

## Sağlık Çalışanlarında Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar Violence to Health Care Providers: Purpose, Attitude and Behavior

Zethiye Füsün Yaşar<sup>1</sup>, Elif Durukan<sup>2</sup>, Berk Halibeyoğlu<sup>3</sup>, Irmak Erdemir<sup>3</sup>, Erim Berke Yöney<sup>3</sup>,  
Ali Can Kanat<sup>3</sup>, Öner Deniz Aslan<sup>3</sup>

**Corresponding author:** Zethiye Füsün Yaşar

Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Başkent University 54. Cad. 6/3 Bahçelievler Ankara, Türkiye, email: [zehtiye2004@gmail.com](mailto:zehtiye2004@gmail.com)

### ÖZET

**AMAÇ:** Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde yapılan bu çalışma ile çalışanların şiddete maruz kalma durumları ile çalışanların şiddetle ilgili görüş ve tutumlarının incelenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Çalışma 2015 yılı Ocak-Şubat aylarında yürütüldü; Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde görev yapan ve anketi katılmayı kabul eden 179 sağlık çalışanı araştırmaya dahil edildi. Çalışma verilerinin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı.

**BULGULAR:** Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde 1655 sağlık meslek mensubu olmasına rağmen çalışmayı kabul eden 179 kişiye (%10,8) anket uygulandı. Bunların %74,3'ü kadın, %25,7'si erkektir. Katılımcıların %43,8'i ≤30, %41'i ise 31-40 yaşlarındadır, %65,4'sını hekimler oluşturmaktadır. SMM'ler son 1 yılda şiddetin hem toplumda (%97,7), hem de sağlıkta (%91,5) arttığını düşünmekte ve şiddete başvuranların çoğunlukla (%73,3) erkekler olduğunu ifade etmektedir. SMM'ler; sağlıkta şiddetin medyadaki yayınlar (%60,9), hastaların ihmal edilme (%59,2) ve çok beklendiği (%58,9) düşünceleri yüzünden arttığını belirtmektedir. Meslek hayatı boyunca katılımcıların %60,9'u şiddete tanık olmuş, %29,1'i maruz kalmıştır. Şiddet tanığı ve mağduru katılımcılar, şiddeti genellikle hasta yakınlarının uyguladığını (%86,2; %74,3), toplumun şiddeti bir hak arama yöntemi olarak gördüğünü (%78,2;%80,0) ve uygulanan şiddetin daha çok sözel şiddet olduğunu (%89,8; %80,0) belirtmektedir. Şiddetin gerçekleştirildiği yer konusunda ise; şiddet tanıkları, olayın sıklıkla hastane koridorunda (%41,4), şiddet mağdurları ise klinikte (%25,7) olduğunu ifade etmektedir. Veriler, şiddet tanıklarının %50,6'sinin, mağdurlarının ise %42,9'unun olaydan şikayetçi olmadığını göstermektedir.

**SONUÇ:** Elde edilen veriler, katılımcıların toplumda ve sağlık alanında şiddetin arttığını düşündüklerini ancak şiddete karşı atılması gereken adımlara dair yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Şiddet sorununun çözümü için hizmet içi eğitimlerin yapılmasının gerekli olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Toplum, şiddet, sağlık, adli tıp.

*Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje No:KA14/332) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonu'na desteklenmiştir.*

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** This study, conducted in Başkent University Ankara Hospital, aimed to examine employees' violence exposure, and their opinions and attitudes on violence.

**METHODS:** The study was performed in January – February in 2015; 179 Health Care Professionals working in Başkent University Ankara Hospital and who accepted to participate in survey were included. The study data were analyzed using SPSS 22.0 statistical package program.

**RESULTS:** Even though Başkent University Ankara Hospital employs 1655 health care professionals, the study was conducted on 179 (10.8%) who accepted to take the survey. 74.3% of the subjects were females and 25.7% were male. 43.8% of the participants were below the age of 30; 41.0% were at age 31-40. 65.4% of the professionals are MDs. Health care professionals believed that violence in last year has increased both in overall the society (97.7%) and in health sector (91.5%); and they reported that violence was used mostly by males (73.30%). Practitioners reports that violence was increased because of the media publications (60.9%), and the idea of patients being ignored (59.2%) and kept waiting (58.7%). During their career, 60.9% of the participants have witnessed violence, 29.1% of them have been exposed to violence. Both witnesses and victims state that mostly verbal violence is used (89.7%; 80.0%); violence was performed by relatives of patients (86.2%; 74.3%); and is seen as a means of obtaining rights (78.2%; 80.0%). Violence is frequently witnessed in the halls (41.4%) while exposure happens in the clinics (25.7%). Data show that 50.6% of the witnesses and 42.9% of the victims have not submitted an official complaint.

**CONCLUSION:** The findings shows that participants think that violence is increasing in overall the society and health sector, however; they do not enough information about the steps forward against violence. We conceive that "in-service training" on this topic is a necessity.

