	Kamu Çalışanı	K27	Kadın	Çalışmıyor
K13	Erkek	Özel Sektör	K28	Kadın	Çalışmıyor
K14	Kadın	Çalışmıyor	K29	Erkek	
K15	Kadın	Emekli	K30	Erkek	

Not: Katılımcılardan 3 kişiye ulaşılamadı.

Tablo 7. Şiddeti Uygulayan Bireyler ile Yapılan Mülakata Ait Cevaplar

<p>SORU1: Gerçekleştirdiğiniz şiddet vakasını anlatır mısınız ve size göre şiddetin temel nedeni neydi?</p> <p>K1: <i>'Hastamı getiremedim, doktordan ilaçları yazmasını rica edip durumumu anlattım reddedince tartıştık, daha hoşgörülü olabilirdi'</i></p> <p>K2-K11-K26-K27-K28: <i>'İşten izin alıp gelmiştim vaktim yoktu, sıramızın gelmesine vakit vardı, içeri girip muayene etmesini rica ettim, sırayla aldığını söyledi, tartıştık'</i></p> <p>K3-K14-K12-K15-K20-K25: <i>'Yapılan tedaviyi yetersiz bulduğum için uyardım, hastaya iğne yaparken canını çok yaktığını fark ettim, sert bir şekilde karşılık verdi ve tartıştık'</i></p> <p>K4-K9-K6-K7: <i>'Hastaya müdahale geç yapıldığını düşündüm, çok bekletildik, uyardım ve bunun üzerine tartışma çıktı'</i></p>
--

Tablo 7. ‘Devam’ Şiddeti Uygulayan Bireyler ile Yapılan Mülakata Ait Cevaplar

<p>K5: <i>‘Hasta olduğum için işe gidemeyeceğimi belirtip rapor istedim doktor reddetti ve sinirlendim, olay çıktı’</i></p> <p>K10: <i>‘Hastam için su istedim sert bir şekilde ‘su yok’ denildi sinirlendim, dışarı çıkmamı istediler tartışmaya başladık’</i></p> <p>K13: <i>‘Çocuğum ateşliydi ateşi düşmeden bizi taburcu ettiler, kızıp taburcu olmayacağımızı söyledim ve bunun üzerine tartışma çıktı’</i></p> <p>K17: <i>‘Hasta odasında fazla kişi olduğumuzu söyleyip bizi sert bir şekilde dışarı çıkarmaya çalıştı, tartıştık’</i></p> <p>K18: <i>‘Doktor odasına girip ilaç dozunu ayarlamasını rica ettim sert bir şekilde dışarı çıkmamı istedi ve tartıştık’</i></p> <p>K8-K19-K21: <i>‘Doktor randevumuz olmadığını söyleyip muayene etmedi ve tartışma çıktı’</i></p> <p>K22-K24: <i>‘Serviste hastane kurallarına uymadığımı söyleyip beni kovdular, tartıştık’</i></p>
<p>SORU2: Şiddeti uyguladıktan sonra fiziksel veya psikolojik olarak nasıl zararlar gördünüz?</p> <p>K1-K2-K3-K10-K19: <i>‘Ders verdiğimi düşünüyorum, rahatladım’</i></p> <p>K4-K11-K12-K13-K14-K17-K27: <i>‘Pişmanlık, suçluluk duygusu’</i></p> <p>K5-K7-K9-K22-K24-K28: <i>‘Pişman değilim, davayı kazanacağıma eminim’</i></p> <p>K6-K8-K23-K26: <i>‘Hiçbir şey hissetmedim’</i></p> <p>K18-K21-K25: <i>‘Herhangi bir zarar görmedim’</i></p> <p>K15-K20: <i>‘Günüm kötü geçti, moralim bozuldu’</i></p>
<p>SORU3: Şiddet anında veya gördükten sonra sağlık çalışanları ve sağlık kurumu size nasıl davrandı?</p> <p>Katılımcıların bir kısmı diğer sağlık çalışanlarının olay yerine gelip yanlış anlaşılma olduğunu söyleyip, sakinleştirmeye çalıştıklarını, diğer kısmı ise güvenlik güçleri tarafından dışarı çıkarılıp, uzaklaştırıldıklarını ifade etti.</p>

