

**T.C.**  
**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI**  
**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**ŞİDDET; SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ,**  
**RİSK FAKTÖRLERİ**  
**“BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ”**

Uzmanlık Tezi

Deniz BOZ ERAVCI

ANKARA-2014

**T.C.**  
**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI**  
**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**ŞİDDET; SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ,**  
**RİSK FAKTÖRLERİ**  
**“BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ”**

Uzmanlık Tezi

Deniz BOZ ERAVCI

Tez Danışmanı

Elif ÇELİK

ANKARA-2014

**T.C.**  
**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI**  
**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

**ŞİDDET; SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ,**  
**RİSK FAKTÖRLERİ**  
**“BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ”**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzmanlığı Tezi

Tez Danışmanı: Elif ÇELİK

Tez Jürisi Üyeleri

**Adı ve Soyadı**

**İmzası**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Tez Sınavı Tarihi .....

**T.C.**  
**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI**  
**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**  
**BAŞKANLIĞINA**

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (...../...../2014).

Tezi Hazırlayanın

Adı ve Soyadı

Deniz BOZ ERAVCI

İmzası

.....

## TEŞEKKÜR

1 Mart 2011 tarihinde Eğitim Uzman Yardımcısı olarak memuriyet görevine başladığım çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi'nde c yıllık hazırlık dönemimi tamamlamış bulunup, "şiddet; Sağlık alışanları zerindeki Etkisi, Risk Faktörleri: Bir Kamu Hastanesi rneği" konulu tez çalışmamı sunmaktayım.

Uzmanlık tezimi hazırlamamda desteklerini esirgemeyen başta Merkez Başkanım Sayın İsmail AKBIYIK olmak üzere, Merkez Başkan Yardımcısı Sayın Dr. Ali İhsan SULAK'a, meslek hayatındaki engin tecrübesinden yararlandığım tez danışmanım Sayın Elif ÇELİK'e, kıymetli çalışma arkadaşlarıma ve bize indeks erişimi sağlayan T.C. Yıldırım Beyazıt niversitesi'ne ayrıca tez döneminde zamanlarından çaldığım eşim ve kızıma teőekkürü bir borç bilirim.

## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

<b>TEŞEKKÜR .....</b>	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ .....</b>	<b>iv</b>
<b>TABLolar DİZİNİ .....</b>	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>5</b>
2.1. Şiddet Kavramı ve Şiddetin Özellikleri.....	5
2.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar .....	7
2.2.1. Psikoanalitik Teori .....	8
2.2.2. Kişilik Teorisi .....	8
2.2.3. Biyolojik Teori .....	9
2.2.4. Zedelenme-Saldırganlık Teorisi.....	10
2.2.5. Rasyonel Seçimler Teorisi .....	11
2.2.6. Negatif Etkiler Teorisi.....	12
2.2.7. Etolojik Yaklaşım Teorisi .....	12
2.2.8. Sosyal Öğrenme Teorisi.....	13
2.3. Şiddet Çeşitleri .....	14
2.3.1. Fiziksel Şiddet.....	16
2.3.2. Sözel Şiddet.....	16
2.3.3. Psikolojik Şiddet .....	17
2.3.4. Cinsel Şiddet .....	19

2.3.5.	İrkçî şiddet.....	19
2.4.	İşyeri Şiddeti.....	19
2.5.	Sağlık İşkolunda Şiddet.....	21
2.6.	Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Olası Etkileri .....	25
2.7.	Sağlık İşyerlerinde Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri.....	26
2.8.	İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Şiddet.....	27
2.9.	Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Önleme Amacı İle Yapılan Mevzuat Çalışmaları .....	33
<b>3.</b>	<b>GEREÇ VE YÖNTEMLER.....</b>	<b>46</b>
3.1.	Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	46
3.2.	Varsayımlar .....	46
3.3.	Evren ve Örneklem.....	47
3.4.	Araştırmanın Zamanlaması .....	51
3.5.	Seçim Kriterleri .....	51
3.6.	Araştırma Soruları .....	51
3.7.	Sınırlılıklar.....	52
3.8.	Veri Toplama Aracı.....	52
3.9.	Verilerin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi ve Analizi .....	53
3.10.	Araştırmanın Etik Yönü .....	53
<b>4.</b>	<b>BULGULAR.....</b>	<b>54</b>
4.1.	Sosyo-Demografik Bulgular.....	54

4.2. Araştırma Bulguları (İşylerinde Şiddet) .....	57
4.3. Hipotez Testleri .....	80
<b>5. GENEL DEĞERLENDİRME .....</b>	<b>84</b>
5.1. Sonuçlar.....	95
5.2. Öneriler.....	96
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>98</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>112</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>113</b>
EK I- alıŐan Güvenliği Genelgesi.....	113
EK II- Sağlık alıŐanlarına Karşı İŞlenen Suçların Soruşturulmasına İlişkin Genelge .....	120
EK III. Araştırma Kapsamında Uygulanan Anket .....	123
EK IV Kamu Hastaneleri İzin Belgesi .....	133
<b>ÖZET.....</b>	<b>134</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>135</b>



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.3.1. Hekim Sayıları	48
Tablo 3.3.2. Teknisyen ve Ebe/Hemşire Sayıları	50
Tablo 3.3.3. Diğer Sağlık Personeli Sayıları	50
Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları	54
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri	55
Tablo 4.1.3. Katılımcıların Çalışma Süreleri	56
Tablo 4.1.4. Hizmet Verilen Hasta Grubu	56
Tablo 4.2.1. Çalışılan Süre Boyunca Şiddete Maruz Kalma Durumu	57
Tablo 4.2.2. Maruz Kalınan Şiddet Türleri	57
Tablo 4.2.3. Şiddet Türüne Göre Uygulayıcılar	58
Tablo 4.2.4. Şiddet Uygulayıcılarının Cinsiyet Dağılımı	59
Tablo 4.2.5. Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma Durumu	59
Tablo 4.2.6. Şiddet Türüne Göre Uygulayıcılar (Son 12 Ayda)	60
Tablo 4.2.7. Şiddet Uygulayıcılarının Cinsiyet Dağılımı (Son 12 Ayda)	61
Tablo 4.2.8. İşyeri Şiddetini Tipik Bulma Durumu	62
Tablo 4.2.9. Şiddet Olayının Meydana Geldiği Gün	62
Tablo 4.2.10. Şiddet Olayının Meydana Gelme Zamanı	63
Tablo 4.2.11. Şiddet Olayının Olayına Karşılık Verilme Şekli	64
Tablo 4.2.12. Şiddet Olayının Engellenebilme Durumu	65
Tablo 4.2.13. En Fazla Etkilenilen Şiddet Türü	65
Tablo 4.2.14. Şiddet Olayından Fiziksel Yaralanma Durumu	66
Tablo 4.2.15. Fiziksel Yaralanma Halinde Tedavi Görme Durumu	66
Tablo 4.2.16. Şiddet Olayında Sonra İzin Alma Durumu	67

Tablo 4.2.17. Şiddet Olayında Sonra Alınan İzin Süreleri	67
Tablo 4.2.18. Şiddet Olayında Nedenlerin Araştırılma Durumu	68
Tablo 4.2.19. Şiddet Olayının Nedenlerini Araştıran Kişi	68
Tablo 4.2.20. Saldırganın Akıbetine İlişkin Durum	69
Tablo 4.2.21. Şiddet Olayı Durumunda Amirin Önerileri	69
Tablo 4.2.22. Şiddet Olayının Ele Alınışındaki Tavırdan Duyulan Memnuniyet	70
Tablo 4.2.23. Şiddet Olayının Rapor Edilmeme Durumunun Nedeni	71
Tablo 4.2.24. Son 12 Ayda Şiddet Olayına Tanık Olma Durumu	72
Tablo 4.2.25. Tanık Olunan Şiddet Olayının Sıklığı (Son 12 Ay)	72
Tablo 4.2.26. Son 12 Ayda Şiddet Olayı Rapor Etme Durumu	73
Tablo 4.2.27. Şiddet Olayının Çalışanı Etkileme Durumu	73
Tablo 4.2.28. Şiddet Olayının Bildirimi için Olanak Durumu	74
Tablo 4.2.29. (28. Soru Evet ise)Kullanımı Konusunda Bilgi Düzeyi	74
Tablo 4.2.30. İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Yönelik Teşvik Durumu	75
Tablo 4.2.31. İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Teşvik Eden Kişi	76
Tablo 4.2.32. İşyerinde Şiddet ile İlgili Alınan Önlemler	77
Tablo 4.2.33. Şiddetin Önlenmesi için Alınacak Tedbirlerin Etkinliği	79
Tablo 4.3.1. Şiddet Olayının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	80
Tablo 4.3.2. Şiddet Olayının Cinsiyete Göre Dağılımı	80
Tablo 4.3.3. Şiddet Olayının Çalışma Saatlerine Göre Dağılımı	81
Tablo 4.3.4. Fiziksel Şiddetin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	82
Tablo 4.3.5. Bullying/Mobbing Şiddetinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı	82
Tablo 4.3.6. Lojistik Regresyon Değerleri	83

## **KISALTMALAR**

- BM : Birleşmiş Milletler
- ÇASGEM : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
- ICN : Uluslararası Hemşireler Birliği
- ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü
- NIOSH : Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü
- OSHA : İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi
- SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu
- STK : Sivil Toplum Kuruluşları
- TCK : Türk Ceza Kanunu
- TTB : Türk Tabipler Birliği
- WHO : Dünya Sağlık Örgütü

## 1. GİRİŞ

Son yıllarda bütün dünyada her türlü şiddet olaylarında bir artış görüldüğü bildirilmiştir (Kisa, 2008, s. 200; Shoghi, 2008, s. 184). Yaş, cinsiyet, kültürler, eğitim düzeyi, din vs gibi sosyo-demografik özelliklerin de etkili olduğu şiddet olayları, her sektörde çalışanlar için önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmıştır (Özcan & Bilgin, 2011, s. 1443; Mirza, 2012, s. 727).

Çalışanların sağlığının korunması, kazaların önlenmesi, iş sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleştirilmesi iş sağlığı ve güvenliği kavramının önemli bir unsurudur. Sektörlerdeki hızlı değişimler, kullanıcıların refahına hizmet ederken, çalışanlar açısından yeni risklerin ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

Çalışanların korunması, daha sağlıklı daha güvenli ve insan onuruna yakışır çalışma şartlarının oluşturulması için uluslararası boyutta bildirgeler ve sözleşmeler ve diğer bazı düzenlemeler mevcuttur. Birleşmiş Milletlerin (BM) üye ülkeleri tarafından 1949'da onaylanan "İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi"nde yaşama hakkı, kişi güvenliği, özgürlük gibi konular teminat altına alınırken, her türlü ayrımcılık, işkence, insanlık dışı muamele ve aşağılama yasaklanmıştır (BM, 1949). Haklara yönelik bu temel bildirge, 16 Aralık 1966'da BM Genel Kurulu'nda kabul edilen Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nde (BM, 1966) ve Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi ile genişletilmiştir (BM, 1966). Bu sözleşmelere taraf olan devletler "güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarını" sağlamak durumundadırlar.

1995 yılında Pekin’de gerçekleştirilen IV. Dünya Kadın Konferansı, çalışma hayatındaki kadınlara yönelik şiddetin önlenmesine yönelik çağrı niteliği taşır. Bu konferans ile devletlerden,

- Çalışma ve sosyal hayatında kadına yönelik olarak gerçekleştirilen her türlü suçu cezalandırmak için gerekli tüm cezai ve idari yaptırımların gerçekleştirilmesi için yasal düzenlemeler yapmak,
- Hükümetler, Sivil Toplum Kuruluşları (STK), eğitim kurumları ve işletme eylemlerinin desteklenerek, işveren ve diğer çalışanlar taciz edilen ve şiddete maruz kalan kadınların korunmasına yönelik politikalar geliştirilmesi beklenmektedir (Chappell & Di Martino, 2006, s. 262).

18 Aralık 1979 yılında “Kadına Karşı Her türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi’nde kadın çalışana yönelik olarak her türlü ayrımcılığın, dışlamanın, yıldırmanın ve seksüel farklılıklara bakılmaksızın tüm çalışanların eşit hak ve statüde, temel özgürlükler doğrultusunda siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel ve medeni yönden korunması yer alır. Ocak 1992’de Kadına Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi, mevcut sözleşme altında bir takım tavsiye kararları almıştır.

- Cinsel taciz gibi cinsiyete özgü şiddete uğramış olanlar göz önünde bulundurularak, çalışma koşulları hızla iyileştirilerek daha güvenli çalışma ortamları tesis edilmelidir (UNICEF, 2014).

Türkiye'nin 2004 yılında onayladığı İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı sözleşme ile;

“İş ile bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları çalışma ortamında bulunana tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemeyi” amaçlamıştır (ILO, 1981).

ILO'nun temel hedefi olan cinsiyet ayrımcılığını yapılmadığı, özgürlüğün, sağlık ve güvenliğin tesis edildiği “insan onuruna yakışan iş ve çalışma koşullarını” sağlamaktır. Tüm bu Uluslararası sözleşmeler ile çalışanların, sağlık, güvenlik ve sosyal açıdan korunmaları hedeflenir.

İşyeri şiddeti, çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye atan unsurların başında olmakla birlikte önemli de bir halk sağlığı problemidir (Beech & Leather, 2006, s. 27) (Talas, 2011, s. 197). Bu tür şiddet her sektörde görülen bir unsurdur, ancak hizmet sektöründe, çalışanların yakın ilişki ve iletişim halinde bulunmaları, çalışan/çalışan ve müşteri/hasta/çalışan etkileşimlerinin yoğunluğu bu sektördeki şiddet olayları eğiliminde artışa sebep olmuştur.

Sağlık kurumlarında çalışanlarını etkileyecek pek çok tehlike mevcuttur. Sağlık hizmeti sunumunda yaşanan hızlı değişiklikler ve ortaya çıkan yasal boşluklar sağlık işyerlerini daha da tehlikeli hale getirmektedir (Annagür, 2010, s. 162). Yapılan çalışmalar, tüm meslek grupları arasında sağlık sektörü çalışanlarının, çalışma

koşulları hasta bireylerle iletişim gerektirdiğinden, işyeri şiddetinin en önemli hedefleri olduğunu ortaya koymuştur (Çamcı, 2010, s. 25) (Özcan & Bilgin, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti" başlıklı ortak raporunda "tüm sektörlerdeki şiddet olaylarının %25'nin sağlık sektöründe meydana geldiğini, sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlasının mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıkları" bildirilmiştir. Yine WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı ortak raporuna göre incelenen farklı ülkelerdeki sağlık çalışanlarının %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0,7-0,8'nin cinsel içerikli, %0,8-2,7'sinin etnik şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Özcan & Bilgin, 2011) (ILO, WHO, ICN, PSI, 2002).