**Keywords:** Society, violence, health, forensic medicine.

*This study was approved by Başkent University Institutional Review Board (Project No:KA14/332) ve supported by Baskent University Research Fund.*

1 Department of Forensic Medicine, Medical Faculty, Başkent University, Ankara, Türkiye

2 Department of Public Health, Medical Faculty, Başkent University, Ankara, Türkiye

3 Phase III Student, Medical Faculty, Başkent University, Ankara, Türkiye

## GİRİŞ

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 tehdidin amaçlı olarak uygulanmasıdır (1). Avrupa Komisyonu işyerinde şiddeti; çalışanın işi nedeniyle (işine gidip gelirken olanlar da dâhil) maruz kaldığı, açıkça ya da üstü kapalı şekilde, güvenliğini, iyilik durumunu ya da sağlığını hedef alan istismar, korkutma, tehdit ya da saldırı olayları olarak tanımlamaktadır (2,3). Şiddet oluş şekline göre fiziksel ve psikolojik şiddet olarak iki başlık altında incelenir. Fiziksel şiddet; bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde fiziksel zarar ve bu zararlar ilintili olarak ruhsal sorunlar yaratacak düzeyde fiziksel kuvvet uygulanmasıdır (3,4). Psikolojik şiddet ise, fiziksel güç kullanılabileceği hissettirilerek korkutmak (tehdit) da dâhil, bir kişi veya grup üzerinde onların fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimine zarar verebilecek şekilde kasıtlı baskı oluşturmaktır. Bu şiddet

türü, sözel şiddet, mobbing / yıldırma, cinsel taciz ve tehdidi kapsar (3,5).

Günümüzde, toplumlardaki tüm bireyleri etkileyen şiddet, önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Şiddet konusunda yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının işyeri şiddetinin en büyük hedefi olduğu ve diğer meslek gruplarına nazaran şiddetle karşılaşma risklerinin 16 kat fazla olduğu belirtilmektedir (6-8). Bu veri doğrultusunda özellikle son yirmi yılda konuyla ilgili bilimsel çalışmalar ivme kazanmıştır.

Yapılan araştırmalar, şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe gerçekleştiğini ve sağlık çalışanlarının %50'sinin şiddete maruz kaldığını göstermektedir (9). Arnetz ve Arnetz'in yapmış olduğu çalışmada sağlık alanında çalışanların %83'ünün işyerlerinde şiddet ile karşılaştıkları bildirilmiştir (10). Türkiye'de ise 2001-2002 yıllarında gerçekleştirilen bir çalışmada; 1071 sağlık çalışanında şiddet türlerinden birine veya daha fazlasına uğrama sıklığı %50,8 olarak bulunmuştur. Aynı ça-

**Tablo 1:** Sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		n	%
Cinsiyet (n:179)	Kadın	133	74,3
	Erkek	46	25,7
Yaş (n:178)	≤30	78	43,8
	31-40	73	41,0
	≥41	27	15,2
Meslek (n:179)	Hekim	117	65,4
	Hemşire	25	13,9
	Diğer sağlık personeli	37	20,7
Kurumdaki pozisyon (n:179)	Öğretim üyesi	36	20,1
	Uzman doktor	24	13,4
	Araştırma görevlisi	57	31,9
	Hemşire	25	13,9
	Diğer sağlık personeli	37	20,7
Çalıştığı bölüm (n:177)	Dahili bilimler	82	46,4
	Cerrahi bilimler	56	31,6
	Diş hekimliği	39	22,0

**Tablo 2:** Katılımcıların şiddetin son bir yıldaki artışı konusundaki görüşlerinin dağılımı

DEĞİŞKENLER	n	%
<b>Toplumda şiddet (n: 176)</b>		
Artış var	172	97,7
Artış yok	1	0,6
Fikrim yok	3	1,7
<b>Sağlıkta şiddeti (n: 176)</b>		
Artış var	161	91,5
Artış yok	8	4,5
Fikrim yok	7	4,0

Çalışmada şiddete en sık %67,6 ile pratisyen hekimlerin, %58,4 ile hemşirelerin, %32,4 ile öğretim üyelerinin ve %32,7 ile diğerlerinin maruz kaldığı belirlenmiştir (11).

Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde yapılan bu çalışma ile çalışanların şiddete maruz kalma durumları, yaşadıkları şiddetin kimler tarafından ve hangi kliniklerde daha çok uygulandığı, şiddetin türü, çalışanların şiddetle ilgili görüş ve tutumlarının incelenmesi amaçlandı.

## MATERYAL VE METOD

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2015 yılı Ocak-Şubat aylarında Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde çalışmakta olan ve ankete katılmayı kabul eden 179 sağlık çalışanı ile yürütüldü. "Sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler,tutumlar,davranışlar" başlıklı KA 14/332 sayılı proje, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 24/12/2014 tarih ve 14/130 sayılı kararı ile gerçekleştirildi. Araştırmada veri kaynağı olarak yüz yüze görüşme tekniği uygulandı. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan anket formu kullanıldı. Anket formunun ilk bölümü kişisel ve işyeri bilgilerine ait tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır. Anketin ikinci bölümü ise; katılımcıların sağlıkta şiddetin artış nedenleri konusunda görüşleri, sağlık kuruluşlarında mağdur ve tanık oldukları şiddetin nedenleri, tipleri, yeri ve mekânı ile şiddete uğrama ve tanık olma durumunda izledikleri yöntemleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Çalışma ortamında tanık olunan

ve maruz kalınan şiddet tiplerinin belirlenmesine yönelik sorularda her bir şiddet davranışı teke tek sıralanarak tanık olunan ve maruz kalınan şiddet davranışlarının işaretlenmesi istendi.