Tablo 7. ‘Devam’ Şiddeti Uygulayan Bireyler ile Yapılan Mülakata Ait Cevaplar

<p>SORU4: Şiddet vakasının idari ve adli sonucu ne oldu?</p> <p>Katılımcılar dava açıldığını bildiğini ve davanın devam ettiğini ifade etti.</p>
<p>SORU5: Şiddetin sona ermesi için yasal, kurumsal ve bireysel olarak sizce neler yapılmalı ve eklemek istediğiniz bir şey var mı?</p> <p>Katılımcıların büyük çoğunluğu hastanelerin ve sağlık çalışanı sayısının yetersiz olduğunu ifade edip sayılarının çoğaltılması gerektiğini ve hasta-hasta yakınlarına gerekli özen ve hassasiyetin verilmesi gerektiğini düşünüyor. <i>‘Hastaneler daha güvenli, temiz, havadar konforlu mekanlar olmalı.’</i></p>
<p>SORU6: Şiddet dışında sorunu başka nasıl çözebilirdiniz, tekrar aynı gün yaşansa nasıl davranırdınız?</p> <p>K1-K2-K3-K10-K19-K25: <i>‘Yanlış bir şey yaptığımı düşünmüyorum, tekrar aynısını yapardım’</i></p> <p>K5-K7-K9-K20-K22-K24-K28: <i>‘İletişim eksikliği ya da yanlış anlaşılma olduğunu düşünüyorum, daha düzgün konuşabilirdik’</i></p> <p>K4-K11-K12-K13-K14-K17-K27: <i>‘O an çok gergindim, hastane çok kalabalık olduğu için oturacak yer bulamadık, yorgundum ve başım ağrıyordu daha sakin olabilirdim, hastaneler daha havadar, ışık alan, temiz ve konforlu olmalı’</i></p> <p>K6-K8-K26: <i>‘İşten izin alarak hastaneye gelmiştim vaktim yoktu bir an önce işimi halledip çıkmam gerekiyordu, hastanede çok beklememeliyiz’</i></p> <p>K15-K18-K21-K23-K26: <i>‘Geç müdahale edilmemeliydi, haklı olduğumu düşünüyorum, sağlık çalışanlarının daha sağduyulu davranmalarını bekliyorum’</i></p>

Sağlıkta şiddetin nedenleri sağlık çalışanlarına sorulduğunda %27 oran ile hasta-hasta yakınlarının hastane işleyiş ve kurallarına uymadığı, %20 ile hasta-hasta yakınlarının sıra beklemeden muayene olma isteği, %10 ile randevusuz hastaneye gelme, %20’sinin uygulanan tedaviyi beğenmediği, %13’ü hastanede çok bekletildiğini için tartışma çıkarmakta ve %10’u ise kendilerine saygısızlık yapıldığını düşündüğü sonuçları ortaya çıkmaktadır.

Hasta-hasta yakını tarafından şiddetin nedeni olarak %35 oran ile sağlık çalışanının tutum ve davranışlarından rahatsız olma, beğenmeme, %36 oran ile sağlık

çalışanının uyguladığı tedaviden memnun kalmama, %17 oran ile hastanede çok bekletildikleri için strese girmiş olmalarıdır.

Sözel şiddeti uygulayan hasta-hasta yakınları bunu fiziksel şiddetten daha hafif olarak nitelendirip, bir hak arama şekli olarak gördükleri de bu araştırmada ortaya çıkan bir başka gerçektir.

Hasta-hasta yakınları, sağlık çalışanının uyguladığı tedaviyi yeterli bulmadığını iddia ederek teşhis ve tedavi sürecinde meydana gelebilecek aksaklıkların sorumluluğunu sağlık çalışanlarına ait olduğuna inanmaları da bir diğer şiddet nedenidir.