Bu tez çalışması ile uygulamaya yapılan hastanede araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre işyeri şiddeti ile karşılaşma oranlarını, karşılaştıkları şiddet çeşitlerini, şiddet uygulayıcılarının kimler olduğunu ve şiddet çeşitlerini etkileyen kişisel ve mesleki özellikleri ortaya koymak amacı ile tasarlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Şiddet Kavramı ve Şiddetin Özellikleri

Şiddet, çok boyutlu bir kavram olması nedeniyle tüm türlerini kapsayacak bir tanım yapabilmek oldukça güçtür. Bu kavram türü ne olursa olsun, zaman ve topluma göre değişiklik arz edecektir.

Şiddet terimi kelime kökeni itibari ile Arapçadır ve *şedd* kelimesinden türetilmiştir. Bu kelimenin sertlik, sıklık anlamları vardır. Şiddet teriminin anlam itibari ile İngilizce ve Almanca karşılıkları arasında bazı farklılıklar vardır. İngilizce *violence* olan sözcük Latince *violentus* ve *violare*'den gelir ve İngilizce karşılında terim cebri kuvvetli, hiddetli zorlu, taşkın manalarına gelmekte iken, Latince'de incitmek, zarar vermek, bozmak, lekelemek, zorlamak, çiğnemek, ihlal etmek anlamlarına gelir (Dursun, 2011, s. 3).

Şiddet terimi hakkında kısa etimolojik incelemesinde hareketle şiddet bir hareketin veya gücün derecesi olarak tanımlanabildiği gibi, anlam itibari ile aşırılık ve normal dışı davranışların sergilendiği duygusal aşırılık ve kaba kuvvet olarak ifade edilebilir. Şiddet terimi dar anlamda ele alındığında ise bireylerin bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen sert veya acı verici eylemdir ve kişiye cebren bir şey yapmak veya yaptırmak anlamına gelir (Aydemir, 2005).

Şiddet kavramı ilk anlamıyla huzur karşıtı bir durumu ifade eder. İkinci anlamında ise ölçüleri aşan, kuralları çiğneyen kaba güç kullanımı olarak ele alınır. İkinci



anlamıyla şiddet kavramı ise, ölçüleri aşan kuralları çiğneyen kaba bir kuvvet-güç olarak ifade edilebilir. Şiddet; cinayet, işkence, darbe (vuruş) ve etkili eylem, savaş, baskı, suçluluk ve terörizm vb tüm kavramları kapsayan eylemlerin bütünüdür (<http://www.adlitip.org/>).

Webster Sözlüğünde şiddet, (<http://www.merriam-webster.com>, 2013) “yaralamak veya zarar vermek amacı ile fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanmıştır.

Türk Dil Kurumu’na göre “karşıt görüşte olanlara inandırma ikna etme yerine kaba kuvvet kullanma olarak tanımlanmıştır” (<http://www.tdk.gov.tr>, 2014).

Michaud’un genel geçerliliği olan tanımına göre şiddet, “karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri veya birkaçı doğrudan, toplu ya da dağınık bir biçimde diğerlerinin bedensel bütünlüğüne veya ahlaki, manevi, kültürel, simgesel değerlerine veya mallarına oranına bakılmaksızın zarar verecek şekilde davranması” şeklinde ifade edilmiştir (Çamcı, 2010, s. 16).

Hukuksal anlamda şiddet; gücün, kuvvetin hukuka aykırı olarak kullanılması eylemi olarak ifade edilir. Şiddet yoluyla başkasını öldürme, sakat bırakma ya da yaralama yoluyla zarar verildiği için, şiddet genel anlamda gücü aşmaktadır.

6284 Sayılı “Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanuna” göre şiddet: Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfi engellenmesini de

içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranışı olarak ifade edilmektedir (6284 Sayılı Kanun, 2013).

Avustralya'daki Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Komisyonu işyeri şiddetini çalışanın neticesinde yaralanma veya zarar görme riski olan fiziksel davranış, hareket ya da eylemler şeklinde tanımlamıştır (Chappell & Di Martino, 2006, s. 10).

ILO' ya göre şiddet, işyerinde yaşanan eylem veya olayın çalışanda doğrudan veya dolaylı olarak bıraktığı zarar ya da tehditler şeklinde tanımlanmıştır (Chappell & Di Martino, 2006, s. 10).

Son olarak WHO'nun tanımına göre şiddet, kendine, başkasına, grup ya da bir topluluğa yönelik olarak, ölüm, yaralanma, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa sebep olabilecek şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı bir biçimde kullanılması eylemi olarak tanımlanmıştır (WHO, 2002, s. 4).

## **2.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar**

Şiddet kişilerden, kültürlerden, cinsiyetten vb pek çok değişkenden etkilenebilen çok boyutlu ve karmaşık bir kavramdır. Şiddet kavramının açıklanabilmesi için çeşitli kuramsal yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu kuramsal yaklaşımlar, psikoanalitik teori, kişilik teorisi, biyolojik teori, biyokimyasal teori, nörolojik teori, zedelenme-saldırganlık kuramı, rasyonel seçimler kuramı, negatif kaçış modeli teorisi, uyarma-

transfer teorisi, etnolojik yaklaşım teorisi, sosyal öğrenme teorisi olmak üzere 11 başlık altında incelenmiştir (Ferns, 2007, s. 194) (Al, 2012, s. 116). Ancak bazı kaynaklarda şiddeti açıklayan kuramlar, içerik anlamında birbiriyle ilişkili olan biyolojik teori, biyokimyasal teori ve nörolojik teori aynı başlık altında incelenmiştir. Şiddeti açıklaması bakımından literatürde yer alan çalışmalar doğrultusunda derlenen teorilere aşağıda yer verilmiştir.

### **2.2.1. Psikoanalitik Teori**

Psikoanalitik kuram, inanışlardan kaynaklı davranışların etkisinden bahseder. Freud'a göre saldırganlık ve şiddetin temelinde Eros yaşam enerjisi olduğunu ileri sürülmekle birlikte 1. Dünya Savaşı'ndan sonra, bu görüşünün değiştirerek insanın Eros'un değil, Thanatos adını verdiği ölüm içgüdüsünün şiddet ve saldırganlık eğilimini beslediğini ileri sürmüştür. Freud'a göre, saldırganlık ve şiddet davranışları, insanın içerisindeki Eros ve Thanatos'un çatışması neticesinde meydana gelmektedir ve bu duygu birincil olarak insanın kendisini tahrip etmeye yönelik olur. Konrad Lorenz'e göre de saldırganlık içgüdüseldir ve şiddet olayları da bireylerin kavga etme içgüdülerinden kaynaklanır (Çamcı, 2010, s. 18) (Ferns, 2007, s. 194) (Sarcan, 2013, s. 6).

### **2.2.2. Kişilik Teorisi**

Kişilik teorisinde şiddet eğilimlerin bazı kişilik özelliklerinden kaynaklandığını ileri sürmektedir. Tip A ve Tip B kişilikleri ve özellikleri bu kapsamda ele alınmaktadır. A ve B tipi kişilik ilk olarak iki kardiyolog Meyer Friedman ve Rosenman tarafından

gözlenmiştir. Bu iki hekimin hastaları üzerinde yaptıkları araştırmada, A tipi kişiliklerin rekabetçi, kendisini işine adanmış, zamana oldukça duyarlı, sabırsız, kaygılı ve agresif olduklarını ortaya koymuştur. Bu kişilik tipinin temel özellikleri;

1. Hareketlilik,
2. Dürtü ve ihtiras,
3. Rekabet, saldırganlık ve düşmanlık duyguları,
4. Tek açılı düşünce- benmerkezcilik şeklinde özetlenebilir.

B tipi kişilik davranış şekli, A tipi kişilik tipine göre, “daha az rekabetçi, işi için kendisini yıpratmayan ve kendisine daha çok zaman ayıran” eğilimdedir. Katı kuralları olmayan, dikkatli, kolay sinirlenmeyen dolayısıyla şiddet eğilimi daha az olan kişilik tipidir (Durna, 2005, s. 276-282; Tokat, Kara, & Kara, 2013, s. 1975-1976).

Eysenck ve Gudjonsson (1989) de A ve B kişilik tiplerine biyolojik, genetik ve sosyal öğrenme koşullarının etki ettiğini dolayısıyla bu teoremlerin birlikte düşünülmesi gerektiğini ileri sürmüştür (Ferns, 2007, s. 195).

### **2.2.3. Biyolojik Teori**

Genetik anomaliler, travmalar, nörotransmitterler, hormonal ve metabolizmal faktörler ve enfeksiyon gibi etkiler kişilerin şiddete olan eğilimlerini artırabilir (Abay & Tuğlu, 2000, s. 21-26). Bu etkiler beyin işlev bozukluğuna sebebiyet vererek

kişilerin saldırgan bir eğilim içinde olmalarında sebebiyet vermektedir. (Çamcı, 2010, s. 17) Araştırmacılar, genetik faktörlerin şiddet suçları ile doğrudan bağlantılı olduğunu tespit etmişlerdir. (Davidson, Putnam, & Larson, 2000, s. 593-594) Ruh sağlığını etkileyen kromozom hastalıkları olan kişiler de kendilerini şiddet ile ifade etmektedirler (Ferns, 2007, s. 195; Sarcan, 2013, s. 5).

Ayrıca, çevresel faktörlerle oluşabilecek, kafa travmaları, hipoksi, ilaç yan etkileri, madde/alkol bağımlılığı da vücudun biyolojik dengesine direkt veya dolaylı olarak etki ettiğinden, biyolojik kuram kapsamında ele alınabilir. Amerika'da yapılan bir araştırmaya göre, eyaletler arasında şiddet suçundan tutuklanan erkeklerin %37- %59 arasında kan ve idrar testlerinde uyuşturucu madde pozitif çıkmıştır (Volavka, 1999). Biyolojik kuram kapsamında değerlendirilebilecek durumlar için tıbbi bir yaklaşım gerekmektedir.

#### **2.2.4. Zedelenme-Saldırganlık Teorisi**

Dollard ve arkadaşları (1939) zedelenme-saldırganlık kuramını, başarısızlığa uğramış olmanın yaratmış olduğu hayal kırıklığının bir sonucu olarak saldırganlık ve şiddetin ortaya çıkması şeklinde ifade etmişlerdir (Ferns, 2007, s. 197). Doktor-hasta ilişkilerinde daha çok bu tipte bir şiddet olayı ile karşılaşılmaktadır (Çamcı, 2010, s. 18). İnsanı şiddete yönelten şeylerin başında bu kurama göre engellenme, başarısızlık ve hayal kırıklıkları yer almaktadır ve şiddetin ana kaynağı da bu etkenlerdir (Sarcan, 2013, s. 5).

### 2.2.5. Rasyonel Seçimler Teorisi

Rasyonel seçimler kuramı bireylerin kişisel seçimlerini temel almaktadır. Bu kuramın temel varsayımları;

1. İnsan rasyonel bir varlıktır.
2. Rasyonellik sonu düşünerek hesap yapmaktır.
3. İnsanlar tüm avantaj ve dezavantajlarıyla kendi seçimlerini kendisi yapar.
4. Rasyonel insan kendisine acı veren veya mutluluk veren durumlar için fayda maliyet analizi yapar.
5. Rasyonel insan tüm diğer koşulların sabit olduğunu düşünerek kendisi için en faydalı olan seçimi yapar.
6. Seçimler toplumsal olarak kabul görmüş çerçeveler doğrultusunda yapılır. (sosyal anlaşma)
7. Devlet sosyal sistemin haklarını korumaya yönelik bir hukuksal çerçeve çizmiştir.
8. Yasal düzenlemeler, cezai yaptırımlar, insan davranışlarının kontrol altına alınabilmesinde bir temeldir (Ferns, 2007, s. 197).

Rasyonel seçimler kuramı, şiddet eğilimini, sadece biyolojik, psikolojik veya sosyal anlamda açıklanabileceğini reddeder. Bu kuram insanı mantıkla hareket eden ve seçimlerinin ona fayda ve maliyetini değerlendirdikten sonra eylemi kendi iradesiyle gerçekleştirdiğini dolayısıyla şiddet suçunun bireylerin tercihi olduğunu öne sürer. Devletin şiddetin önlenmesi noktasındaki katı hukuki uygulamaları, rasyonel

seçimler kuramına göre bireylerin şiddet eğiliminde bir azalma sağlayacaktır (Şimşek, 2012, s. 124-125).

### **2.2.6. Negatif Etkiler Teorisi**

Negatif etkiler modelinin temelini, olumsuz çevresel koşullar oluşturmaktadır. Bu model çevresel koşulların olumsuzluklarındaki artışın, bireylerin şiddet eğilimini artırdığını öne sürer. Hava sıcaklığı, nemi, ortam havalandırması, ışık yetersizliği, kalitesiz hava, gürültülü ortam, kalabalık gibi çevresel faktörlerin şiddet eğilimi ile bağlantılıdır. Sağlık işyerlerindeki çalışma ortamlarının yetersiz havalandırma, aydınlatmaya sahip olması veya gürültülü olması vb gibi etkenler, hizmet bekleyen hastaların da şiddet eğilimi üzerinde etkilidir. Bu nedenle, sağlık işyerlerinde şiddetin önlenmesi için tedbir olarak uygun bekleme salonları, uygun ortam sıcaklıkları ve nem oranları, ortam gürültüsünün kontrol altında tutulması vb düzenlemeler yapılarak şiddet oranlarında iyileşme sağlanabilir (Ferns, 2007, s. 198).

### **2.2.7. Etolojik Yaklaşım Teorisi**

Etoloji kavramının öncüsü Konrad Lorenz,(1966) şiddet ve saldırganlığın insan doğasında olan davranışlar olduğunu ileri sürmüştür (TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, 2011, s. 5). Morris (1967), hayvanlar üzerinde uyguladığı saldırganlık araştırmasında, hayvanların 2 sebepten ötürü saldırgan tavır sergilediklerini ortaya koymuştur;

- Sosyal hiyerarşide baskınlık kurmak,

- Güvenli bölge oluşturmak.

Saldırganlık ve şiddet üzerinde insan davranışları ile hayvan davranışları arasında bir ilişki olduğuna dair az bir kanıt olmasına rağmen, yukarıda zikredilen maddeleri insan davranışları açısından ele almak çok da zor olmayacaktır. Tüm bunları sağlık hizmeti sunucuları açısından düşündüğümüzde, sağlık çalışanının güvenli bir ortamda çalışmak istemesi aslında içgüdüsel olarak korunma eğiliminden kaynaklanmaktadır. Sağlık merkezlerinde şiddet olaylarını önleyebilecek tarzda önlemler alınması, sağlık çalışanlarının daha güvenli bir şekilde hizmet verebilmesine olanak sağlayacaktır. Bu güven duygusu da çalışanın aidiyet duygusunu artırarak işini benimsemesini kolaylaştıracaktır (Ferns, 2007, s. 198; Çamcı, 2010, s. 18).