Çalışmada şiddet eylemleri; 1) fiziksel şiddet (tokat-yumruk-tekme, aletle saldırı, boğazını sıkma, bir cisimle vurma, saç çekmek, saç yolmak, saçından tutup sürüklemek, kesici, delici alet ve ateşli silah kullanmak, ısırma, el-kol bükme, yere ya da duvara fırlatma) 2) sözel şiddet (aşağılama, bağırma, küfretme, tehdit etme, bir odaya kapatma sözel şiddet eylemleri) ve 3) cinsel şiddet (sözle cinsel taciz, elle cinsel taciz, cinsel ilişki önerme) şeklinde sınıflandırıldı.

Araştırmanın verileri SPSS 22,0 istatistik paket programına aktararak analiz edildi. Kategorik değişkenler "sayı ve yüzde olarak", sürekli değişkenler "ortalama ± standart sapma" değerleri ile sunuldu. Gruplara göre sağlıkta şiddete tanık olma ve maruz kalma durumlarının değerlendirilmesinde Ki-kare analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi "p<0,05" olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Ankete katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarının (n=179) 133'ü (%74,3) kadın, 46'sı (%25,7) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 33,6±8,8 (minimum:20, maksimum:73) olup %43,8'i 30 yaş ve altında, %41,0'i ise 31-40 yaş aralığındadır. Sağlık çalışanlarının %65,4'ü hekim, %13,9'u hemşire

**Tablo 3:** Katılımcıların şiddetin nedenleri konusundaki görüşlerinin dağılımı

Şiddete başvurma nedenleri	n	%
Tedaviden memnuniyetsizlik	49	27,4
Hastanede çok bekleme	105	<b>58,7</b>
Hastayla ilgili kötü haber alma	46	25,7
İhmal edilme düşüncesi	106	<b>59,2</b>
Alkol ve ilaç etkisinde olma	34	19,0
Medyada hekim karşıtı yayınlar	109	<b>60,9</b>
İlaç, yatak gibi kurum yetersizliği	41	22,9
Uygulanan sağlık politikaları	95	53,1

\*İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir

**Tablo 4:** Tanımlayıcı özelliklerine göre şiddete tanık olma ve mağdur kalma durumu

Şiddete tanık olma durumu					Şiddete Maruz Kalma Durumu				
DEĞİŞKENLER	Toplam	Evete	x <sup>2</sup>	p	DEĞİŞKENLER	Toplam	Evete	x <sup>2</sup>	p
	n	n (%)				n	n (%)		
<b>Cinsiyet</b>					<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	131	57 (43,5)	8,019	0,005	Kadın	130	25 (19,2)	0,187	0,669
Erkek	44	30 (68,2)			Erkek	45	10 (22,2)		
<b>Yaş</b>					<b>Yaş</b>				
≤30	77	32 (41,6)	6,033	0,049	≤30	77	12 (15,6)	1,378	0,301
31-40	71	37 (52,1)			31-40	71	16 (22,5)		
≥41	26	18 (69,2)			≥41	26	6 (23,1)		
<b>Meslek</b>					<b>Meslek</b>				
Hekim	114	71(62,3)	24,431	0,005	Hekim	115	28 (24,4)	4,727	0,094
Hemşire	24	10 (41,7)			Hemşire	23	4 (17,4)		
Diğer sağlık personeli	37	6 (16,2)			Diğer sağlık personeli	37	3 (8,1)		
<b>Çalıştığı bölüm</b>					<b>Çalıştığı bölüm</b>				
Dahili Bilimler	80	53 (66,3)	14,133	0,001	Dahili Bilimler	80	20 (25,0)	3,962	0,138
Cerrahi Bilimler	55	19 (34,6)			Cerrahi Bilimler	54	6 (11,1)		
Diş Hekimliği	38	15 (39,5)			Diş Hekimliği	39	8 (20,5)		

ve %20,7'si diğer sağlık meslek mensubundan oluşmakta ve hekimlerin %46,3'ü dahili bilimler, %31,7'si cerrahi bilimler, %22,0'si ise diş hekimliği alanında çalışmaktadır (Tablo 1).

Katılımcılar, son bir yılda gerek toplumda (%97,8) gerek ise sağlıkta (%91,5) şiddetin arttığı görüşünü paylaşmaktadırlar (Tablo 2).

Anket sonuçlarına göre sağlık çalışanları; sağlıkta şiddetin artma nedenlerinin; medyadaki yayınlar (%60,9), hastaların ihmal edilme (%59,2) ve çok bekletildiği (%58,7) düşüncesi olduğu konusunda birleşmektedir (Tablo 3).