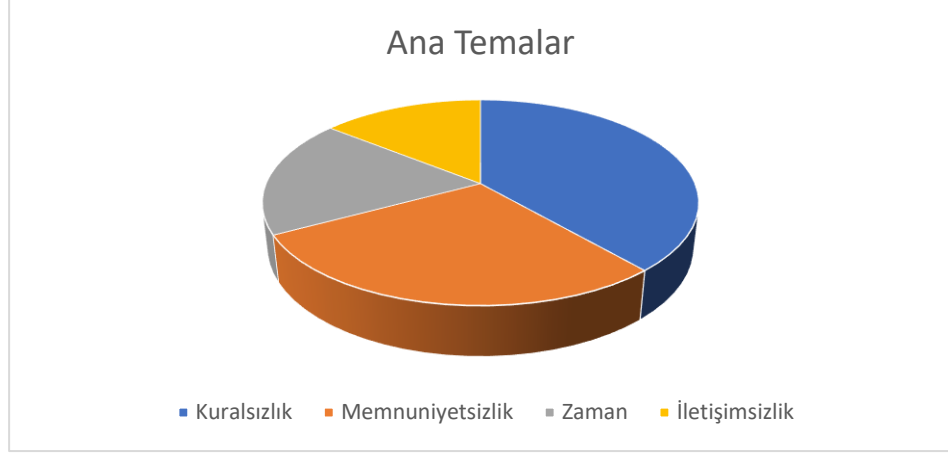
Bu çalışmada sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin %64'ünün erkek, %36'sının kadınlar tarafından uygulandığı tespit edilmiştir.

Çalışmada katılımcılara sorulan şiddet gördükten sonra işi bırakmak -devam etmek, adli birimlere başvurmak veya başka tepkileriniz oldu mu? Sorusuna sağlık çalışanlarının tamamının beyaz kod çağırdığını ifade etmiştir.

Şiddet olayı sonrası sağlık çalışanının beyaz kod çağırılması ile beyaz kod ekibi kısa sürede olay yerine ulaşmakta, şiddet uygulayan kişiler ile sağlık çalışanı arasındaki gerginliği azaltmak, olası fiziksel şiddeti önlemek amacıyla uzlaşma sağlamaya çalışmakta, hastane işleyişinin devam etmesini sağlamaktadır. Ek olarak sağlık çalışanının isteği doğrultusunda tutanak tutulmakta ve adli süreç başlamaktadır.

Çalışmada sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddetin sona ermesi için yasal, kurumsal ve bireysel olarak sizce neler yapılmalıdır? Sorusuna şiddeti uygulayan kişilere verilen cezaların daha ağırlaştırılması gerektiği, sağlık çalışanlarının haklarının artırılması, şiddet karşıtı bir sağlık politikasının belirlenmesi, güvenlik önlemlerinin artırılması, sağlık çalışanlarına iletişim konusunda eğitim verilmesi şeklinde bir sonuca ulaşılmıştır.

Şiddeti uygulayanların %70'inin lise ve daha alt seviyede okullardan mezun olduğunu ve eğitim düzeyi düştükçe şiddete başvurmanın arttığı gözlemlenmiştir. %43'ünün özel sektörde, %37'sinin herhangi bir işte çalışmadığı, %20'si ise kamuda görev yaptığı ortaya çıkmıştır.



Şekil 5. Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenlerinin Ana Temaları

Sağlık çalışanı için şiddetin nedenleri araştırma amacı doğrultusunda değerlendirildiğinde dört ana tema altında kümelendikleri görülmektedir:

Tablo 8. Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenlerinin Ana Tema, Alt Tema ve Kodları

Ana Tema	Alt Tema	Kodları
Kuralsızlık	Sağlık Okur Yazarlığı Eksikliği	Hasta ve yakınlarının usulsüz rapor ve ilaç talebinde bulunması
	Hasta Hakları Bilgi Eksikliği	Refakat ve hastane kurallarına uymama
	Yasaların Eksikliği	Sıra gelmeden ve randevu almadan muayene olmak istemek
	Denetimin Eksikliği	
	Yeterli Personel Bulunmaması	Hastayı hastaneye getirmeden ilaç yazdırmaya çalışmak
		Hastane içerisinde sigara içmek
	Sıra sistemini yönetecek yeterli tıbbi sekreter olmaması	