### **2.2.8. Sosyal Öğrenme Teorisi**

Sosyal öğrenme kuramına göre şiddet, sonradan öğrenilebilen bir davranıştır (Hodge & Marshall, 2007, s. 65). Bu kuram başkalarının davranışlarının gözlenmesine dayanır. Sosyal öğrenme kuramına göre öğrenmenin temel kaynağını model alma, taklit, özdeşleştirme, içselleştirme süreçleri oluşturur. Bandura (1986) yaptığı araştırma ile ilköğretim çağındaki çocuklara birçok bilişsel, duyuşsal ve psikomotor davranışlar, beğenilen ve saygı duyulan yetişkinlerin model olmaları ile kazandırılabilceğini ileri sürmüştür (Demirbaş & Yağbasan, 2005, s. 368). Bandura'nın (1973) çocuklar üzerinde yaptığı bir başka çalışmada, şiddet gören çocukların şiddet eğiliminde davranışlar sergilediğini ortaya koymuştur (Ferns, 2007,



s. 199). Buna göre, şiddet de pek çok davranış gibi “rol model” ile sonradan öğrenilebilir.

Sosyal öğrenme kuramında yapılması istenen davranışlar için ödüllendirme, yapılması istenmeyen davranışlar için cezalandırma yöntemi esastır. Bu yöntem ile kişilerin istenmeyen davranışlar sergilemesini engellemektir. Öfkesini kontrol altında tutarak ödüllendirileceğini düşünen birey, daha kontrollü olacaktır. Sosyal öğrenme ikinci olarak ilişkilerin belirli koşullar ve davranışlar altında yürütülmesine olanak sağlar, kural koyar (Ferns, 2007, s. 199).

Sosyal öğrenme teorisinin sağlık sektöründe uygulanması oldukça önemlidir. Çünkü yaşanan her bir şiddet olayı bir diğerine emsal teşkil ederek, şiddet olaylarının artmasına sebep olabilecektir. Bu kurama göre, sağlık işyerlerinde şiddet olaylarının önlenmesi için çalışmalar yürütülmesi ile sağlık çalışanları için daha güvenli çalışma ortamları sağlanabilir (Ferns, 2007, s. 199; Aldem, Arslan, & Kurt, 2013, s. 65).

### **2.3. Şiddet Çeşitleri**

Şiddet uygulayıcılarına göre ve uygulanma şekline göre ayrı ayrı sınıflandırılabilir. Uygulayıcılarına göre şiddeti Tip I, Tip II, Tip III, Tip IV olmak üzere 4 başlık altında incelemek mümkündür.

Tip I: Suç işleme niyeti içeren şiddet olaylarını ifade eder. Bir diğer şekilde *kriminal şiddet* olarak ifade edilebilir. Hırsızlık suçu bu tipte şiddet olayını ifade eder. Taksi

şoförleri, tezgâhtarlar, benzin pompacıları vb para ile uğraşan, gece ve yalnız çalışılan meslek gruplarında sıklıkla görülen tiptir.

Tip II: Müşteri-tüketicinin çalışana uyguladıkları şiddet türüdür. Şiddet uygulayıcısı, irdelenen sektöre göre, müşteri, tüketici, hasta, öğrenci, mahkûm olabilir.

Tip III: İşverenin çalışana ya da çalışanın çalışana uyguladığı şiddet türüdür. Aynı işyerinde çalışanların birbirlerine uyguladıkları şiddet de bu kapsama girmektedir.

Tip IV: Mağdur ile aynı ortamda çalışmayan ancak mağduru tanıyan kişiler arasındaki şiddet olaylarıdır. Aile içi şiddetin işyerine yansıtılması bu tip şiddet türüne örnek verilebilir (Yıldız, Kaya, & Bilir, 2011, s. 9; IPRC, 2001, s. 5-12)

Şiddet pek çok kaynakta farklı şekillerde sınıflandırılrsa da uygulanma şekline göre genel olarak fiziksel, psikolojik, sözel ve cinsel şiddet şeklinde 4 başlık altında sınıflandırılmıştır (Piyal, Kaya, & Çelen, 2006, s. 2; Çamcı, 2010, s. 19-21; Altıntaş, 2006, s. 9-10; Zafar, 2013, s. 761-762). WHO (2003) ise şiddeti fiziksel, psikolojik, sözlü saldırı, kabadayılık/zorbalık, tehdit, cinsel taciz ve ırkçı taciz şeklinde sınıflandırmıştır.

### **2.3.1. Fiziksel Şiddet**

Kişi ya da kişilere, fiziksel güç kullanmak suretiyle, bilinçli olarak zarar verme faaliyeti olarak tanımlanabilir. Vurma, tekmeleme, itme, yakma, silahla vurma vb gibi eylemler fiziksel şiddet kapsamında yer almaktadır.

İşyerinde yaşanan fiziksel şiddet olaylarının bireysel ve örgütsel anlamda sonuçları bulunmaktadır. Bireysel sonuçlar yaralanma, sakatlanma, ölüm gibi fiziksel olabileceği gibi, bunalım, depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar şeklinde de olabilmektedir. Şiddet olayının örgütsel sonuçları ise çalışanların aidiyet duygusunun azalması, iş gücü verimsizliği, iş kazalarının artması, tazminat ve sağlık giderlerinin ve işten ayrılmaların artması şeklinde özetlenebilir (Altıntaş, 2006, s. 9; Akyön, 2008, s. 11; Sarcan, 2013, s. 11; Lau, 2009, s. 8).

### **2.3.2. Sözel Şiddet**

Sözlü şiddet, bireylerin mesleğine, kişiliğine yönelik olarak gurur kıran, utandıran baskı oluşturan saygısız, suçlayıcı ve küçültücü yorumları yüksek sesle öfke ve kin bildiriminde ifade edilebilir. Küfür etme, aşağılama, dalga geçme vb davranışları içermektedir (Deeb, 2003, s. 3; Oweis & Diabat, 2005; Sarcan, 2013, s. 11; Lau, 2009, s. 8).

### 2.3.3. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet, kişi ya da kişilere karşı yapılan baskı, yıldırma, duygusal yıpratma özelliğindeki davranışlar bütünü olarak tanımlanabilir. İşyerinde psikolojik şiddet de; günümüzde sıklıkla karşılaşılan, çalışanların iş arkadaşlarına, çalışanlara yönelik sağlık ve güvenlik riski yaratan ve örgütsel ve bireysel anlamda olumsuz sonuçları olan düşmanca davranış şekli olarak tanımlanabilir (Tınaz, Gök, & Karatuna, 2013, s. 40-41). Bu şiddet türü, çalışanı fiziksel, ruhsal veya sosyal açıdan etkileyebilir, ancak saldırı fiziksel nitelik taşımayan davranışları ihtiva eder. Hakaret, bullying (kabadayılık), mobbing (yıldırma-zorbalık), taciz ve tehditler psikolojik şiddet kapsamında değerlendirilebilir (Deeb, 2003, s. 6-7).

- **Hakaret:** Bireyin kişilik değerini azaltmaya yönelik olarak yapılan aşağılayıcı davranış (Çamcı, 2010, s. 20).
- **Bullying (kabadayılık):** Kişi ya da kişilere karşı aşağılayıcı, alçaltıcı, zalim ve kötü niyetli teşebbüslerin fiziksel şiddeti de içerebilen davranışlardır.
- **Yıldırma/Zorbalık (Mobbing):** Bir ya da birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik, sistemli olarak uygulanan düşmanca ve ahlak dışı davranışlardır (Atalay, 2010, s. 5; Yavuz, 2007, s. 8-9; Çöl, 2008, s. 108-110). Mobbing'de, Bullying'den farklı olarak psikolojik yıldırma politikaları benimsenir (Çamcı, 2010, s. 20). Mobbing, genellikle ast üst ilişkisi bulunan meslektaşlar arasında görülen belirli bir süre tekrarlanan istenmeyen davranış olarak da tanımlanabilir. Mobbing davranışlarına;

- Dışlama,

- Bağırma-Azarlama,
  - Faaliyetlerini kısıtlama-engelleme,
  - Hakkında dedikodu yapmak,
  - Kin gütme,
  - Sürekli eleştiri vb davranışlar örnek verilebilir
- (TBMM, 2013, s. 15; Yavuz, 2007, s. 12).

- **Taciz:** Bireylerin yaş, cinsiyet, ırk, dil, din, politik vb farklılıklardan dolayı birbirlerine uyguladıkları saygınlık bozucu istenmeyen davranışlardır (Martino, 2003, s. 2).
- **Tehdit:** Kişilerin birbirlerine fiziksel, psikolojik ya da başka bir zarara yol açabilecek fiziksel güç kullanımının vaat edilmesidir (Martino, 2003, s. 2; Çamcı, 2010, s. 21).

Psikolojik şiddet sonuçları itibari ile diğer şiddet türleri ile benzerlik göstermektedir. Bireysel ve örgütsel anlamda sonuçları olan psikolojik şiddete maruz kalan kişinin yaşadığı travmanın dışında şiddete tanıklık edenlerin de huzursuzluk yaşamaktadır. Maruz kalsın kalmasın tüm çalışanları etkileyen şiddet, bireyler ve çalışanlar arasında uyumu bozarak güvensizliğin hâkim olduğu ortamlar yaratır.

#### **2.3.4. Cinsel Şiddet**

Cinsel taciz, istenmeyen, hoş karşılanmayan, karşılaşıldığında kişiyi zor durumda bırakabilecek, kişiye kendisini aşağılanmış hissettiren seksüel saldırı olarak tanımlanabilir (Martino, 2003, s. 2).

#### **2.3.5. Irkçı şiddet**

Bireylerin cinsiyet fark etmeksizin, ırk, renk, dil, memleket, siyasi düşünce, ulusal köken ya da diğer görüş veya inançları dolayısıyla karşılaştıkları tehditkâr davranış olarak tanımlanabilir (Martino, 2003, s. 2).

#### **2.4. İşyeri Şiddeti**

Günümüz dünyasında yaş, cinsiyet, kültür, eğitim düzeyi fark etmeksizin, toplumdaki tüm bireyleri etkileyen şiddet gitgide günlük yaşantımızın en büyük problemi haline gelmiş ve hemen hemen her sektörde üzücü olayların yaşanmasına sebep olmuştur (İlhan & ark., 2013, s. 6). İş yeri şiddeti tüm dünyada kabul edilen ve yaralanma, zarar ve kayıplara sebep olan bir iş sağlığı ve güvenliği problemidir. Di Martino, Hoel ve Cooper (2005)'a göre şiddet konusu Avrupa ülkelerindeki pek çok çalışanı etkilemektedir. Amerika'da ise, Fletcher, Brakel ve Cavanaugh (2000) iş yeri şiddeti çalışmasında bu kavramdan ulusal bir salgın ve iş sağlığı ve güvenliği konusunun önemli bir problemi olarak ifade etmiştir. Love ve Hunter (1996) iş yeri şiddet olayının klinik bir problemden öte, iş sağlığı ve güvenliği problemi olduğunu ve bu problemin mevzuatlar çerçevesinde ele alınması gerektiğinden bahsetmiştir

(Beech & Leather, 2006, s. 28-29). İşyeri şiddetini, ulusal bağlamda endişe verici bir kavram olarak ele alan Amerikan İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (OSHA) işyerinde şiddetin sıklığının azaltılması ve risk faktörlerinin ortaya konulması için çalışmalar yürütmüştür (Privitera, Weisman, Cerulli, Tu, & Groman, 2005, s. 480).

İş yeri şiddet olayı bir kişinin “ çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişilerce istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olay” şeklinde tanımlanmıştır (Aytaç, Bozkurt, Bayram, & Bilgel, 2009, s. 35-36).

Avrupa Komisyonu işyeri şiddetini “çalışanların işte çalıştığı sırada herhangi bir zamanda kişilerin meslektaş, müşteri, hasta vb tarafından tehdit, saldırı veya çalışana riske atabilecek şekilde davranışlar sergilemesi” şeklinde tanımlamıştır (Dompierre, Laliberte, Girard, & Gignac, 2008, s. 276).

İşyeri şiddeti, bütün dünya için endişe verici bir kavramdır. Amerikan İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi (OSHA) işyerinde iş yeri şiddetinin sıklığının azaltılması ve risk faktörlerinin ortaya konulması için çalışmalar yürütmüştür (Privitera, Weisman, Cerulli, Tu, & Groman, 2005, s. 480).

## 2.5. Sağlık İşkolunda Şiddet

İşyeri şiddeti, her sektörde görülen bir sorundur. Ancak hizmet sektöründe bireylerin yakın ilişki içerisinde olmaları, hem çalışanlar arası hem de çalışan müşteri/hasta arası etkileşimlerin yoğunluğu, bu sektördeki şiddet olayları eğiliminde de artışa sebep olmuştur.

Sağlık işyerinde şiddet kavramı çevrelere ortamlara, göre farklı tanımlanabilse de genel olarak sağlık işyerinde şiddet, bir ya da daha çok sağlık çalışanı ile hasta/hasta yakınları, diğer sağlık çalışanları ya da 3. şahıslar arasında vuku bulan fiziksel, ruhsal ya da sosyal açıdan olumsuz sonuçlar doğurabilecek davranışlar şeklinde tanımlanabilir (Cooper & Swanson, 2002, s. 9-12; TBMM, 2013, s. 123-124).

ABD'nin 1992-1996 dönemi ulusal verilerine göre, işyerlerindeki şiddet olaylarının %62'sini basit saldırılar, %21,7'sini ciddi saldırılar, %11,7'sini soygunlar, %4,3'ünü cinsel istismar, %0,2'sini de cinayetler oluşturmuştur (Yıldız & Kaya, 2009, s. 2).