Ankette son bir yıl içinde şiddet tanık ve mağdurlarına, şiddetin uygulayan kişinin kim olduğu sorusu sorulduğunda; hem şiddet tanıkları (n:87) hem de şiddet mağdurları (n:35) şiddetin hasta yakınları tarafından (%86,1; %74,3) uygulandığını ifade etti. "Son bir yıl içerisinde şiddete tanık oldunuz mu/maruz kaldınız mı?" sorusuna cevap veren 175 katılımcıdan 87'si (%49,7) şiddete tanık olduklarını, 35'i (%20,1) şiddete maruz kaldıklarını bildirdi. Cinsiyete göre "şiddete tanık olma"

ve "şiddete maruz kalma" durumu değerlendirildiğinde erkek sağlık çalışanları şiddete kadınlara göre daha fazla tanık olmuşlardır (sırasıyla %68,2 ve %43,5) ( $p < 0,05$ ); şiddete maruz kalma durumu açısından cinsiyetler arasında fark yoktur ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4). Yaş grupları arasında da hem şiddete tanık olma hem de şiddete maruz kalma açısından fark yoktur ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4). Çalışılan bölüme göre değerlendirildiğinde ise dâhili bilimlerde çalışan sağlık çalışanları, cerrahi bilimler ve diş hekimliği çalışanlarına göre daha fazla şiddete tanık olmuşlardır ( $p < 0,05$ ) ancak şiddete maruziyet açısından çalışılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4).

Şiddet tanık ve mağdurları, şiddetin en önemli nedeninin, toplumda yaşayan bireylerin şiddeti hak arama yöntemi (%78,2 / %80,0) olarak görmeleri olduğunu ifade etti (Tablo 5).

Tanık olunan ve maruz kalınan şiddet türleri değerlendirildiğinde en fazla tanık olunan ve maruz kalınan şiddet türünün "sözel şiddet olduğu" belirlendi (sırasıyla %89,8 ve %80,0) (Tablo 6).

**Tablo 5:** Şiddet tanığı ve mağduru olan katılımcıların şiddetin nedenleri konusundaki görüşlerinin dağılımı

Tanık veya mağdur olduğunuz şiddetin nedenleri	Şiddet tanığı n (%)*	Şiddet mağduru n (%)*
Şiddet uygulayanların eğitimsizliği	33 (37,9)	17 (48,6)
Şiddeti hak arama yöntemi olarak görme	<b>68 (78,2)</b>	<b>28 (80,0)</b>
Hasta ve hasta yakınlarının sabırsızlığı	36 (41,4)	16 (45,7)
Hastaların yoğunluk nedeniyle uzun süre beklemesi	22 (25,3)	4 (11,4)
Medyanın tahrik edici rolü	33 (37,9)	14 (40,0)
Medyada sağlık çalışanı aleyhine beyanatlar	39 (44,8)	16 (45,7)
Sağlık çalışanlarının çok para kazanıyor algısı	30 (34,5)	9 (25,7)

\*Şiddete tanık olan katılımcı sayısı 87, şiddet mağduru katılımcı sayısı 35'dir.

\*İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Farklı şiddet tiplerine tanık olma ve maruz kalma durumu cinsiyete göre değerlendirildiğinde hiçbir şiddet türüne tanık olma durumundan cinsiyetler arasında fark saptanmadı; benzer şekilde farklı şiddet türlerine maruz kalma durumu yine cinsiyete göre farklılık göstermedi (Tablo 7).

Çalışmada katılımcılara fiziksel ve sözel şiddetin hangi tipinin tanığı veya mağduru olduğu sorulduğunda; fiziksel şiddet olarak; itme-kakma (%23,6), sözel şiddet olarak da bağırma (%24,7), hakaret (%21,1) ve tehdit (%20,4) eylemlerine tanık oldukları, benzer şekilde fiziksel şiddet olarak %25,7 ile itme-kakma, sözel şiddet olarak da %22,6 ile hakaret ve aynı oranda tehdit eylemlerine maruz kaldıkları belirlendi.

Şiddet tanığı olan sağlık çalışanları; şiddet eylemlerinin hastane koridoru (%40,9), acil servis (%37,5), şiddet mağdurları ise klinik (%25,7),

**Tablo 6:** Katılımcıların tanık olduğu ve maruz kaldığı şiddet tipinin dağılımı

Şiddet Tipi	Şiddete tanık olan (n=87)	Şiddete maruz kalan (n=35)
	n(%)*	n(%)*
Fiziksel Şiddet	52 (59,1)	9 (25,7)
Sözel Şiddet	79 (89,8)	28 (80,0)
Cinsel Şiddet	6 (6,8)	-

\*İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir

acil servis (%22,9) ve hasta bekleme salonunda (%22,9) gerçekleştiğini ifade ettiler (Tablo 8).