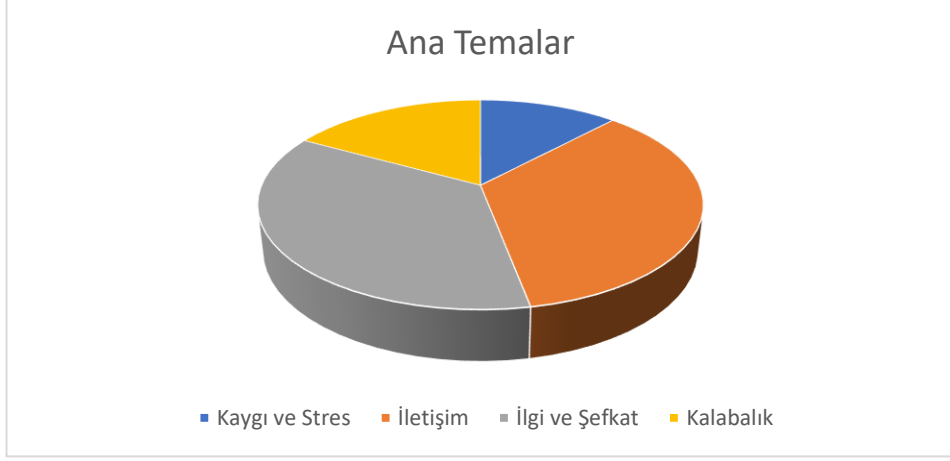
Tablo 8. ‘Devam’ Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenlerinin Ana Tema, Alt Tema ve Kodları

Memnuniyetsizlik	Yapılan Tıbbi İşlemden Memnun Kalmama Tedavinin Süresinden Memnun Kalmama Verilen İlaçtan Memnun Kalmama Sağlık Çalışanının Açıklamalarından Memnun Kalmama	Hasta yakınının tedaviye müdahale etmeye çalışması Verilen ilacı ve uygulanan tedaviyi beğenmeme, Tedavisi bitmediği halde erken taburcu edildiğini düşünmek Damar yolu, enjeksiyon vb. tıbbi girişimleri beğenmeme Tanı ve tedavi süreci ile ilgili yapılan açıklamaların ya hiç olmaması, olanların da tatmin edici olmaması
Zaman	Sabırsızlık Tedavi öncesi fazla bekletilme Uzun randevu süreleri	Çok bekletildiğini ve zamanında müdahale edilmediğini düşünme Sistemden kaynaklanan problemlerin sağlık çalışanından kaynaklandığının algılanması
İletişimsizlik	Hasta ve yakınının gergin ve stresli olması Sağlık çalışanının iletişim için yeterli süresinin olmaması İletişim kanallarının açık olmaması	Sağlık çalışanına saygısızlık etme Hasta ve yakınının yanlış üslup tercih etmesi Tehditkâr ve provokatif bir dil ile konuşması

Şiddeti uygulayan bireyler için şiddetin nedenleri araştırma amacı doğrultusunda değerlendirildiğinde dört ana tema altında kümelendikleri görülmektedir:

Tablo 9. Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenlerinin Ana Tema, Alt Tema ve Kodları

Ana Tema	Alt Tema	Kodları
Kayı ve Stres	Yeterli tedaviyi alamama korkusu Yaşamını ya da yakınına kaybetme korkusu Kötü haber alma endişesi Hastanede bulaşıcı bir hastalığa yakalanma korkusu	Hasta-hasta yakının kötü haber alma düşüncesi ile stresli olmaları Sağlığını ya da sevdiği birini kaybetme düşüncesi Sağlığın çok hassas bir konu olması
İletişim	Tıbbi ve Teknik Bir Dil Kullanması İletişime Yeterli Zaman Ayıramama Gülyüz Eksiliği, Göz Teması Kuramama Ses Tonu-Beden Dili Uyumsuzluğu	Sağlık çalışanlarının hastalara ve hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz, empati eksikliği ve anlayışsız yaklaşımları
İlgi ve Şefkat	Güven Duymama Empati Kuramama Sağlık Çalışanının Yeterli Sürede İlgilenmemesi Tedavide Personel Eksiliği	Sağlık çalışanlarının sayılarının az olması Sağlık çalışanının tükenmiş ve motivasyonun düşük olması Çalışan sayısı hastalara yetememekte ve hastaya çok vakit ayıramama
Kalabalık	Hasta Başvuru Sayısı Fazlalığı Personel Eksikliği Fiziki Mekânın Yeterli Olmaması Refakatçi ve Ziyaretçi Sayısı Fazlalığı	Hastanenin çok kalabalık olması Başvuran hastaya göre sağlık çalışanlarının yetersiz sayıda olması Hastanedeki fiziki alanlarının dar olması



Şekil 6. Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenlerinin Ana Temaları

5. TARTIŞMA

Araştırmada sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin kök nedenlerini ortaya koyabilmek amacıyla 60 kişi ile görüşülerek yarı yapılandırılmış mülakat görüşmesi yapılmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının 15'i hekim, 10'u hemşire, 5'i diğer sağlık çalışanı ve 30 kişi de şiddeti uygulayan kişilerdir. Çalışmaya katılan 30 sağlık çalışanının %66'sı daha önce şiddete maruz kalmıştır. Şiddeti uygulayan kişilerden ise %40'ı daha önce şiddet vakasına karışmıştır. Türkmenoğlu'nun (2014) yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının %95.5'sinin meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete uğradığı belirtilmektedir.