Yapılan çalışmalar, meslek grupları ve sektörler arasında sağlık sektöründe çalışanların, çalışma koşulları hasta bireylerle teması gerektirdiğinden, iş yeri şiddetinin en önemli hedefi olduğunu ortaya koymaktadır (Çamcı, 2010, s. 24-25; Özcan & Bilgin, 2011, s. 1443; Johns, Clarke, & Stark, 1997, s. 139). Özellikle sağlık hizmetinin kamu hizmeti olarak üretildiği yerlerde şiddet olaylarının daha yoğun olarak yaşandığı tespit edilmiştir (TBMM, 2013, s. 127; Çöl, 2008, s. 115).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti" başlıklı



ortak raporunda bütün sektörlerdeki şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe meydana geldiği, sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (ILO, WHO, ICN, PSI, 2002). Sağlık sektörü çalışanlarının diğer işkollarında çalışanlara göre 16 kere daha fazla şiddete maruz kalırlar. Sağlık çalışanları arasında da hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre 3 kere daha fazla şiddet olayına maruz kalırlar (Ayrancı, Yenilmez, Günay, & Kaptanoğlu, 2002, s. 148). Hong-Kong da bir kamu hastanesinde yapılan araştırmaya göre ise bildiri yapılan tüm şiddet olayları içerisinde hemşirelere yapılan şiddet %54'lük bir dilimi oluşturmuştur (Aytaç, Bozkurt, Bayram, & Bilgel, 2009, s. 38; Lee, 2006, s. 4).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, sağlık çalışanlarının %8-%38'i çalışma yaşamlarında en az bir defa fiziksel şiddete maruz kalmıştır (WHO, 2014). Findorff, McGovern, Wall, Gerberich ve Alexander (2004) yılında 1751 çalışan üzerinde sağlık sektöründe şiddet olaylarının prevalansını ortaya koymak için yapılan araştırmada çalışanların yaklaşık %7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Çalışmaya göre, hastabakıcılar, hemşireler ve doktorlar daha yüksek oranda büro personeli ve idari personelin daha az oranda şiddete maruz kalmaktadır (Piquero, Piquero, Jessica, Craig, & Clipper, 2013, s. 385).

Arnetz, Aranyos, Ager ve Upfal (2011) yaptıkları çalışmada 2003-2008 yılları arasında 6 hastanede toplam 1126 şiddet olayının yaşandığı bildirmişlerdir. Bu çalışmada şiddet olaylarının daha çok ruh sağlığı hastalıkları polikliniklerinde yaşandığını ortaya koymuştur. Hastabakıcılar ve hastane güvenlik görevlilerinin de

yüksek risk altında olduğu da ayrıca vurgulanmıştır. (Piquero, Piquero, Jessica, Craig, & Clipper, 2013, s. 391).

Gates, Ross ve McQueem (2006) acil servis çalışanları üzerinde yaptığı araştırmada 5 hastaneden 242 kişinin daha çok sözel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Çalışmanın geneline bakıldığında saldırganların 319'u hastalardan, 10 tanesinin de ziyaretçilerden olduğunu bildirilmiştir. Ancak, araştırmada hastane yönetiminin şiddet vakalarının % 65'ni bildirmediği tespit edilmiştir. (Piquero, Piquero, Jessica, Craig, & Clipper, 2013, s. 391)

Literatürde Hong Kong'daki hemşirelerin %76'sının, Tayvan'da %62'sinin, İngiltere'de %88'inin, Avustralya'da hemşirelerin %95'inin çalışma hayatlarında en az bir defa şiddet olayına maruz kaldığı bildirilmiştir. En sık karşılaşılan şiddet türleri ise sırasıyla sözel, yıldırma, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdır S (Lee, 2006, s. 4).

WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı ortak raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0.7-8'inin cinsel içerikli, %0.8-2.7'sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir (ILO, WHO, ICN,PSI, 2002).

Sağlık çalışanları mesleklerinin doğası gereği, zor durumda olan, zor durumları nedeniyle agresif ve saldırgan olan insanlarla yakın bir ilişki içerisinde çalışmak zorundadırlar. Bu sebeple, sağlık çalışanı için şiddet anlamında en fazla risk

unsurunu hastalar ve hasta yakınları başta olmak üzere, birçok kaynak oluşturmaktadır (Work Safe BC, 2005, s. 9-10). Bunlar bireysel kaynaklı olabileceği gibi (kadın çalışanlar, akıl hastalıkları, alkol-madde bağımlısı hastalar, kötü iletişim tarzları vb) kurumsal kaynaklı (aydınlatma, güvenlik, personel istihdamı, ekip içi iletişimi vb) ve daha genel toplumsal kaynaklı (şiddetin kabulüne yönelik tutumlar, silahlanma, ekonomik güçlükler vb) olabilirler.

Genel olarak sağlık kurumlarında şiddet riskini artıran unsurları özetlemek gerekirse, bunlar, 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, iş arkadaşlarının stresli olması, hastaların zor durumda ve beklenti içerisinde olması, muayene olabilmek için uzun süre beklemeleri ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamamaları, yanlış anlaşılmalarda, iletişim bozuklukları gibi durumlardır. Ayrıca iş yükünün fazla fakat personel sayısının az olması, aşırı kalabalık ortamda çalışma, tek başına çalışma, şiddetle baş etme konusunda çalışanın eğitim yetersizliği, yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması, şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması şiddet riskini arttıran faktörler arasında sayılabilir (Özcan & Bilgin, 2011, s. 1443; Cooper & Swanson, 2002, s. 9-10; Stathopoulou, 2007, s. 1-2; Çamcı, 2010, s. 24-25). Sağlıkta şiddetin bireysel veya toplumsal kaynaklı pek çok sebebi olmasına rağmen, ILO'nun ilgili konuda yaptığı ankete verilen cevaplara göre şiddet sebeplerinin başında ülkenin ekonomik ve sosyal durumu ile çalışma şartlarının durumuna ilişkin sorunlar gelmektedir (TBMM, 2013, s. 168-178).

## 2.6. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Olası Etkileri

Sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel içerikli olarak farklı türlerde meydana gelen şiddet olaylarının maliyeti de bireysel (yaralanma, çalışmada motivasyon kaybı, tükenmişlik, post travmatik stres bozukluğu vb), kurumsal (iş gücü kaybı) ve toplumsal düzeyde ortaya çıkabilmektedir (Şengül, Şimşek, & Serinken, 2009, s. 140-141).

Şiddet olayına maruz kalan sağlık çalışanları bireysel anlamda öncelikle kendine güven problemi yaşamaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre, şiddete maruz kalan hekimlerin %75'inin güven problemi yaşadığını ortaya koymuştur. Güven problemi yaşayan bir sağlık çalışanın verimliliğinde düşüş olacağında kaliteli bir sağlık hizmeti de sunması beklenemez (Aktuğlu & Hancı, 1999).

Sağlık işyerinde, şiddetin örgütsel sonuçlarına örnek olarak işe devamlarının azalması, verimliliğinin düşmesi, işgücü kayıplarının artması gösterilebilir (Akyön, 2008).

Sağlık işyerinde yaşanan şiddet nedeniyle sağlık çalışanlarının verimliliklerinin düşmesi, işten ayrılmalarının artması ya da meslekten ayrılmaları sebebi ile sunulan genel sağlık hizmetinde bir daralma görülebilir, bu da devletin sağlık politikası açısından maliyetleri artıran bir unsurdur (Cooper & Swanson, 2002, s. 17-18; TBMM, 2013, s. 138).

## 2.7. Sağlık İşyerlerinde Şiddetle Başa Çıkma Yöntemleri

Çalışma koşullarının zorluğu, iş yükünün fazlalığı, sağlık hizmeti almaya gelen hastaların zor durumları dolayısıyla daha saldırgan olmaları vb gibi durumlar sağlık işyerlerindeki şiddet olaylarını tamamen engellemeyi imkânsız hale getirmiştir. Şiddetle başa çıkma genel olarak 2 unsurdan oluşur. Bunlardan birincisi şiddetle bireysel anlamda mücadele etmektir. Hasta ve çalışan düzeyinde nispeten daha küçük ve daha kolay alınabilir önlemlerdir. Bunlar, stresle başa çıkma yöntemlerini öğrenmek, hastayı izlemek, hastayı yeterince bilgilendirmek vb'dir. Ancak bu yöntemler uzun vadede yetersiz kalabilmektedir. İkinci olarak, daha makro yapıda ya da hastane odaklı alınabilecek önlemler ise, bireysel önlemlere nispeten biraz daha zor alınabilen ancak daha etkili olan yöntemlerdir. Sunulan hizmeti ya da üretimi insanileştirmek bütün makro düzeydeki önlemlerin başında gelir. T.C. Anayasası tarafından güvence altına alınan haklardan biri olan sağlık hakkının hizmeti alan ve sunan taraflarının sağlık ve güvenliklerinin korunması amacıyla uygun iş sağlığı ve güvenliği politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması, bu kapsamda riskli bölgelerin belirlenmesi de makro düzeyde alınabilecek önlemler arasındadır. Ayrıca 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenlik kapıları, kameralar, kontrol noktaları da şiddetin önlenmesinde caydırıcılık noktasında katkı sağlar (Çamcı, 2010, s. 13-14).

Tüm bunların dışında yasal mevzuatın da şiddeti önlemeye yönelik olarak revizyonu da sağlık işkolunda şiddet yönetimi noktasında atılacak büyük bir adımdır.

Sağlık işkolunda şiddet yönetimi, çalışanlar, ilgili komisyonlar, hükümetler, meslek kuruluşları, STK'lar gibi çok katılımlı olmalıdır ve bu paydaşların tamamı, şiddetin önlenmesi noktasında entegre bir şekilde çalışmalıdır (TBMM, 2013, s. 187-198).

Hükümetler ve idari anlamda yetkili makamlar şiddetin önlenmesinde idari ve cezai her türlü yaptırımını mevzuat noktasında tamamlamalıdır. İşveren ve devlet sağlıklı ve güvenli çalışma ortamını tesis etmeli ve çalışanlarını bu noktada teşvik etmelidir (ILO, WHO, ICN,PSI, 2002).

## **2.8. İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Şiddet**

ILO tanımına göre iş kazası “beklenmeyen ya da planlanmamış şekilde oluşan, şiddet olayları da dâhil olmak üzere, çalışanın iş başında olduğu veya işi ile alakalı uğraşlar sırasında (ulaşım, trafik kazası vb) özetle çalışanın ekonomik faaliyet gösterdiği sırada karşılaşılabileceği yaralanma, hastalık veya ölüm gibi sonuçları olan olay” olarak tanımlanmaktadır (ILO, 2014).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda iş kazası;

- a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) (Değişik: 17.4.2008-5754/8 md.) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) (Değişik: 17.4.2008-5754/8 md.) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında,

meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olay olarak tanımlanmıştır (5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006).

“Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada” meydana gelen ve sigortalıyı bedence veya ruhça özre uğratan her olay iş kazasıdır. Olayın iş kazası olarak sayılması için sadece işyeri koşulları veya işverenin iş güvenliği önlemleri almaması sebebi nedeni ile meydana gelmesi gerekmez. Diğer bir anlatımla, kazanın işyerinde dolayısıyla, çalışanın işverenin otoritesi altında bulunduğu sırada meydana gelmesi yeterlidir. **İşyeri ile ilgisi bulunmayan 3. kişilerin kasti veya taksirli eylemi gibi**, yıldırım düşmesi, deprem gibi doğa olaylarının neden olduğu kazalar da iş kazasıdır (Balcı, 2011).

İşyeri ise 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 11. maddesinde ve 4857 sayılı İş Kanunu'nun 2 maddesinde tanımlanmıştır İşyerinin kapsamı, 4857 sayılı İş Kanununun 2 maddesine göre, “işveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacı ile maddi olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime işyeri denir (4857 Sayılı İş Kanunu, 2003).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası Kanununa göre işyeri, **“işyerinde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerlerine bağlı yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçlar da işyerlerinden sayılır.**

İşyerinde işvereni tarafından darp edilen sigortalının işitme kaybına uğraması sonucu oluşan maddi ve manevi zararın giderilmesine ilişkin davada geçen olay T.C. YARGITAY 21. Hukuk Dairesi 2006/5863E-2006/9097 K., göre iş kazası olarak kabul edilmiştir (T.C. Yargıtay 21. Hukuk Dairesi, 2006).

ILO ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile 4857 Sayılı İş Kanununun ilgili hükümlerinde yer alan iş kazası tanımları, işyeri tanımları dikkate ile T.C. Yargıtay 21. Hukuk Dairesinin işyeri şiddeti ile ilgili olarak vermiş olduğu karar dikkate alındığında işyerindeki şiddet olayları iş kazası kapsamındadır ve önemli bir iş sağlığı ve güvenliği problemidir. İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yapılacak düzenlemeler ve risk değerlendirmelerinde şiddet olayları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Sağlık sektörü yaptığı iş ve istihdam bakımından hizmet sektörünün önemli bir parçasıdır. Dünyada olduğu gibi ülkemizde yaşanan demografik ve ekonomik değişiklikler daha fazla sağlık personelinin istihdam edilmesinin gerekliliğini ortaya



koymuştur. İstihdam sorunu ile birlikte çalışanların işyerinde sağlık ve güvenlik koşullarının iyileştirilmesi de önemli bir başlık haline gelmiştir.

Sağlık sektörü çok tehlikeli sınıfta yer alan fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psiko-sosyal olmak üzere çalışanın sağlık ve güvenliğini etkileyebilecek pek çok risk faktörünü barındıran bir sektör olma özeliği taşır (Aldem, Sonay Kurt, & Taş Arslan, 2013). ILO, NIOSH, OSHA gibi kuruluşlar, sağlık çalışanlarının da diğer çalışanlar gibi “sağlıklı olma hakkı”, “sağlıklı ve güvenli ortamda çalışma hakkı” bulunduğunu ifade etmektedirler (zkan & Emiroğlu, 2006). Psiko-sosyal risk faktörleri arasında sayılabilecek “şiddet” konusu, iş kazaları kapsamında değerlendirilmektedir şiddet bu bakımdan ele alındığında, sağlık sektörü iş kazaları açısından oldukça riskli bir sektör haline gelmektedir (Uçak & Karabekir, 2011).

Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) “ldrme ve Yaralama”lara ilişkin iş kazası istatistikleri yer almaktadır. Buna göre, 2012 yılında toplamda 74.871 olarak gerçekleşen iş kazalarının 515’inin bu yolla geçirilen iş kazası olduğu ifade edilmiştir. ldrme ve Yaralama yoluyla gerçekleşen iş kazalarının 406’sı “kendi kendini öldürme ve yaralama” 109’u “bir başkası tarafından öldürme ve yaralanma” şeklinde gerçekleşmiştir (SGK, 2012). İşyeri şiddeti sonucu oluşan ölüm ve yaralanmalar da iş kazası olarak bu kapsamda ele alınmaktadır. Ancak lkemizde ve dünyada şiddet olaylarının iş kazası olarak bildirimini oldukça yetersizdir (Uçak, 2009, s. 2).

20/06/2012 tarihinde kabul edilen 6331 Sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda” iş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimine ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. Madde 14’de düzenlemesi yapılan kayıt ve bildirim esaslarına göre,

(1) İşveren;

- Bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutar, gerekli incelemeleri yaparak bunlarla ilgili raporları düzenler.
- İşyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da ekipmanın zarara uğramasına yol açan veya çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olayları inceleyerek bunlarla ilgili raporları düzenler.

(2) İşveren, aşağıdaki hallerde belirtilen sürede Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bildirimde bulunur;

- a) İş kazalarını kazadan sonraki üç (3) işgünü içinde,
- b) Sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren **üç iş günü içinde.**

(3) İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.