Şiddete tanık olan ve şiddet mağduru olan sağlık çalışanları şiddetin sıklıkla gündüz mesai saatlerinde olduğu görüşünü paylaşmaktadır (Tablo 9).

Katılımcılara şiddete tanıklık ve maruziyet durumunda nasıl bir çözüm yolu uyguladıkları sorulduğunda, şiddet tanıklarının sıklıkla ilgili kuruma ve hastane polis/özel güvenlik birimine (%87,9 ve %87,9), şiddet mağdurlarının ise ilgili kurum idaresine (%84,2) başvurdukları görülmektedir (Tablo 10). Çalışmada şiddet tanıklarının %44,8'inin (şiddet tanığı katılımcı sayısı 87, şikâyet başvurusu yapan katılımcı sayısı 39), şiddet mağdurlarının ise %54,3'ünün (şiddet mağduru katılımcı sayısı 35, şikâyet başvurusu yapan katılımcı sayısı 19) olay nedeniyle şikâyetçi olduğu belirlendi.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde giderek yaygınlaşan ve endişe verici boyutlara ulaşan işyerinde şiddet, özellikle sağlık çalışanlarını etkileyen bir sorundur (4,12,13). Sağlık hizmetlerinin, toplumla yakın iletişim içerisinde yürütülmesi ve sağlık çalışanlarının toplumdaki her kesime hizmet veriyor olması, bu alanda şiddet riskini arttırmaktadır (12). Bu nedenle, özellikle son yirmi yılda konuyla ilgili bilimsel çalışmalar ivme kazanmıştır (14). Çalışmada,

**Tablo 7:** Cinsiyete göre şiddet tiplerine tanık olma ve mağdur kalma durumu

Tanık olma durumu					
Şiddet tipi	Cinsiyet	n	Evet	Hayır	χ <sup>2</sup> p
			n (%)	n (%)	
Cinsel şiddet	Kadın	57	5 (8,78)	52 (91,2)	χ <sup>2</sup> =0,001 p=0,975
	Erkek	31	1 (3,2)	30 (96,8)	
Fiziksel şiddet	Kadın	25	5 (20,0)	20 (80,0)	χ <sup>2</sup> =1,816 p=0,178
	Erkek	10	4 (40,0)	6 (60,0)	
Sözel şiddet	Kadın	25	21 (84,0)	4 (16,0)	χ <sup>2</sup> =0,972 p=0,324
	Erkek	10	7 (70,0)	3 (30,0)	
Maruz kalma durumu					
Şiddet tipi	Cinsiyet	n	Evet	Hayır	χ <sup>2</sup> p
			n (%)	n (%)	
Fiziksel şiddet	Kadın	57	34 (59,7)	23 (40,3)	χ <sup>2</sup> =1,496 p=0,221
	Erkek	31	18 (60,0)	12 (40,0)	
Sözel şiddet	Kadın	57	53 (93,0)	4 (7,0)	χ <sup>2</sup> =0,875 p=0,350
	Erkek	31	26 (83,9)	5 (16,1)	

gerek şiddete tanık olan (%78,2) gerek ise şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, (%80,0) sağlıkta şiddetin en önemli nedeninin, toplum bireylerinin şiddeti hak arama yöntemi (%78,2) olarak görmeleri ortaya çıkmıştır.

Çalışmada, son bir yılda gerek toplumda (%97,7) gerek ise sağlıkta (%91,5) şiddetin arttığı belirlendi. Isparta-Burdur illerinde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısını belirlemek amacıyla 2008 yılında yapılan çalışmada da son 1 yıl içinde toplumda (%86) ve sağlık hizmetlerinde (%72) şiddet olaylarında artış olduğu belirlenmiştir (15). Her iki çalışmanın verilerinin uyumlu olduğu ve sağlıkta şiddetin yaygınlaştığının belirtisi olarak kabul edilmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Çalışmada, sağlık çalışanları; medyada hekim karşıtı yayınlar (%60,9), hastaların ihmal edildiği (%59,2) ve çok bekletildiği (%58,7) düşüncelerinin sağlıkta şiddetin en önemli nedenleri olduğu ifade etmektedir. Aktuğlu ve Hancı'nın çalışmasında belirtildiği gibi; hasta yakınları ve hastaların kendileriyle öncelikli olarak ilgilenilmesini istemeleri, kendilerinin diğer hastalara göre daha acil olduklarını düşünmeleri (16) şiddeti tetikleyen faktörler olarak belirtilmiştir. İsrail'de sağlık ça-

lışanlarıyla yapılan bir çalışmada da katılımcıların %46,2'sinin uzun bekleme süresi nedeniyle şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (17). Çalışmadan elde edilen ve diğer çalışmalarla uyumlu olan bu sonuç; toplumda hasta haklarının algılanmasında bazı sorunların olduğunun göstergesidir.