Aktaş ve ark. yapmış olduğu çalışmada sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların %54.9'unu erkeklerin, %16'sını kadınların oluşturduğu görülmektedir. Şiddet uygulayanlar büyük ölçüde erkeklerdir (Aktaş ve ark, 2018).

Arıkan'ın (2019) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet olayları sonucu tutumunun ne olduğu sorulduğunda, %68.1'i güvenliğe bildirmiş, %45.4'ü beyaz kod vermiş, %24.1'i bildirimde bulunmadan şiddet uygulayana karşılık verdiği şeklinde sonuca ulaşmıştır (Arıkan, 2019).

Bıçkıcı'nın (2013) yapmış olduğu çalışmada doktorların %79,6'sının şiddete maruz kaldığı, bu değer hemşirelerde %43,1 olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışma sonucu elde edilen verilere göre şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %50 sinin doktor, %34'ünün hemşire ve %16'sının diğer sağlık çalışanı olduğunu tespit edilmiştir. Meslek gruplarına göre karşılaştırıldığında bu veriler literatüre uygun bulunmuştur.

Çamcı ve Kutlu (2011) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %82.1'inin, hekimlerin %4.6'sının, diğer sağlık çalışanlarının %13.3'ünün iş yeri şiddetine maruz kaldığı bulunmuştur. Sonuçlar ile uyumlu olmadığı görülmektedir.

Oral ve ark. (2018) tarafından yapılan çalışmada sağlık çalışanına göre şiddetin en sık nedeni tedavi memnuniyetsizliği iken, bu çalışmada şiddet olaylarının oluş nedeni değerlendirildiğinde; hasta ve hasta yakınlarının hastane kural ve işleyişine uymama %27'lik oran ile ilk sırada yer almaktadır.

Oral ve ark. (2018) yapmış olduğu çalışmada, hastanede şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarından tamamının hukuki yardım talebinde bulunduğu görülmüştür.

Bu çalışmadaki katılımcıların hepsi hukuki yardım talebinde bulunmuş ve hiçbirinde görevden çekilme yaşanmamıştır. Bu verilerin literatüre uygun olduğu görülmektedir.

Yıldız (2019) tarafından yapılan çalışma da en fazla şiddete 30-40 arası ve 40 yaş üzeri gibi yakın ortalamalarda şiddete maruz kalmış iken 30 yaş altı kişilerin daha az şiddet gördükleri anlaşılmıştır. Bu çalışmada da benzer şekilde %57'lik oran ile en fazla 35-44 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığını gözlemlenmiştir.

Çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti uygulayanların %64'ünün erkek, %36'sının kadın olduğu görülmüştür. Karaca ve arkadaşlarının (2014) yaptığı araştırmada çalışmaya benzer biçimde saldırganların %81.3'ünün erkek, %27.7'si kadın olduğu belirtilmiştir. Saldırganların cinsiyete göre dağılımı değerlendirildiğinde erkeklerin kadınlara göre çok yüksek olduğu literatür ile uyumludur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma kapsamında sağlıkta şiddetin kök nedenleri şiddete uğrayan sağlık çalışanları ve şiddeti uygulayan bireylerin bakış açıları doğrultusunda araştırılmış ve yapılan analizler sonucunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına göre sağlıkta şiddetin kök nedenleri;

- Hasta-hasta yakınlarının hastane işleyiş ve kurallarına uymaması,
- Hasta-hasta yakınlarının sıra beklemek istememesi,
- Hasta-hasta yakınlarının uygulanan tedaviyi beğenmemesi,
- Hasta-hasta yakınları hastanede çok bekletildiklerini düşündükleri için tartışma çıkarması ve saygısızlık yapılması,
- Sağlık çalışanı sayısının az olması ve yoğunluğu kaldıramaması sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan şiddeti uygulayan bireylere göre şiddetin kök nedenler ise,