(4) Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.

(5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.

şeklinde düzenlenmiştir. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununu;

**MADDE 16- (Değişik: 17/4/2008-5754/10 md.)** göre iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar;

- a) Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi,
- b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması,
- c) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması,
- d) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi,
- e) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi şeklinde düzenlenmiştir.

6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”, 5510 Sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”, ilgili tanımlar ve Yargıtay kararları birlikte değerlendirildiğinde işyeri şiddetinin iş kazası kapsamında yer aldığı görülmektedir (Özarslan, 2009, s. 33).

## 2.9. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Önleme Amacı İle Yapılan Mevzuat Çalışmaları

Sağlık çalışanlarının güvenlik haklarının ihlaline yönelik olarak hak arama yolları başta 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu olmak üzere, T.C Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan tebliğ ve yönetmelikler ile de düzenlenmiştir. Bu kapsamda gerçekleştirilen mevzuat çalışmalarına ilaveten hak arama araçları da bulunmaktadır. Bunlar ceza hukuku ve tazminat hukuku araçlarıdır.

### - *Ceza Hukuku Araçları*

Sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan eylemler yaralama, tehdit, hakaret suçlarını oluşturabilir. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (TCK) 86. Maddesinde hakaret suçu düzenlemiştir. Buna göre;

(1) Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) (Ek fıkra: 31/03/2005 - 5328 S.K./4.mad) Kasten yaralama fiilinin kişi üzerindeki etkisinin basit bir tıbbi müdahaleyle giderilebilecek ölçüde hafif olması halinde, mağdurun şikayeti üzerine, dört aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.

(3) Kasten yaralama suçunun;

a) Üstsoya, altsoya, eşe veya kardeşe karşı,

b) Beden veya ruh bakımından kendisini savunamayacak durumda bulunan kişiye karşı,

c) Kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle,

d) Kamu görevlisinin sahip bulunduğu nüfuz kötüye kullanılmak suretiyle,

e) Silâhla,

İşlenmesi hâlinde, **sikayet** aranmaksızın, verilecek ceza yarı oranında artırılır.

TCK'da tehdit suçu da 106. Madde ile düzenlenmiştir.

(1) “Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikâyeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur”. Sağlık çalışanına yönelik olarak gerçekleştirilen hakaret suçu da yine TCK'nın 125. maddesinde ele alınmıştır.

(1) Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır (Türk Ceza Kanunu, 2004).

#### - ***Tazminat Hukuku Araçları***

Kendisine şiddet uygulanan çalışanlar, bu eylemler nedeniyle uğramış olduğu maddi ve manevi zararlar için failden tazminat talep edebilirler.

Şiddet olaylarında hak arama yollarının devreye konulabilmesinde sürecin ilk adımını, olay hakkında şahitlerle birlikte (hasta, hasta yakını, meslektaş vb) tutanak tutularak yönetime haber verilmesidir. Böylelikle, idarenin suç unsurunu takip etmek ve araştırma yükümlülüğü doğmuş olacaktır. Yukarıda zikredilen hak arama yollarından ceza hukuku araçlarında süreç mağdurun takibini gerektirmez, ancak tazminat davalarında mağdurun süreç takibi gereklidir ve süreçler maddi külfeti gerektirir (Hakeri, 2012). Tüm bu hak arama yollarına ilaveten, Bakanlıkların konu ile ilgili olarak tebliğ, yönetmelik ve genelge gibi düzenlemeleri de yer almaktadır.

- ***T.C. Sağlık Bakanlığı Mevzuatı***

Sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik olarak T.C. Sağlık Bakanlığının mevzuat çalışmaları ve konuya ilişkin çeşitli bilinçlendirme faaliyetleri bulunmaktadır. 16.10.2009 tarihinde yürürlüğe giren ve Resmi Gazetede yayımlanan “Yataklı sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” çalışan güvenliğinin sağlanmasına ilişkin ilk mevzuat çalışmasıdır. İlgili Tebliğ’in 10. Maddesine göre;

- Acil servislerde hasta, hasta yakınları ve çalışanların güvenliği için sağlık tesisi yönetimlerince gerekli önlemlerin alınması zorunludur.
- Acil servislerde güvenlik, resmi kolluk kuvveti veya özel güvenlik personeli vasıtası ile ve yeterli sayıda güvenlik kamerası desteği ile sağlanır.
- Tıbbi işlemlerin gerçekleştirildiği alanlar ile cerrahi müdahale, ameliyathane, yoğun bakım gibi kritik birimlere görevli personel dışında ilgisi olmayan

kişilerin girmesi, ilgisine göre açılma özelliği olan kapılar konulmak suretiyle engellenir.

- Görevli personel, hasta, hasta yakını, ziyaretçi, ambulans, hasta nakil aracı veya sedye ile getirilen acil hastaların alındığı girişler gerekli idari ve teknik önlemler alınarak kontrol altında tutulur.
- Acil servislerde bağlantılı otopark alanlarında da yeterli ışıklandırma, gözetleme kameraları ve güvenlik personeli ile gerekli güvenlik önlemleri alınır (Sağlık Bakanlığı, 2009).

06.04.2011 yılında Resmi Gazete’de yayımlanan “Hasta ve Çalışma Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ile hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına, hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına, sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları düzenlemiştir. Buna göre ilgili yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları;

- Çalışan güvenliği programlarının hazırlanması,
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemlerini almasının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması,

hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar (Sağlık Bakanlığı, 2011).

11/10/2011 tarihli 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 54. Maddesinde sağlık çalışanlarına yapılacak hukuki yardım konusu düzenlenmiştir. Buna göre Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında; sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebi ile ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davalarda personelin talebi üzerine Bakanlık veya bağlı kuruluşlarınca hukuki yardım yapılır (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2011).

28/04/2012 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan Sağlık Bakanlığı tarafından Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmeliği;

**MADDE 2-** Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında kadrolu veya sözleşmeli görev yapan personel ile 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 52 nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler ve 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlara karşı sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemleri ve davaları kapsar.

**MADDE 5- (1)** Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görev yapan personele veya bunların vefatı halinde kanuni mirasçılarına bu Yönetmelik kapsamında hukuki



yardımda bulunulabilmesi için aşağıda belirtilen hallerin gerçekleşmiş olması gerekir.

a) Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması.

b) İlgilinin veya kanuni mirasçılarının talepte bulunması.

c) İlgili personelin soruşturma safhasında şüpheli, kovuşturma safhasında ise sanık durumunda bulunmaması.

(2) Personelin, bir olayda hem mağdur hem de şüpheli veya sanık durumunda olması halinde mağdur sıfatıyla hukuki yardım yapılır.

**MADDE 6-** Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu hizmetten dolayı bu Yönetmelik kapsamındaki personele karşı işlendiği iddia edilen suçlara ilişkin soruşturma ve kovuşturmalarda; Bakanlık ve bağlı kuruluşlar merkez ve taşra teşkilatı ile döner sermaye teşkilatı kadrolarında bulunan avukatlar ile 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa göre hizmet alımı suretiyle kendilerine idarece vekâlet verilmiş avukatlar, ayrıca vekâletname ibrazı gerekmeksizin ilgili personelin veya kanuni mirasçılarının vekili sıfatıyla işlem yapmaya yetkilidir.

**MADDE 7-(1)** Bakanlık, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen fiillerin bildirimini yapılacağı ve

kayıtlarının tutulacağı bir sistem kurar. Bu sistemde kişisel verilere ilişkin bilgilere yer verilemez.

(2) Bu Yönetmelik kapsamında işlenen fiilleri, ilgili sağlık kurum ve kuruluşunun yöneticisi, adli mercilere ve Bakanlıkça kurulan sisteme bildirir. Mağdur personel de bu bildirim yapabilir.

(3) Bildirim üzerine Bakanlık, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırır. Bakanlıkça keyfiyet ayrıca ilgili hukuk birimlerine de bildirilir.

**MADDE 8 – (1)** 7 nci maddenin üçüncü fıkrasına göre Bakanlıkça kendilerine bildirim yapılan hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan personele veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini sorar ve talep istikametinde hareket eder. Ayrıca mağdur personel veya kanuni mirasçıları, görev yaptığı kurum veya kuruluş yöneticisine de hukuki yardım talebini bildirebilir. İlgili yönetici, bu talebi gecikmeksizin hukuki yardım yapmakla görevli ve yetkili birimlere intikal ettirir.

(2) Personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin işlendiği herhangi bir şekilde öğrenildiğinde, Bakanlık taşra teşkilatı için il sağlık müdürlerince, bağlı kuruluş taşra teşkilatı için ise bu kuruluşların taşra teşkilatı birim amirlerince bu Yönetmelik hükümleri resen uygulanır ve ilgili personelin veya kanuni mirasçılarının hukuki yardım müessesesini etkin bir şekilde kullanabilmesi için gerekli tedbirler alınır.

**MADDE 9 – (1)** Hukuki yardım talebine ilişkin taleplerin gereği yapılmak üzere kendilerine intikalini müteakip Bakanlık ve bağlı kuruluşları taşra teşkilatı hukuk birimlerince yapılacak inceleme neticesinde talebin bu Yönetmelik kapsamında bulunmadığının değerlendirilmesi halinde durum gerekçeli bir yazı ile ilgili birim amirine ve talepte bulunana derhal bildirilir.

(2) Birinci fıkra uyarınca yapılacak bildirim üzerine ilgili personelin itiraz etmesi veya birim amirinin yazılı olarak yeniden talepte bulunması halinde dilekçe ve ekleri en geç yedi gün içerisinde ilgisine göre Bakanlık Hukuk Müşavirliği veya Kurum Hukuk Müşavirliğine gönderilir.

(3) Bakanlık Hukuk Müşavirliği veya Kurum Hukuk Müşavirliği tarafından verilecek karar ilgili personele, birim amirine ve taşra teşkilatı hukuk birimine gönderilir.

(4) Üçüncü fıkra uyarınca verilecek karar idari açıdan kesin olup, taşra teşkilatı hukuk birimleri bu karar çerçevesinde işlem tesis etmekle yükümlüdür.

(5) İlgili hukuk birimleri, safahatına göre soruşturma veya kovuşturma işlemleri ile alâkalı olarak ifası lâzım gelen hukuki işlemleri gecikmeksizin başlatır.

**MADDE 10 – (1)** İdarece yapılacak hukuki yardım;

a) İlgili personelin veya kanunî mirasçılarının hukuki yardım talebini geri alması,

b) 5 inci maddenin ikinci fıkrası hariç olmak üzere, adli mercilerce yapılacak tahkikat neticesinde personelin sanık durumuna gelmesi,

hallerinde sona erer.

(2) Hukuki yardımın birinci fıkranın (a) bendi uyarınca sonlandırılması halinde durum, ilgili birim amirine ve soruşturma safhasında yetkili Cumhuriyet Savcılığına, kovuşturma safhasında ise yetkili mahkemeye gecikmeksizin bildirilir (Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 2012).

Sağlık eski Bakanı Recep AKDAĞ'ın 14.05.2012 yılında imzaladığı, 81 ilde bulunan tüm kamu-özel sağlık kuruluşlarında çalışanların güvenliklerinin korunmasına ilişkin düzenlemeler içeren “Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi” çıkarılmıştır. Bu genelge ile yapılan düzenlemeler;

### **1. Beyaz Kod Uygulaması;**

“Beyaz Kod” uygulaması ile şiddet olayının gerçekleşmesi durumunda görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanacaktır. Ayrıca, gerçekleşen olayların analizi yapılarak, ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirler artırılabilecektir.

### **2. Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi**

Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.

### **3. Risk Değerlendirmesi ve Güvenlik Tedbirleri**

Sağlık kurumları Şiddet bakımından risk değerlendirmelerini tekrarlı Şekilde yapılacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek ve ilgili bölümdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir. Fiziki alanlar nitelik ve iyi alıŐma Şartları açısından gerekirse yeniden düzenlenecektir

### **4. alıŐan Eğitimi**

Başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilecektir. Şiddet olaylarına karşı tedbir alma eğitimi de verilecektir.

### **5. Hasta ve Hasta Yakınlarının Bilgilendirilmesi**

Hasta ve hasta yakınlarının ilk olarak nereye müracaat edecekleri, hangi işlemler ve tedavinin yapılacağı, tetkik ve tahlillerin nerede yapılacağı, beklemeleri gerekiyorsa ne kadar süreyle bekleyecekleri, hekimin Şiddet olayı karŐısında görevden çekilme haklarının bulunduğu, Şiddet olaylarında saldırganın muhakkak yargılanacağı ve cezalandırılacağı vb gibi konularda bilgilendirme süreçleri gözden geçirilerek eksiklikler varsa tamamlanacaktır. Bu amaçla acil servisler başta olmak üzere hastanın durumu ile ilgili hasta ve/veya hasta yakınlarını bilgilendirmek üzere “hasta bilgilendirme alanları” güçlendirilerek ve hangi durumlarda, ne sıklıkta ve kim tarafından bilgilendirme yapılacağı belirlenecektir.

### **6. Hizmetten ekilme**

Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.

## **7. Bildirim Süreci ve Hukuki Yardım**

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulmuş, 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturulmuştur. (EK I)

İçişleri Bakanlığı’nın 26.04.2012 tarihli “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” genelgesi ile kamu çalışanlarının görevlerini ifa nedeniyle hakaret, tehdit, yaralanma uğramaları halinde, mağdurların şikâyetlerine bakılmaksızın Cumhuriyet Başsavcılığının konu ile alakalı soruşturma yetkisi bulunmaktadır.(EK II)

Sağlık Bakanlığı tarafından ilki 2005 yılında yayımlanan son revizyonu 2011 yılında gerçekleştirilen “Sağlıkta Kalite Standartları” rehberi ile hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin yapılması gereken düzenlemeler değerlendirilmiştir.

Hastane Hizmet Kalite Standartları 2011 rehberine göre her hastanede “Çalışan Güvenliği Komitesi” kurulması ilkesi yer almaktadır. Bu komitenin görevleri;

- Çalışanların zarar görme ihtimallerinin azaltılması,

- Fiziksel şiddete maruz kalma risklerinin azaltılması,
- Riskli alanlarda çalışanlara yönelik olarak gerekli tedbirlerin alınması,
- Kesici, delici alet ile yaralanma risklerinin azaltılması,
- Kan ve diğer vücut sıvılarından bulaşabilecek hastalık risklerinin azaltılması,
- Gerekli sağlık taramalarının yapılmasıdır.

Yine aynı rehber içerisinde Beyaz Kod müdahalesi sırasında kayıt altında alınması gereken verilere de yer verilmiştir.

- ***Mevzuat Dışı Faaliyetler***

Yasal mevzuat dışında konunun çözümüne hizmet edebilmesi açısından oldukça önemli faaliyetler olan farkındalık çalışmaları düzenlenmiştir. 2010 yılında gerçekleştirilen “Hasta ve Çalışan Güvenliği” sempozyumları ile Beyaz Kod uygulamaları anlatılarak çalışan güvenliği hususuna dikkat çekilmek istenmiştir.