Çalışmada, son bir yıl içerisinde şiddete tanık olan katılımcı sayısının 87 (%49,7) olduğu saptanmıştır. Aydın tarafından yapılan çalışmada, sağlık personelinin %96'sının çalışma yaşamları boyunca en az bir kez şiddet içeren olaya tanık olduğu belirlenmiştir (10). Diğer ülkelerde ve ülkemizde yapılan başka çalışmalar incelendiğinde; Boz ve arkadaşlarının acil servis çalışanlarında (%88,6'sının sözel, %49,4'ünün fiziksel şiddet); Fernandes ve arkadaşlarının ise 112 çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada (%86'sının fiziksel, %76'sının sözel) iş yeri şiddetine tanık olduğu belirlenmiştir (18-20). Mevcut çalışma bulguları yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmada son bir yılda şiddete maruz kalanların sayısı 35'tir (%20,1). Veriler, şiddete maruz kalma oranının kadınlarda, yaşı 31'den büyük olanlarda ve hekimlerde daha sık olduğunu göstermektedir. Şiddete maruz kalma konusunda farklı yıllarda,



**Tablo 8:** Şiddete tanık olunan ve maruz kalınan mekan

Şiddet mekanı	Şiddet tanığı n (%)	Şiddet mağduru n (%)
Kendi odası	4 (4,5)	6 (17,1)
Hasta bekleme salonu	28 (32,8)	8 (22,7)
Hastane koridoru	36 (40,9)	4 (11,4)
Klinik	24 (27,2)	9 (25,7)
Acil servis	33 (37,5)	8 (22,9)

farklı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda da, sağlık çalışanlarının %25-88'inin sözel, fiziksel ya da cinsel bir şiddete uğradıkları bildirilmektedir (10,21-24). Ayrancı ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının son bir yılda şiddete uğrama oranının %50,8 olduğu, en sık pratisyen hekimler (%67,6) ve hemşirelerin (%58,4) şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (11). Atik ve arkadaşları tarafından 2013 yılında Malatya'da 168 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir anket sonucu elde edilen verilere göre, çalışanların %82,7'sinin son 5 yıl içinde sözel ya da fiziksel şiddet olayına maruz kaldığı tespit edilmiştir (23). Çamcı'nın 2011 yılında Kocaeli İlinde 270 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı araştırmaya göre ise sağlık çalışanlarının işyeri şiddetine maruz kalma oranı; çalışma hayatı boyunca %72,6, son 12 ayda ise %72,4 olarak bulunmuştur (18). Çalışmada elde edilen veriye göre hastanemizde şiddete maruz kalma oranı bu konuda yapılmış diğer çalışmalara göre daha düşüktür. Bu durumun nedenleri; hastanemiz sağlık personelinin iletişim becerilerinin iyi olması, başvuran hastaların eğitim düzeyinin yüksek olması ve hastane yönetiminin şiddeti önleyici tedbirler almış olması ile açıklanabilir. Bu yoruma karşın çalışmada, şiddet tanıklarıyla şiddet mağdurlarının oranı arasında belirgin bir farklılık vardır. Bu durumun, şiddet vakalarında olay yerinde birden fazla kişinin olması ve şiddete uğrayan sağlık personelinin bu durumu beyan etmesindeki çekinceden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada; şiddetin çoğunlukla hasta yakınları tarafından (%86,2; %74,3) uygulandığını belirlen-

di. Bu sonuç Ayrancı (%83,3) ve Atik'in (%54,1) sonuçlarıyla uyumludur (11,23). Ülkemizde hasta yakınlarının muayene başlangıcından itibaren hastayla birlikte olmaları, sağlıkta şiddet eylemlerinde aktif rol oynamalarının nedeni olarak düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların, tanık oldukları ve maruz kaldıkları şiddet tipinin dağılımına baktığımızda, en yüksek değerler %89,8; %80,0 ile sözel şiddet olduğu belirlendi. Veriler, katılımcıların cinsel şiddete maruz kalmadığını ancak tanık olduğunu, erkeklerin fiziksel kadınların ise daha çok sözel şiddete maruz kaldığını göstermektedir. Fiziksel ve sözel şiddetin hangi tipinin uygulandığına baktığımızda ise; sağlık çalışanlarına, fiziksel şiddet olarak %25,7 ile itme-kakma, sözel şiddet olarak da %22,6 ile hakaret ve aynı oranda tehdit eylemlerinin uygulandığı belirlendi. Şiddete uğrama sıklığı bazı araştırmalarda erkeklerde (21, 25, 26) bazılarında ise kadınlarda (27) daha fazla bulunmuştur. Ayrancı'nın (11) çalışmasında da bu çalışmada olduğu gibi kadınların daha sık şiddete, özellikle sözel şiddete, uğradıkları bulundu. Toplumda erkek egemen kültür varlığı, kadınların karşı koyma gücünün az olduğuna inanılması nedeniyle kadınlara sözel; erkeklere fiziksel şiddet uygulandığı düşünülmektedir.