- Sağlık çalışanının tutum ve davranışlarından rahatsız olma,
- Yapılan tedaviyi eksik görme,
- Yeterli ilgiyi görememe,
- Sağlık çalışanına olan güvensizlik,
- İletişim eksikliği,
- Hasta-hasta yakınları, sağlık çalışanının uyguladığı tedaviyi yeterli bulmadığını iddia ederek teşhis ve tedavi sürecinde meydana gelebilecek aksaklıkların sorumluluğunu sağlık çalışanlarına ait olduğuna inanmaları olduğu belirlenmiştir.
- Kalabalık ve gürültülü ortamlar, uzun bekleme süreleri şiddetin diğer bir nedeni olarak görülebilmektedir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda geliştirilen öneriler:

- Hasta ve hasta yakınlarının fazla olduğu servis ya da polikliniklerde daha sık güvenlik tedbirleri alınması gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi konusunda eğitimler önem arz etmektedir.
- Hasta yakınları, hastaya müdahale edilen alanlarında bulundurulmamalı, uygun bekleme alanların sağlanmalıdır
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları iyileştirilmeli, sağlık çalışanı sayısı arttırılmalıdır. Sağlık çalışanlarının hastaya doğru tedaviyi uygulayabilmesi için hastaneler daha donanımlı olmalıdır.
- Hasta yakınlarına hastane içinde uyulması gereken kurallar benimsetilmeli, hasta-hasta yakınlarının poliklinikteki muayene sırasını bekledikleri alanlar daha konforlu ve aydınlık hale getirilmeli, oturulacak yerler olmalı, özellikle çocuk polikliniğinde çocukların sıkılmayacağı, renkli, eğlenceli vakit geçireceği alanlar yaratılmalıdır.
- Hastaların randevu sistemine daha kolay bir şekilde ulaşmaları ve muayene tarihinin yeterince erken almalarını sağlayacak sistemler kurulmalıdır.
- Hasta-hasta yakını açısından şiddetin son bulması için sağlık çalışanlarının iletişime açık, empati kurabilen ve güven veren bir davranışa sahip olması beklenmektedir
- Öncelikle sağlıkta şiddeti önleyebilmek için toplumun her alanında yaşanan her türlü şiddetin önlenmesi gereklidir. Bu ancak eğitim ile mümkün olacaktır. Ailede başlayan ve okulda devam eden nitelikte bir eğitim çocuklara verilmelidir.
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan birey hakkında şiddetin türüne bakılmaksızın hem adli süreç başlatılmalı hem de bazı idari haklardan mahrum edilmelidir.

Sonuç olarak bu çalışma, Türkiye’de sağlık çalışanlarına karşı yapılan şiddetin artarak devam eden ve önemli bir sorun olduğundan yola çıkarak, bir kamu hastanesi örneği ile sağlıkta şiddet konusunun önemine değinerek farkındalık oluşmasına katkı sağlamıştır. Ancak tüm Türkiye’de sağlık hizmeti sunan kamu, özel, devlet hastanelerini, 1. Basamak sağlık kuruluşların ve 112 istasyonlarını kapsayan bir çalışmanın yapılması sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddetin nedenleri konusunda daha kapsamlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akbaş M, Boz A, Dursun A, Çetin S, Kılıçaslan A. (2016). 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma bölümünde kalma ve şiddete yönelik tutum ve boyutları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (3), 93-100.
- Akın NC. (2013). Hekime yönelik şiddet: Fenomenolojik Bir Değerlendirme. *Yurt ve Dünya Dergisi* (6): 23- 60.
- Aktaş E, Aydemir İ. (2018). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin açıklamaları belirleme. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 32-47.
- Arıkan K. (2019). Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğraması Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranış ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Önleme Konusundaki Öneriler. Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Atakay C. (2014). Romantik yakın ilişkilerde şiddetin öncülleri. *Nesne Dergisi*, 2 (3), 1-9.
- Barındık G. (2021). Dijitalleşen Medya ve Yarattığı Yeni Şiddet Alanı: Dijital Şiddet. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Bıçkıcı F. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 5(1), 43-56.
- Campos AS, Pierantoni CR. (2010). Violence in the health care workplace: A theme for international cooperation in human resources in the health sector. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis)*, 4(1), 79-85.
- Cohen ZP, Yavuz MF. (2018). Fiziksel-sözel şiddet davranışı ve dürtüsellik arasında öfkenin aracılık etkisinin incelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 4 (2), 99-125.
- Çakır Ö, Harcar T, Sürgevil O, Budak G. (2008). Kadına yönelik şiddet ve Türkiye'de kadına yönelik ifade durumu. *Toplum ve Demokrasi Dergisi*, 2 (4), 51-70.