Ayrıca, konuya ilişkin genel farkındalık oluşturulması amacı ile 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans Sempozyumu” gerçekleştirilmiş ve böylelikle ulusal düzeyde “Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyası başlatılmıştır.

Yine 2012 yılında konunun ilgili tarafları ve birçok STK’nın katılımı ile gerçekleştirilen “Paydaş Toplantıları” ile de çalışanlara yönelik uygulanan şiddet konusunda mevcut durum ve alınması gereken önlemler üzerinde durulmuştur.

STK'lar ve çeşitli meslek örgütleri de “Sağlıkta Şiddet” problemine ilişkin nedenleri ve çözüm önerileri geliştirmek amacı ile pek çok çalıştay, sempozyum, araştırma ve bilimsel toplantılar gibi faaliyetler gerçekleştirmiştir. Yapılan faaliyetlerden bazıları;

- 2007, Türk Tabipler Birliği (TTB) “Şiddet Çalıştayı”
- 2008, Gaziantep-Kilis Tabip Odası “Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı Araştırması” (Adaş, Elbek, & Bakır, 2008)
- 2008, Isparta-Burdur Tabip Odası “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı Araştırması” (Aydın M. , 2008)
- 2009, İstanbul Tabip Odası ve Türk Tabipler Birliği “Hekime Yönelik Şiddet Önlenebilir mi?” Çalıştayı (Oğan, 2009)
- 2011, Sağlık Sen, “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans Sempozyumu”
- 2012, Aydın Tabip Odası “Şiddetin Gölgesinde Hekimlik” Araştırması
- 2012, Ankara Tabip Odası “Hekime ve Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddetin Boyutları ve Nedenleri Anketi”
- 2012, Türk Sağlık Sen “Sağlık Çalışanlarının Çalışma Hayatındaki Sorunları Araştırması” (TBMM, 2013)



### **3. GEREÇ ve YÖNTEMLER**

Bu çalışma; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) bünyesinde, 05.12.2010 tarih ve 27776 sayılı Resmi Gazete’ de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzman Yardımcılığı Giriş ve Uzmanlık Yeterlilik Sınavları Hakkındaki Yönetmelik hükümlerine göre hazırlanmıştır.

#### **3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzmanlık Tezi kapsamında gerçekleştirilen bu araştırma ile sağlık sektöründe çalışan meslek gruplarının işyeri şiddeti ile karşılaşma oranlarını, karşılaştıkları şiddet çeşitlerini, şiddet çeşitlerini etkileyen kişisel ve mesleki özellikler ve risk faktörlerini ortaya koymak amacı ile tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

#### **3.2. Varsayımlar**

- 1.** Araştırma kapsamında kullanılacak olan anketin ilgili bilimsel yöntemlere uygun şekilde yapıldığı ve ölçme aracının ölçtüğü özellikler bakımından geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğü varsayılmıştır.
- 2.** Katılımcıların kendilerine sunulan anketi doğru ve dürüst bir şekilde cevapladıkları varsayılmıştır.
- 3.** Alanın uzmanları tarafından literatüre kazandırılan çalışmaların bilimsel nitelikte olduğu kabul edilmiştir.

### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırma, Ankara’da hizmet veren T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini hekimler, teknisyenler, ebe, eczacılar ve hemşireler, fizyoterapistler, psikologlar ve ilgili diğer teknik kadro ve memurlar oluşturmaktadır. Araştırma yapılacak olan evrendeki çalışan sayısı bilindiğinden, örneklem hesabı;

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N - 1) + t^2pq}$$

formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmanın evreninin eğitim araştırma hastanesinde görev yapan 1375 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem hesabı yapılırken araştırma yapılacak tarihlerde doğum, analık vb şekillerde yasal izin ya da sağlık raporu kullanan sağlık personeli hesaplama dışında bırakılmıştır. Yukarıdaki formülde yer alan p ve q değerleri daha evvel sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti ortaya koymak amacı ile yapılmış olan araştırmalardan elde edilen bulgular ışında kabul edilmiştir. Buna göre literatürde sağlık çalışanlarının şiddet olayına uğrama sıklığı %50 ile % 87 arasında değişmektedir (Al, 2012, s. 116; Sarcan, 2013, s. 16). Evreni temsil edebilir bir örneklemin seçilebilmesi için mevcut çalışmada p=0,75, q=0,25 olarak kabul edilmiştir. Örnekleme hatası olan d=0,05 olarak alınmıştır.  $\alpha=0,05$ ’de t değeri 1,96’dır. Tüm bu değerler ilgili formül kullanılarak hesaplamaya dâhil edildiğinde, uzmanlık tezi kapsamında yapılacak olan araştırmada %95 güvenirlikte örnek çapı 238 olarak hesaplanmıştır.

Araştırma kapsamında örnekleme dâhil edilen 238 sağlık çalışanı, meslek gruplarına büyüklükleri ile orantılı olarak paylaştırılmıştır (Çelik, 2011, s. 198). Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına seçilen örnek çapları Tablo 3.3.1, Tablo 3.3.2 ve Tablo 3.3.3’de ayrıntısıyla verilmiştir. Tablolardan da ayrıntısıyla görülebildiği gibi evrene göre seçilmesi gereken örnek çapı ile gerçekleşen durum bazı bölümler için farklılık arz etmiştir. Örneğin anestezi ve reanimasyon uzmanı hekim çalışan 5 kişi seçilmesi gerekirken, uygulamada 2 gerçekleşmiştir. Bu durum anestezi ve reanimasyon uzmanlarının sürekli ameliyathanede olmaları ve uygulamaya katılamamış olmalarından kaynaklanmıştır. Tersine bir durum olarak, acil tıp uzmanı 5 hekim ile anket yapılması örnekleme temsili açısından uygun iken, uygulama 18 acil tıp uzmanı ile gerçekleştirilmiştir. Bu durumun acil tıp uzmanı hekimin yaşadığı sıkıntılı çalışma ortamından kaynaklandığı düşünülmüştür.

**Tablo 3.3.1. Hekim Sayıları**

<b>BÖLÜM</b>	<b>EVREN</b>	<b>ÖRNEK ÇAPI</b>	<b>GERÇEKLEŞEN</b>
<b>Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı</b>	29	5	2
<b>Biyokimya Uzmanı</b>	9	2	-
<b>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı</b>	6	1	5
<b>Acil Tıp Uzmanı</b>	29	5	18
<b>Nükleer Tıp Uzmanı</b>	5	1	2
<b>End. Ve Met. Uzmanı</b>	6	1	4
<b>Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanı</b>	13	2	-

**Tablo 3.3.1. Hekim Sayıları (Devam)**

<b>BÖLÜM</b>	<b>EVREN</b>	<b>ÖRNEK ÇAPI</b>	<b>GERÇEKLEŞEN</b>
Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı	12	2	3
Fizik Ted. ve Rehab. Uzmanı	17	3	-
Genel Cerrahi Uzmanı	29	5	6
Göğüs Cerrahisi Hastalıkları Uzmanı	3	1	2
Göğüs Hastalıkları Uzmanı	14	2	5
Göz Hastalıkları Uzmanı	21	4	5
İç Hastalıkları Uzmanı-Dâhiliye	22	4	10
Gastroenteroloji Uzmanı	5	1	1
Kadın Hastalıkları Uzmanı	19	3	3
K.V.C. Uzmanı	7	1	1
Kardiyoloji Uzmanı	17	3	3
K.B.B. Uzmanı	14	2	4
Mikrobiyoloji Uzmanı	7	1	1
Nöroloji Uzmanı	17	3	-
Nöroşirurji Uzmanı	16	3	-
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı	21	4	2
Nefroloji Uzmanı	5	1	1
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi Uzmanı	5	1	1
Patoloji Uzmanı	13	2	-
Radyoloji Uzmanı	28	5	3
Radyasyon Onkolojisi Uzmanı	7	1	-
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı	9	2	5
Üroloji Uzmanı	17	3	2
Aile Hekimliği Uzmanı	39	7	13
Pratisyen Hekim	8	1	5
<b>TOPLAM</b>	<b>469</b>	<b>81</b>	<b>107</b>

**Tablo 3.3.2. Teknisyen ve Ebe/Hemşire Sayıları**

<b>BÖLÜM</b>	<b>EVREN</b>	<b>ÖRNEK ÇAPI</b>	<b>GERÇEKLEŞEN</b>
Fizyoterapist	12	2	-
Psikolog	10	2	1
Biyolog	9	2	1
Diyetisyen	13	2	-
Röntgen Teknisyeni	67	12	7
Radyoteorapi Teknisyeni	6	1	-
Laboratuar Teknisyeni	61	11	-
Odyometri Teknikeri	6	1	1
İlk ve Acil Yardım Teknisyeni	13	2	2
Diyaliz Teknikeri	3	1	-
Anestezi Teknikeri	20	3	-
Hemşire	521	90	76
Ebe	107	19	11
Eczacı	11	2	1
<b>TOPLAM</b>	<b>859</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

**Tablo 3.3.3. Diğer Sağlık Personeli Sayıları**

<b>BÖLÜM</b>	<b>EVREN</b>	<b>ÖRNEK ÇAPI</b>	<b>GERÇEKLEŞEN</b>
Sağlık Memuru	23	4	10
Tıbbi Sekreter- İdari Çalışan	24	4	21
<b>TOPLAM</b>	<b>47</b>	<b>8</b>	<b>31</b>

### **3.4. Araştırmanın Zamanlaması**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzmanlığı tezi kapsamında yapılan anket çalışması, Ankara'da T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde Mart-Nisan 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **3.5. Seçim Kriterleri**

Katılımcıların sağlık çalışanı olması, en temel seçim kriteri olarak kabul edilecektir. Ayrıca eğitim araştırma hastanelerinde yapılacak bu çalışmada yer alacak sağlık çalışanlarının T.C. vatandaşı olması da bir diğer seçim kriterini oluşturacaktır. Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastanelerindeki bölümlerde temel tıp bilimleri çalışma kapsamına alınmayacaktır. Hasta ile yüz yüze bir çalışma ortamı dâhili ve cerrahi tıp bilimlerinde mevcut olduğundan seçim bu bilimlerde çalışan araştırmaya katılmak isteyen sağlık personelinde yapılacaktır.

### **3.6. Araştırma Soruları**

1. Sağlık çalışanlarının çalışma hayatları boyunca şiddete uğrama sıklıkları nedir?
2. Sağlık çalışanlarının son 12 ayda şiddete uğrama sıklıkları nedir?
3. Sağlık çalışanlarının çalışma hayatları boyunca maruz kaldıkları şiddet tipleri nelerdir?
4. Sağlık çalışanlarının son 12 ayda maruz kaldıkları şiddet tipleri nelerdir?
5. Sağlık işyerinde yaşanan şiddet olayları meslek grupları arasında farklılık gösteriyor mu?
6. Sağlık işyerinde yaşanan şiddet olayları sosyo-demografik özelliklere göre farklılık gösteriyor mu?

### **3.7. Sınırlılıklar**

1. Araştırma, uygulama yapılan eğitim ve araştırma hastanesi çalışanları ile sınırlıdır.
2. Araştırma, amacı kapsamında uygulanacak olan anket soruları ile sınırlıdır.
3. Araştırma, anket sorularına verilen yanıtlar ile sınırlıdır.
4. Araştırmaya verilen cevaplar, katılımcıların anket çalışmasının yürütüldüğü andaki görüşleri ile sınırlıdır.

### **3.8. Veri Toplama Aracı**

Uzmanlık Tezi kapsamında gerçekleştirilen anket çalışmasında bilgi sağlama araçlarından anket yöntemi kullanılmıştır. Literatür araştırmalarından elde edilen bulgular ile sağlık işyerinde şiddet konusunu en iyi ölçecek değişkenler tespit edilmiştir. Bu çalışma kapsamında kullanılan anket (EK III), daha evvel Sn. OYA ÇAMCI'nın lisansüstü tez çalışmasında kullanılmış olup, mevcut soruların ölçüm noktasındaki yeterliliği daha önce yapılan tez çalışması ile tetkik edilmiştir.

Uzmanlık tezi kapsamında kullanılacak olan anket iki bölümden oluşur. Birinci bölüm, yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik bilgilerin yer aldığı bölümdür ve toplamda 10 sorudan oluşur. İkinci bölümde ise çalışmaya yön verecek olan araştırma soruları yer alır. İş yerinde şiddet durumlarına ilişkin soruların yer aldığı bu bölüm toplamda 33 çoktan seçmeli sorudan oluşur.

### **3.9. Verilerin İstatistiksel Açıdan Değerlendirilmesi ve Analizi**

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS for Windows 18.0 programı ile analiz edilmiştir. Bulguların sunumunda sürekli değişkenler için aritmetik ortalama±standart sapma, niteliksel veriler için frekans tabloları kullanılmıştır. Niteliksel veriler arasındaki ilişkilerin araştırılmasında ki-kare testinden faydalanılacaktır. 2’den fazla grubun ölçüm değerleri arasında fark olup olmadığının irdelenmesinde de çok gözlü düzenlerde ki-kare testi uygulanmıştır (Büyüköztürk, 2009, s. 145-155). Bağımlı değişkenin Binary (0-1) olması durumunda bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki model lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir (Coşkun, Kartal, Coşkun, & Bircan, 2004). İstatistiksel değerlendirmelerde yanılma düzeyi olarak  $\alpha=0.05$  değeri seçilmiştir. Bu değere eşit ya da küçük p değerleri için “istatistiksel açıdan anlamlı (önemli) derecede farklılığın olduğu” yorumu yapılacaktır (Sanisoğlu, Boz, Mollahaliloğlu, & Kosdak, 2010, s. 5).

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma, Ankara’da T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleştirileceğinden mevcut hastanenin bağlı olduğu Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği’nden çalışmanın yürütümüne ilişkin gerekli olan izin belgesi EK IV’de yer almaktadır.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyo-Demografik Bulgular

Anket çalışması Mart- Nisan 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup örneklem hesabı ile de hedeflenen denek sayısı olan 238 katılımcıya ulaşılmıştır. Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik durumlarına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Buna göre;

**Tablo 4.1.1. “Katılımcıların Sosyo-Demografik Bulguları”**

	<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	89	37,4
	Kadın	149	62,6
<b>Medeni Hal</b>	Evli	126	54,1
	Bekâr	107	45,9
<b>Eğitim Durumu</b>	Lise	17	7,17
	İki Yıllık Yüksek Okul	24	10,13
	Dört Yıllık Yüksek Okul	71	26,96
	Fakülte	117	49,37
	Diğer (y.lisans/doktora)	8	3,38

Katılımcıların %37,4’ü (n=89) erkek, %62,6’sı (n=149) kadın çalışan; %54,1’i (n=126) evli, %45,9’u (n=107) bekâr; %7,17’si (n=17) lise, %10,13’ü (n=24) iki

yıllık yüksek okul, %26,96'sı (n=71) dört yıllık yüksek okul; %49,37'si (n=117) fakülte, %3,38'i (n=8) diğer olarak adlandırılan yüksek okul veya doktora mezunudur. Çalışmaya katılan toplam 238 katılımcının yaş ortalaması 30,68±5,84'dür.