Çalışmada, şiddete maruz kalanların büyük kısmını hekimlerin (%62,3) oluşturduğu, katılımcıların en sık klinikte (%25,7), ikinci sırada acil servis ve/veya hasta bekleme salonunda (%22,9) maruz kaldıkları belirlendi. Ayrancı ve Atik'in çalışmaları

**Tablo 9:** Şiddete tanık olunan ve maruz kalınan zaman dilimi

Şiddete maruz kalınan zaman dilimi	Şiddet tanığı n (%)	Şiddet mağduru n (%)
Mesai saati gündüz	59 (67,1)	24 (68,6)
Mesai saati dışında	23 (26,1)	1 (2,9)
Nöbet sırasında akşam	16 (18,2)	8 (22,9)
Nöbet sırasında gece	3 (3,4)	6 (17,1)
Hafta sonu gündüz	2 (2,3)	4 (11,4)
Hafta sonu gece	1 (2,9)	1 (2,9)

**Tablo 10:** Şiddete tanık olunan ve maruz kalınan durumlarda izlenen yöntem

Tanık/mağdur olunan şiddet durumunda izlenen yöntem	Şiddet tanığı n (%)	Şiddet mağdurunu n (%)
İlgili kurum idaresine	29 (87,9)	16 (84,2)
Cumhuriyet savcılığına	6 (15,4)	3 (15,8)
Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezine	2 (5,1)	-
Polis/ özel güvenlik	29 (87,9)	6 (31,6)
Diğer	7 (18,0)	4 (21,1)

\*İlgili soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir

rında şiddete en fazla uğrayan grup hemşireler (11,23), Akca'nın çalışmasında ise tıbbi sekreter ve hasta danışmanlarıdır (%35,7) (28). Bu çalışmada elde edilen sonuçların diğer çalışmalardan farklı olma nedeni, gönüllük esasına göre gerçekleştirdiğimiz çalışmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hekim dışı personel sayısının yeterli olmaması ile açıklanabilir. Yine çalışmamızda; şiddet olaylarının, diğer araştırmalardan farklı olarak acil servislerde değil de (11), sıklıkla dâhili bilimlerde ve kliniklerde olması hastanemiz acil servisinde güvenlik hizmetlerinin yeterli, şiddeti önleyici nitelikte olduğunun göstergesidir. Ayrıca Winstanley'in çalışması da bizim çalışmamızda olduğu gibi şiddet olaylarının sıklıkla dâhili bilimlerde olduğunu göstermektedir (29). Atan ve Dönmez tarafından yapılan çalışmada da, sözel taciz en fazla cerrahi bilimler kliniğinde görülürken (%78,8), sözel korkutma (%59), sözel cinsel taciz (%13,6) ve fiziksel saldırı (%22,7) en fazla polikliniklerde görülmüştür (30).

Çalışmada hastanemizde şiddet olaylarının genellikle gündüz mesai saatlerinde (%68,6) olduğu belirlendi. Konuyla ilgili diğer araştırmalar ise şiddetin sıklıkla 16.00-20.00 (31) ve gece mesailerinde olduğunu göstermektedir (32). Bulgulardan elde edilen bu sonuç, şiddeti önlemenin yollarından birinin de yeterli ve etkin güvenlik personeli ile mümkün olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada şiddete tanıklık ve maruziyet durumunda, katılımcıların sırasıyla %46,9 ve %54,3'ünün şikâyetçi oldukları belirlendi. Şiddet tanıklarının (%74,4) ve mağdurlarının (%52,9) olayı çalış-

tıkları kurum idaresine bildirdikleri tespit edildi. Akca'nın çalışmasında şiddete uğrayanların %36,4'ü olaydan sonra herhangi bir işlem yapmadıklarını buna karşılık %27,3'ü kendini savunarak karşılık verdiğini, %22,7'si olay karşısında yardım istediğini, %13,6'sı çevredeki kişilerin olayı görüp yardıma geldiğini bildirmiştir (28). Aydın'ın çalışmasında ise sağlık çalışanlarının %67'lik çoğunluğu kendilerine yapılan şiddet konusunda şikâyetle bulunmamıştır (15). Bu veriler sonuçlarımızla uyumlu olup sağlık personelinin şiddet durumunda neler yapılması gerektiği konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını göstermektedir.

## ÖNERİLER

Gerek ülkemizde gerek diğer ülkelerde yapılan çalışmalar, şiddetin özellikle sağlık alanında arttığını göstermektedir (11,15,18,28,30-32). Sağlık hizmetindeki hızlı değişimler nedeniyle çalışan güvenliğinin sağlanmasında bazı sorunlar görülmektedir. Sorunun çözümü için halkın ve sağlık personelinin eğitimi, medyanın özellikle sağlıkta şiddet olayları ile ilgili yayınlarının denetlenmesi, hastanelerde güvenlik tedbirlerinin arttırılması, hastanelerde özel eğitimli güvenlik elemanlarının bulunmasının sağlanması, sağlık çalışanlarının şiddete tanık olma ve şiddette maruz kalma durumlarında şikâyetçi olmaya özendirilmesi, hastane yöneticilerinin şiddet olaylarındaki duyarlılıklarının arttırılması ve şiddet olaylarında adli tıp uzmanları ile koordineli çalışmalarının uygun olacağı görüşüdeyiz.