- Çamcı O, Kutlu Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık istihdama yönelik işyeri etkisinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2 (1), 9-16.
- Çiftınar B. (2003). Dil ve sözel şiddet. *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(5), 45-57.
- Deniz S, Yüksel O. (2020). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedenlerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 483-487.
- DSÖ. (2002). World Report on Violence And Health (Abstract). Switzerland: World Health Organization.
- Güçlü İ. (2019). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Güler A, Halıcıoğlu MB, Taşgın A. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma: Teorik Çerçeve-Pratik Öneriler-7 Farklı Nitel Araştırma Yaklaşımı-Kalite ve Etik Hususlar (2. bs). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Karaca BK. (2014). Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Maruz Kalma, Maruz Kaldıkları Özellikleri ve Şiddeti İdame Ettirme. Doktora Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Kaynak, E. (2019). Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık İstihdamına Yönelik Boyutu. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Kılıç T, Keskin S. Reasons of violence in the health sector, *Proceedings of IAC 2019 in Budapest, Hungary March 15-16, 2019*.
- Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. (2005). Workplace violence: A survey of emergency physicians in the State of Michigan. *Annals of Emergency Medicine*, 2(46), 142-147.
- Milet FM. (2016). Sağlık Çalışanlarına Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Çalışanları İş Doyumu. Doktora Tezi, Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.

- Oral R, Günaydın H, İshak M. (2018). Çalışan hakları ve güvenlik birimlerinin durumu ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5 (2), 142-153.
- Öz E. (2020). Sağlıkta Hapları Neden Olan Riske Dahil: Meta Analiz Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Özişli Ö. (2022) Sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62-68.
- Özmen ŞY. (2018). Dijital şiddet, siber zorbalık ve yeni medya okuryazarlığı üzerine bir değerlendirme. *Uluslararası Sosyal Araştırma Dergisi*, 11 (61). 958-966.
- Selçuk Z, Palancı M, Kandemir M, DüNDAR H. (2014). Tendencies of the researches published in education and science journal: Content analysis. *Education and Science*, 39(173), 428-449.
- T.C. Adalet Bakanlığı Erişim: 24 Haziran 2023
https://evicisiddet.adalet.gov.tr/SIDDET_NEDIR.html#
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2023). Beyaz Kod Uygulaması Gizlilik Sözleşmesi Erişim: 21 Haziran 2023, <https://beyazkod.saglik.gov.tr/GizlilikSozlesmesi.html>
- TBMM Raporu, TAK (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi. *Yasama Dönemi*, 24, 454.
- TUİK. Ceza infaz kurumuna giren hükümlü sayıları. (Rapor no: 37202) Erişim: 12 Ocak 2020, <https://biruni.tuik.gov.tr/girenhukumluapp/girenhukumlu.zul>
- TDK (Türk Dil Kurumu Sözlükleri), Genel Açıklamalı Sözlük. Ankara: TDK Yayınları Erişim: 24 Haziran 2023 <https://sozluk.gov.tr/>
- Türkmenoğlu B, Sümer H. (2017). Sivas il merkezi sağlık işçiliğinde şiddete yönelik baskı yükü. *Ankara Tıp Dergisi*, 17 (4), 216-225.
- Yıldırım HH, Kalem M, Seyran F, Demiray FN. (2012). Sağlık İşyeri Ortamı Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.

- Yıldız MS. (2019). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara İlinde Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 141-142.
- Yılmaz řN, Karaaziz M. (2023). şiddet ve saldırgan davranışta çocukluk ağı travmalarının rolü. *MEYAD Akademi*, 4(1), 80-94.
- Zorlu I, Kurer M. (2020). Hasta ve hasta yakınlarına göre hekime yönelik şiddet. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (3), 423-424.