**Tablo 4.1.2. Katılımcıların Mesleki Özellikleri**

	<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Meslek</b>	Tekniker/Teknisyen	9	3,78
	Hemşire/Ebe	87	36,55
	Hekim	107	44,96
	İdari Personel (Sağlık Memuru, Tıbbi sekreter)	31	13,03
	Diğer (psikolog, odyolog,eczacı)	4	1,68
<b>Bölümler</b>	Acil Servis	32	17,58
	Dâhili Birimler	75	41,21
	Cerrahi Birimler	50	27,47
	Temel Bilimler	3	1,65
	Radyoloji	6	3,30
	Diğer	16	8,79

Araştırmaya katılan 238 katılımcının %3,78'i (n=9) tekniker/teknisyen; %36,55'i (n=87) Ebe/Hemşire; %44,96'sı (n=107) hekim; %13,03'ü (n=31) idari personel;%1,68'i (n=4) diğer olarak adlandırılan psikolog, odyolog, eczacı olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları bölüm itibar ile sınıflandırmasına göre; %17,58 (n=32) acil servis; %41,21'i (n=75) dahili bilimler; %27,47'si (n=50) cerrahi bilimler; %1,65'i (n=3); %3,30'u (n=6) radyoloji; %8,79'u (n=16) diğer olarak adlandırılan laboratuvar vb bölümlerde çalışmaktadır.

Uygulamaya katılan çalışanların sağlık sektöründe ortalama çalışma süresi  $7,16 \pm 6,46$  yıldır. Katılımcıların kendilerinde başka çalıştıkları ortalama personel sayısı (hekim, hemşire, vb dâhil)  $8,99 \pm 8,70$ 'dir.

**Tablo 4.1.3. Katılımcıların Çalışma Süreleri**

	<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Çalışma Saatleri</b>	Gündüz Mesaisi+nöbet	43	18,14
	Gündüz ve Gece Dönüşümlü	139	58,65
	Sadece Gece	3	1,27
	Sadece Gündüz	52	21,94

Tablo 4.1.3'e göre katılımcıların %18,14'ü (n=43) gündüz mesaisi+ nöbet usulü çalışmaktadır. Bu çalışma şekli 36 saat çalışmaya tekabül etmektedir. %58,65'i (n=139) gündüz ve gece dönüşümlü şekilde, %1,27'si (n=3) sadece gece, %21,94'ü (n=52) sadece gece çalışmaktadır.

**Tablo 4.1.4. Hizmet Verilen Hasta Grubu**

	<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Hasta Grubu</b>	0-18 yaş	11	4,80
	Diğer (Tüm hasta grupları)	68	29,69
	Yaşlı	18	7,86
	Yetişkin	132	57,64
	<b>Toplam</b>	<b>229</b>	<b>100,00</b>

#### 4.2. Araştırma Bulguları (İşyerinde Şiddet)

Bu bölümde, araştırmaya ilişkin 33 soru analiz edilmiştir. Buna göre katılımcıların çalıştıkları süre boyunca fiziksel, sözel, Bullying/Mobbing ya da cinsel tacizden en az birine maruz kalıp kalmadıkları sorulmuştur.

**Tablo 4.2.1. Çalışılan Süre Boyunca Şiddete Maruz Kalma Durumu**

	Kategori	Sıklık	%
Çalışılan Süre Boyunca Şiddete Maruz Kalma Durumu	Evet	156	65,8
	Hayır	81	34,2
	Toplam	237	100,0

Tablo 4.2.1’de verilen yanıtlara göre, soruyu yanıtlayan 237 kişinin % 65,8’i (n=156) çalışma hayatı boyunca en az bir defa şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

**Tablo 4.2.2. Maruz Kalınan Şiddet Türleri**

	Şiddet Türü	Kategori	Sıklık	%
Maruz Kalınan Şiddet Türleri	Fiziksel Şiddet	Evet	24	15,4
		Hayır	132	84,6
		Toplam	156	100,0
	Sözel Şiddet	Evet	142	91,0
		Hayır	14	9,0
		Toplam	156	100,0
	Bullying/Mobbing	Evet	76	48,7
		Hayır	80	51,3
		Toplam	156	100,0
	Cinsel Taciz	Evet	4	2,6
		Hayır	152	97,4
		Toplam	156	100,0

Tablo 4.2.2'ye göre katılımcıların %15,4'ü (n=24) fiziksel şiddete, %91,0'i (n=142) sözel şiddete, %48,7'si (n=76) Bullying/Mobbing'e, %2,6'sı (n=4) cinsel tacize maruz kaldığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.3. Şiddet Türüne Göre Uygulayıcılar**

Şiddet Türü	Kaynağı	Sıklık	Yüzde (%)
<b>Fiziksel Şiddet</b>	Hasta	10	35,7
	Hasta Yakını	18	64,3
	<b>Toplam</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>
<b>Sözel Şiddet</b>	Hasta	82	41,0
	Hasta Yakını	110	55,0
	İş Arkadaşı	5	2,5
	Yönetici	3	1,5
	<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>
<b>Bullying/Mobbing</b>	Hasta	3	5,4
	Hasta Yakını	10	17,9
	İş Arkadaşı	22	39,3
	Yönetici	21	37,5
	<b>Toplam</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>
<b>Cinsel Taciz</b>	Hasta	1	33,3
	Hasta Yakını	2	66,7
	<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.2.3'ye göre fiziksel şiddet (%64,3); sözel şiddet (%55,0); Cinsel Taciz (%66,7) en fazla hasta yakınları tarafından uygulanmakta iken Bullying/Mobbing %39,3 ile en fazla iş arkadaşları tarafından uygulanmaktadır.

**Tablo 4.2.4. Şiddet Uygulayıcılarının Cinsiyet Dağılımı**

<b>Şiddet Türü</b>	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Fiziksel Şiddet</b>	Erkek	10	45,5
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	8	36,4
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanda	4	18,2
	<b>Toplam</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>
<b>Sözel Şiddet</b>	Kadın	31	19,5
	Erkek	59	37,1
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	22	13,8
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanda	47	29,6
	<b>Toplam</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>
<b>Bullying/Mobbing</b>	Kadın	18	26,9
	Erkek	20	29,9
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	6	9,0
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanda	23	34,3
	<b>Toplam</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>
<b>Cinsel Taciz</b>	Erkek	4	100,0
	<b>Toplam</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

Yapılan çalışma sonucu, uygulama yapılan hastanede fiziksel şiddet %45,5; sözel şiddet %37,1; Cinsel Taciz %100,0 gibi bir yüzdelle erkekler tarafından uygulanmakta iken, Bullying/Mobbing %34,3'lük bir dilimle her iki cinsiyet tarafından farklı zamanlarda uygulandığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.5. Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>%</b>
<b>Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma Durumu</b>	Hayır	57	37,5
	<b>Evet</b>	<b>95</b>	<b>62,5</b>
	<b>Toplam</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.2.5'e göre son 12 ayda şiddete maruz kalma durumu, uygulama yapılan hastanedeki tüm sağlık çalışanları içerisinde %62,5 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.6. Şiddet Türüne Göre Uygulayıcılar (Son 12 Ayda)**

<b>Şiddet Türü</b>	<b>Kaynağı</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Fiziksel Şiddet</b>	Hasta	6	46,2
	Hasta Yakını	7	53,8
	<b>Toplam</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>
<b>Sözel Şiddet</b>	Hasta	54	40,0
	Hasta Yakını	71	52,6
	İş Arkadaşı	8	5,9
	Yönetici	1	,7
	<b>Toplam</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>
<b>Bullying/Mobbing</b>	Hasta	9	15,8
	Hasta Yakını	13	22,8
	İş Arkadaşı	17	29,8
	Yönetici	18	31,6
	<b>Toplam</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.2.6'da son 12 ayda yaşanan şiddet olaylarının uygulayıcılarına göre şiddet türlerinin dağılımı verilmiştir. Buna göre son 12 ayda cinsel taciz yaşanmamakla birlikte, fiziksel (%53,8) ve sözel (%52,6) şiddetin en çok hasta yakınları tarafından uygulandığı tespit edilmiştir. Bullying/Mobbing'in (%31,6) ise en fazla yönetici tarafından uygulanmaktadır.

**Tablo 4.2.7. Şiddet Uygulayıcılarının Cinsiyet Dağılımı (Son 12 Ayda)**

<b>Şiddet Türü</b>	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Fiziksel Şiddet</b>	Kadın	2	18,2
	Erkek	5	45,5
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	1	9,1
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanda	3	27,3
	<b>Toplam</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>
<b>Sözel Şiddet</b>	Kadın	19	18,6
	Erkek	39	38,2
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	12	11,8
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanda	32	31,4
	<b>Toplam</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Bullying/Mobbing</b>	Kadın	10	24,4
	Erkek	16	39,0
	Kadın ve Erkek Aynı Anda	5	12,2
	Kadın ve Erkek Farklı Zamanda	10	24,4
	<b>Toplam</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

Son 12 ayda şiddet türlerinin uygulayıcılarının cinsiyetine göre dağılımı Tablo 4.2.7’de verilmiştir. Buna göre fiziksel şiddet (%45,5), sözel şiddet (%38,2) ve Bullying/Mobbing (%39,0) en çok erkekler tarafından uygulanmaktadır.



**Tablo 4.2.8. İşyeri Şiddetini Tipik Bulma Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>%</b>
<b>İşyeri Şiddetini Tipik Bulma Durumu</b>	Hayır	55	37,2
	<b>Evet</b>	<b>93</b>	<b>62,8</b>
	Toplam	148	100,0

Uygulama yapılan hastanede görev yapan sağlık çalışanlarının %62,8'i işyerinde yaşanan şiddet olaylarını tipik/olağan bulmakta iken; %37,2'si bu durumun olağan olmadığını bulmaktadır.

**Tablo 4.2.9. Şiddet Olayının Meydana Geldiği Gün**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayının Meydana Geldiği Gün</b>	<b>Hafta İçi</b>	22	17,6
	<b>Hafta Sonu</b>	5	4
	<b>Hatırlamıyorum</b>	125	82,2

Katılımcılara şiddet olayının meydana geldiği gün sorulmuş, soruya verilen cevaplara ise Tablo 4.2.9'da yer verilmiştir. Çalışanların %17,6'sı şiddet olaylarının hafta içi %4'ü hafta sonu meydana geldiğini ifade etmiştir. Çalışanların %82,2'si ise şiddet olayının hangi gün meydana geldiğini hatırlamamaktadır.

**Tablo 4.2.10. Şiddet Olayının Meydana Gelme Zamanı**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayının Meydana Gelme Zamanı</b>	<b>Ziyaret Saatinde</b>	29	19,59
	<b>Poliklinik Hizmetleri Sırasında</b>	70	47,30
	<b>Taburculuk İşlemleri Sırasında</b>	14	9,46
	<b>Diğer (nöbet, servis, yatış vb)</b>	35	23,65

Anket uygulamasına katılan sağlık çalışanlarının %19,59'su şiddet eyleminin ziyaret saatinde, %47,30'u poliklinik hizmetleri sırasında %9,46'sı taburculuk işlemleri sırasında maruz kalmıştır. Çalışanların %23,65'i ise şiddete diğer olarak sınıflandırılan, nöbet, serviste tedavi işlemleri sırasında şiddete maruz kaldığını bildirmiştir.

**Tablo 4.2.11. Şiddet Olayının Olayına Karşılık Verilme Şekli**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde* (%)</b>
<b>Şiddet Olayının Olayına Karşılık Verilme Şekli</b>	Hiç bir şey yapmadım	28	18,5
	Kişiye yapmamasını söyledim	66	43,7
	Hiç olmamış saymaya çalıştım	25	16,6
	Kendimi Fiziksel Olarak Korumaya Çalıştım	23	15,2
	Yöneticiye Rapor Ettim	38	25,2
	Arkadaşlara/aileme anlattım	39	25,8
	Bir meslektaşına anlattım	48	31,8
	Diğer	12	7,9

\*Birden fazla seçenek işaretlenebildiğinden satır yüzdeleri verilmiştir.

Şiddete maruz kalan katılımcıların %43,7'si eylemi yapan kişiyi uyarmıştır. Mağdurların %25,8'i şiddet olayını yöneticisine rapor ederken, %25,8'i ailesine ile %31,8'i olayı bir meslektaşına ile paylaşmıştır. %7,9 ile diğer kategorisinde katılımcılar, hasta bakmayı ret ettiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.2.12. Şiddet Olayının Engellenebilme Durumu**

<b>Şiddet Olayının</b>	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Engellenebilme</b>	Hayır	43	28,3
<b>Durumu</b>	<b>Evet</b>	<b>109</b>	<b>71,7</b>
	Toplam	152	100,0

Uygulamaya katılan sağlık çalışanlarının %71,7'si şiddet olayının alınacak önlemlerle engellenebileceğini düşünürken, %28,3'ü önlemeye ilişkin çözüme inançları olmadığını, dolayısıyla olayların engellenemeyeceğini ifade etmektedir.

**Tablo 4.2.13. En Fazla Etkilenilen Şiddet Türü**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>En Fazla Etkilenilen Şiddet Türü</b>	<b>Fiziksel Şiddet</b>	25	14,9
	<b>Sözel Şiddet</b>	99	58,9
	<b>Bullying/Mobbing</b>	43	25,6
	<b>Cinsel Taciz</b>	1	0,6
	<b>Toplam</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>

Anket çalışması uygulanan hastanedeki sağlık çalışanlarını en çok sözel şiddetin(%58,9 etkilediği tespit edilmiştir. %25,6'sı Bullying/Mobbing mağduru iken, %14,9'u da fiziksel şiddet mağduru.