## KAYNAKLAR

1. Prevention of violence: a public health priority. Geneva: World Health Organization, 1995. Available at: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA4925\\_eng.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf) [cited: 26 July 2016]
2. Wynne R, Clarkin N, Cox T, Griffiths A. Guidance on the prevention of violence at work. Luxembourg: European Commission, DG-V, 1997. Available at: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf). [cited: 21 December 2015]
3. Pinar T, Pinar G. Healthcare workers and workplace violence. TAF Prev Med Bull 2013;12(3):315-26.
4. World report on violence and health: summary. World Health Organization, Geneva, 2002. Available at: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf) [cited: 07 April 2015]
5. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments Research Protocol. (ILO/ICN/WHO/PSI). Geneva, 2003. Available at: [http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVresearchprotocol.pdf?ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVresearchprotocol.pdf?ua=1) [cited: 07 April 2015].
6. İlhan MN, Çakır M, Tunca MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, Tezel A, Bumin MA. From society point of view violence against healthcare workers: Causes, attitudes, behaviours. GMJ 2013;24:5-10.
7. Kingma M. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. Int Nurs Rev 2001;48:129-30.
8. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C. Increased violence towards health care staff. JAEM 2012; 11:115-24.
9. Sarcan E. Public point of view for the increasing violence towards health workers (Unpublished Thesis). Gaziantep University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Gaziantep, June 2013.
10. Arnetz JE, Arnetz BB. Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. J Adv Nurs 2000;31(3):668-80.
11. Ayrancı U, Yenilmez C, Günay Y, Kaptanoğlu C. The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. Anatolian J Psychiat 2002;3:147-54.
12. Cooper CL, Swanson N. Workplace Violence in the Health Sector. State of the Art. ILO, 2002. Available at: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVstateart.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVstateart.pdf) [cited: 07 April 2015].
13. Preventing Violence: A Guide Implementing the Recommendations of the World report on Violence and Health. World Health Organization, Geneva, 2004. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43014/1/9241592079.pdf> [cited: 27 July 2016].
14. Calnan K, Kelloway EK, E. Dupre KE. SAV-T First: Managing Workplace Violence. In: Hughes R, Kinder A, Cooper LC, Malden MA eds. International Handbook of Workplace Trauma Support. USA: Wiley-Blackwell, 2012:105-20.
15. Aydın M. Isparta-Burdur Violence and violence perception in the Health sector. Turkish Medical Association Isparta, Burdur Chamber Head of Publication,. 2008: 1-34. Available at: [www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/isparta.doc](http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/isparta.doc). [cited: 07 April 2015].
16. Aktuğ K, Hancı H. Violence Threat in Emergency Services (Medical and Health Law), [in Turkish]. İzmir: Medicine Faculty of Ege University, Toprak Offset; 1999.
17. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community based physicians in the Negev: An observational study. BMC Health Serv Res 2005; 15; 5:54. Available at: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-5-54>
18. Çamcı O, Kutlu Y. Determination of workplace violence toward health workers in Kocaeli. J Psychiatric Nurs 2011;2(1):9-16.
19. Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtuluş A, Türkcüer İ, Ergin N. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. Adv Ther 2006;23(2):364-9.
20. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM, Grafstein E, Rae S, Ouellet L, Gillrie C, Way

- M. Violence in the emergency department: A survey of health care workers. *CMAJ* 1999;161(10):1245-8.
21. Schulte JM, Nolt BJ, Williams RL, Spinks CL, Hellsten JJ. Violence and threats of violence experienced by public health field-workers. *JAMA* 1998;280(5):439-42.
22. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Soc Sci Med* 2001;52(3):417-27.
23. Atik D. Examination of the phenomenon of violence towards health workers in the case of a State Hospital. *NWSA-Medical Sciences* 2013;8(2):1-15.
24. Arnetz J, Arnetz B, Petterson I. Violence in the nursing profession: Occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. *Work Stress* 1996;10:119-27.
25. Aalund O, Danielsen L, Sanhueza RO, Brown DSO. Injuries due to deliberate violence in Chile. *Forensic Sci Int* 1990;46(3):189-202.
26. McNamara RM, Whitley TW, Sanders AB, Andrew LB. The extent and effects of abuse and harassment of emergency medicine residents. The SAEM In-service Survey Task Force. *Acad Emerg Med* 1995;2(4):293-301.
27. Ness GJ, House A, Ness AR. Aggression and violent behaviour in general practice: Population based survey in the North of England. *BMJ* 2000;320(7247):7447-8.
28. Akca N, Yılmaz A, Işık O. Violence applied to health employees: An example of a private medical center. *AJHS* 2014;13(1):1-11.
29. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK General Hospital: Variation among professions and departments. *J Clin Nurs* 2004;13(1):3-10.
30. Atan S Ü, Dönmez S. Workplace violence against nurses. *J Forensic Medicine* 2011;25(1):71-80.
31. Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the emergency department: A literature review. *Aust Emerg Nurs J* 2004;7(2):27-37.
32. Ergün FS, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish City. *Int Nurs Rev* 2005;52(2):154-60.