EKLER

EK 1: Tez Önerisi /Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
02/11/2022	27	2022/2251-253

Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Doç. Dr. Hanife DURGUN başkanlığında 02/11/2022 tarihinde saat 12.15'de toplandı. Gündem onaylanarak kabul edildi. Gündemde bulunan konular görüşülerek aşağıdaki yazılı kararlar alındı.

KARAR NO: 2022/252

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programında (İÖ) kayıtlı 19580100005 nolu Berivan ALP'in, tez konusu değişikliğine ilişkin Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 21/10/2022 tarih ve 791944 sayılı yazısı ve ekleri görüşüldü.

Enstitümüz Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programında (İÖ) kayıtlı 19580100005 nolu Berivan ALP'in, Ordu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 27/2 maddesi uyarınca tez konusu değişikliğinin Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan önerildiği şekli ile kabulüne, kararın ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı'na tebliğine toplantıya katılanların oybirliği ile karar verildi (**EK-1**).

Öğrenci No	Adı Soyadı	Danışmanı	Eski Tez Konusu	Yeni Tez Konusu
19580100005	Berivan ALP	Doç. Dr. Taşkın KILIÇ	Tükenmişlik Sendromu ve İşten Ayrılma Niyetinin Aile Hekimliği ve Yoğun Bakım Ünitesindeki Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi	Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenleri; Bir Kamu Hastanesi Örneği



EK 2: Etik Kurul İzni

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

OTURUM TARİHİ	OTURUM SAYISI	KARAR SAYISI
24/11/2022	15	2022-220

KARAR NO: 2022-220

Doç. Dr. Taşkın KILIÇ'ın "Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenleri; Bir Kamu Hastanesi Örneği" başlıklı çalışması etik yönden incelendi.

Doç. Dr. Taşkın KILIÇ'ın "Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenleri; Bir Kamu Hastanesi Örneği" başlıklı çalışmasının, etik yönden uygun olduğuna, toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.



Doç. Dr. Tuba ACAR ERDOL
Başkan

EK 3: Mülakat Soruları

Şiddete Maruz Kalan Kişiyeye Sorulacak Sorular:

Yaşadığınız Şiddet vakasını anlatır mısınız ve size göre bu şiddetin temel nedeni neydi?

Şiddet gördükten sonra Fiziksel veya psikolojik olarak nasıl zararlar gördünüz

Şiddet gördükten sonra işi bırakma -Devam etmek, adli birimlere başvurmak veya başka tepkileriniz oldu mu?

Şiddet anında veya gördükten sonra arkadaşlarınız ve kurumunuz ne yaptı?

Şiddet vakasının idari ve adli sonucu ne oldu?

Şiddetin sona ermesi için yasal, kurumsal ve bireysel olarak sizce neler yapılmalı ve ekleyeceğiniz bir şey var mı?

Demografik sorular:

Yaş, Cinsiyet, Eğitim, Meslek, Daha önce şiddete uğradı mı?

Çalıştığı Birim

Şiddet Uygulayan Kişiyeye Sorulacak Sorular:

Gerçekleştirdiğiniz Şiddet vakasının nasıl olduğunu anlatır mısınız ve size göre şiddetin temel nedeni neydi?

Şiddet uyguladıktan sonra fiziksel veya psikolojik olarak nasıl hissettiniz?

Şiddet anında veya gördükten sonra sağlık çalışanları ve sağlık kurumu size nasıl davrandı?

Şiddet vakasının idari ve adli sonucu ne oldu?

Şiddetin sona ermesi için yasal, kurumsal ve bireysel olarak sizce neler yapılmalı ve eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Şiddet dışında sorunu başka nasıl çözebilirdiniz, tekrar aynı gün yaşansa nasıl davranırdınız?

Demografik sorular:

Yaş, Cinsiyet, Eğitim, Meslek, Daha önce şiddet vakasına karıştı mı?

Şiddetten ceza aldı mı?

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Beril ALP
Doğum Yeri : Nusaybin
Doğum Tarihi : 29.01.1991
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : berivan_demir01@hotmail.com
İletişim Bilgileri : 05315258609

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Lisans	İşletme	Çukurova Üniversitesi	2013
Y. Lisans	Sağlık Yönetimi	Ordu Üniversitesi	

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Memur	Türkiye İş Bankası	2015