**Tablo 4.2.14. Şiddet Olayından Fiziksel Yaralanma Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayından Fiziksel Yaralanma Durumu</b>	Hayır	150	98,0
	Evet	3	2,0
	Toplam	153	100,0

Katılımcıların %98'si şiddet olaylarında fiziksel olarak yaralanmadıklarını, %2'si ise bu durumun tersini ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.15. Fiziksel Yaralanma Halinde Tedavi Görme Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Fiziksel Yaralanma Halinde Tedavi Görme Durumu</b>	Hayır	1	33,3
	Evet	2	66,7
	Toplam	3	100,0

Şiddet olayında fiziksel yaralanan sağlık çalışanlarının %66,7'si tıbbi tedavi aldığını ifade ederken, %33,3'ü tıbbi tedaviye gerek olmayacak şekilde yaralandığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.16. Şiddet Olayında Sonra İzin Alma Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayında Sonra İzin Alma Durumu</b>	Hayır	130	92,9
	<b>Evet</b>	<b>10</b>	<b>7,1</b>
	Toplam	140	100,0

Anket uygulaması yapılan sağlık çalışanlarının %92,9'u şiddet olayından sonra izin almadığını ifade etmiştir. Çalışanların yoğun iş yükü izin taleplerinin geri çevrilmesi gibi problemler uygulama sırasında yapılan gözlemlere istinaden söylenebilir.

**Tablo 4.2.17. Şiddet Olayında Sonra Alınan İzin Süreleri**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayında Sonra Alınan İzin Süreleri</b>	<b>1 Gün</b>	3	33,3
	<b>2-3 Gün</b>	1	11,1
	<b>1 Hafta</b>	4	44,4
	<b>2-3 Hafta</b>	1	11,1
	<b>1 Ay</b>	0	0
	<b>2-6 Ay</b>	0	0
	<b>7-12 Ay</b>	0	0
	<b>Toplam</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Şiddet olayından sonra izin aldığını ifade eden sağlık çalışanlarının %44,4'ü bir hafta;%33,3'ü bir gün; %11,1 2-3 gün; %11,1'i 2-3 hafta izin almıştır.

**Tablo 4.2.18. Şiddet Olayında Nedenlerin Araştırılma Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayında Nedenlerin Araştırılma Durumu</b>	Hayır	128	86,5
	<b>Evet</b>	<b>20</b>	<b>13,5</b>
	Toplam	148	100,0

Şiddet olayında nedenlerin araştırılma durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.2.18’de ayrıntılı şekilde verilmiştir. Mevcut soruyu yanıtlayan toplamda 148 çalışanın %86,5’i şiddet olaylarının araştırılmadığını düşünürken, %13,5’i araştırıldığını düşündüğü tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.19. Şiddet Olayının Nedenlerini Araştıran Kişi**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayının Nedenlerini Araştıran Kişi</b>	Yönetici	13	56,5
	Polis	10	43,5
	Diğer	0	0,0
	<b>Toplam</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Yaşanan şiddet olaylarından sonra nedenlerin kimler tarafından araştırıldığına ilişkin yüzdeler Tablo 4.2.19’da verilmiştir. Buna göre şiddet olayının %56,5’lik bir yüzdelikle yöneticiler tarafından araştırıldığı; %43,5’lik bir yüzdelikle polis tarafından araştırıldığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.20. Saldırganın Akıbetine İlişkin Durum**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Saldırganın Akıbetine İlişkin Durum</b>	<b>Hiç Bir Şey Yapılmadı</b>	84	56,4
	<b>Sözlü Uyarı Yapıldı</b>	10	6,7
	<b>Polise Rapor Edildi</b>	11	7,4
	<b>Saldırganına Dava Açıldı</b>	16	10,7
	<b>Bilmiyorum</b>	24	16,1
	<b>Diğer</b>	4	2,7

Karşılaşılan şiddet olayına verilen karşılıklara ilişkin dağılım Tablo 4.2.20’de yer almaktadır. Buna göre %56,4’lük bir yüzde ile şiddet olayında “hiç bir şey yapılmamıştır.” Çalışanların %7,4’ü şiddet olayını polise rapor ettiğini ifade ederken %16,1’i ise şiddet olayından sonra saldırganlara dava açıldığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.21. Şiddet Olayı Durumunda Amirin Önerileri**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayı Durumunda Amirin Önerileri</b>	<b>Danışmanlık</b>	12	11,3
	<b>Olay Hakkında Konuşma</b>	51	48,1
	<b>Olayın Rapor Edilmesine Olanak Sağlama</b>	27	25,5
	<b>Destek Sağlama</b>	16	15,1

Şiddet olayından sonra amirin mağdur çalışana verdiği önerilerin dağılımı Tablo 4.2.21’de verilmiştir. Buna göre amir en çok desteği %48,1’lik yüzdeler ile “olay



hakkında konuşma” noktasında vermektedir. “Olayın Rapor Edilmesine Olanak Sağlama” desteği %25,5’lik yüzdelle ikinci en yüksek verilen cevaptır.

**Tablo 4.2.22. Şiddet Olayının Ele Alınışındaki Tavırdan Duyulan Memnuniyet**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayının Ele Alınışındaki Tavırdan Duyulan Memnuniyet</b>	Hayır	122	86,5
	<b>Evet</b>	<b>19</b>	<b>13,5</b>
	Toplam	141	100,0

Anket uygulamasında mevcut soruyu cevaplayan 141 katılımcının %86,5’i şiddet olayının ele alınışındaki tavırdan memnun değildir. Geriye kalan %13,5’i ise şiddet olayının ele alınışından memnun olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.23. Şiddet Olayının Rapor Edilmeme Durumunun Nedeni**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayının Rapor Edilmeme Durumunun Nedeni</b>	<b>Önemli değildi</b>	4	3,4
	<b>Utandım</b>	1	0,9
	<b>Kendimi Suçlu Hissettim</b>	1	0,9
	<b>Negatif Sonuçlarından Korktum</b>	16	13,7
	<b>Gereksiz Buldum</b>	18	15,4
	<b>Kime Rapor Edeceğimi Bilemedim</b>	36	30,8
	<b>Mesleğimin bir parçası olarak düşündüm</b>	20	17,1
	<b>Diğer</b>	21	17,9
	<b>Toplam</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

Mevcut soruyu cevaplandıran toplam 117 çalışanın %30,8'i şiddet olayı ile karşılaştığında durumu kime rapor edeceğini bilemiyor. %13,7'si rapor etmeme nedeni olarak durumun negatif sonuçlar doğurmasından korktuğunu ifade ederken; %17,1'i şiddet olayını mesleğinin bir parçası olarak düşündüğünü; %15,4'ü bildirim gereksiz bulunduğunu; %3,4'ü şiddet olayını önemsemediğini ifade etmiştir. %17,9'luk dilimi ise diğer nedenler oluşturmaktadır. Diğerinin kapsamında yapılan bildirimlerin işe yaramayacağı inancı yer almaktadır.

**Tablo 4.2.24. Son 12 Ayda Şiddet Olayına Tanık Olma Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Son 12 Ayda Şiddet Olayına Tanık Olma Durumu</b>	Hayır	96	43,2
	<b>Evet</b>	<b>126</b>	<b>56,8</b>
	Toplam	222	100,0

Toplamda 222 katılımcının cevaplandığı soruya ilişkin verilen cevaplar ve yüzdeleri tablo 4.2.24’de yer almaktadır. Buna göre, son 12 ayda şiddet olayına tanık olan sağlık çalışanları %56,8’lik dilimi oluşturmakta iken, %43,2’si herhangi bir şiddet olayına tanık olmamıştır.

**Tablo 4.2.25. Tanık Olunan Şiddet Olayının Sıklığı (Son 12 Ay)**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde(%)</b>
<b>Tanık Olunan Şiddet Olayının Sıklığı</b>	<b>1 defa</b>	21	16,9
	<b>2-4 defa</b>	48	38,7
	<b>5-10 defa</b>	24	19,4
	<b>Ayda Birkaç defa</b>	14	11,3
	<b>Haftada 1 defa</b>	11	8,9
	<b>Her gün</b>	6	4,8
	<b>Toplam</b>	124	100,0

126 katılımcının tanık olduğu şiddet olayında ilgili soruyu 124 katılımcı cevaplandırmıştır. Buna göre, katılımcıların %38,7’si son 12 ayda 2-4 defa şiddet

olayına tanıklık ederken, %19,4'ü 5-10 defa, %16,9'u 1 defa, %11,3'ü ayda birkaç defa şiddet olayına tanıklık ettiğini ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.26. Son 12 Ayda Şiddet Olayı Rapor Etme Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Son 12 Ayda Şiddet Olayı Rapor Etme Durumu</b>	Hayır	175	79,9
	<b>Evet</b>	<b>44</b>	<b>20,1</b>
	Toplam	219	100,0

Son 12 ayda şiddet olayı rapor etme durumlarına ilişkin dağılımlar Tablo 4.2.26'da verilmiştir. Toplamda 219 katılımcının cevaplandığı soruya verilen cevaplara ilişkin yüzdelerle göre katılımcıların %79,9'u son 12 ayda şiddet olayı rapor etmemişken, %20,1'i rapor etmiştir.

**Tablo 4.2.27. Şiddet Olayının Çalışanı Etkileme Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayının Çalışanı Etkileme Durumu</b>	Hayır	11	4,9
	<b>Evet</b>	<b>212</b>	<b>95,1</b>
	Toplam	223	100,0

Şiddet olayının çalışanı etkileme durumuna ilişkin soruyu yanıtlayan toplam 223 katılımcının % 95,1'i şiddet olaylarından etkilendiğini ifade ederken; %4,9'u şiddet olaylarından etkilenmediğini ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.28. Şiddet Olayının Bildirimi için Olanak Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddet Olayının Bildirimi için Olanak Durumu</b>	Hayır	84	37,7
	<b>Evet</b>	<b>139</b>	<b>62,3</b>
	Toplam	223	100,0

Anket uygulamasına katılan sağlık çalışanlarının %62,3'ü Şiddet olayının bildirim için olanaklarının bulunduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.29. (28. Soru Evet ise)Kullanımı Konusunda Bilgi Düzeyi**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>(28. Soru Evet ise)Kullanımı Konusunda Bilgi Düzeyi</b>	Hayır	95	54,9
	<b>Evet</b>	<b>78</b>	<b>45,1</b>
	Toplam	173	100,0

Şiddet olayını bildirim noktasında olanak sahibi olduğunu ifade eden toplanda 173 katılımcının %54,9'u olanaklarının neler olduğu ve nasıl kullanacağı konusunda yeterli düzeye sahip olmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.2.30. İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Yönelik Teşvik Durumu**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Yönelik Teşvik Durumu</b>	Hayır	145	65,6
	<b>Evet</b>	<b>76</b>	<b>34,4</b>
	Toplam	221	100,0

İşyerinde şiddet olayının bildirmeye yönelik teşvik durumuna ilişkin dağılımlar Tablo 4.2.30'da ayrıntılı şekilde verilmiştir. Buna göre ilgili soruyu cevaplandıran toplam 221 katılımcının %65,6'sı şiddet olayını bildirmeye yönelik herhangi bir teşvik olmadığını ifade ederken, %34,4'ü böyle bir teşvikin söz konusu olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 4.2.31. İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Teşvik Eden Kişi**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>İşyerinde Şiddet Olayını Bildirmeye Teşvik Eden Kişi</b>	<b>Yönetim</b>	41	51,3
	<b>Meslektaşlar</b>	24	30,0
	<b>Sendika</b>	6	7,5
	<b>Dernekler</b>	1	1,3
	<b>Aile/Arkadaşlar</b>	8	10,0
	<b>Diğer</b>	0	0,0
	<b>Toplam</b>	80	100,0

Tablo 4.2.31’de şiddet olayını bildirmeye teşvik edene kişilerin dağılımı yer almaktadır. Buna göre yönetim %51,3’lük bir yüzdelle en büyük dilimi oluşturmaktadır. Katılımcıların %30’u meslektaşları teşvik unsuru olarak ifade etmişken, aile/arkadaşların payını %10,0’luk bir dilim oluşturmaktadır.

Tablo 4.2.32. İşyerinde Şiddet ile İlgili Alınan Önlemler

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddetin Önlenmesi için Alınan Tedbirlerin Etkinliği</b>	<b>Güvenlik Elemanı</b>		
	Hayır	21	9,6
	<b>Evet</b>	<b>198</b>	<b>90,4</b>
	Toplam	219	100,0
	<b>Çevre Düzenlemesi</b>		
	Hayır	211	96,3
	<b>Evet</b>	<b>8</b>	<b>3,7</b>
	Toplam	219	100,0
	<b>Güvenlik Kamerası Görüntüleri</b>		
	Hayır	91	41,6
	<b>Evet</b>	<b>128</b>	<b>58,4</b>
	<b>Toplam</b>	219	100,0
	<b>Hasta Protokolleri</b>		
	Hayır	199	91,7
	<b>Evet</b>	<b>18</b>	<b>8,3</b>
	Toplam	217	100,0
	<b>Çalışan Sayısının Artırılması</b>		
	Hayır	214	98,6
	<b>Evet</b>	<b>3</b>	<b>1,4</b>
	Toplam	217	100,0
	<b>Çalışma Zamanlarının Değiştirilmesi</b>		
Hayır	214	98,6	
<b>Evet</b>	<b>3</b>	<b>1,4</b>	
Toplam	217	100,0	
<b>Yalnız Çalışma Saatlerinin Azaltılması</b>			
Hayır	213	98,2	
<b>Evet</b>	<b>4</b>	<b>1,8</b>	
Toplam	217	100,0	
<b>Eğitim</b>			
Hayır	201	92,6	
<b>Evet</b>	<b>16</b>	<b>7,4</b>	
Toplam	217	100,0	

Tablo 4.2.32.'de işyerinde şiddetin önlenmesi için alınan tedbirlere ilişkin dağılımlar yer almaktadır. Buna göre, katılımcıların %90,4'ü önlemler arasında güvenlik



elemanı olduğunu ifade ederken, %58,4'ü güvenlik kamerasının bulunduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %96,3'ü tedbirler arasında çevre düzenlemesinin yer almadığını belirtirken, %8,3'ü hasta protokollerinin varlığı hakkında bilgi vermiştir. Çalışan sayısının artırılması ve yalnız çalışma saatlerinin azaltılması uygulama yapılan hastanede pek uygulanmayan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. (%1,4) Ayrıca katılımcıların %7,4'ü uygulanan eğitimlerin şiddetin önlenmesine olan katkısından bahsetmiştir.

Tablo 4.2.33'de ise katılımcıların ilgili önleyici tedbirlerin etkinliği hakkındaki görüşlerine ilişkin dağılım yer almaktadır. Buna göre katılımcıların %57,1'i güvenlik elemanının %57,4'ü ise güvenlik personelinin önleyicilik anlamında yararlı olabileceğini ifade etmiştir. Katılımcıların %30,6'sı şiddet olaylarının çevre düzenlemesi ile de önlenbilir eylemler olduğunu belirtmiştir.%30,7'lik bir dilim de ise hasta protokollerinin önleyicilik noktasında önemine dikkat çeken katılımcılar yer almaktadır. %45,5'lik bir yüzdeler ile katılımcılar çalışan sayısının artırılmasının etkin tedbirler içerisinde olduğunu ifade ederken, katılımcıların %35,4'ü çalışma saatlerinin değiştirilmesi, %42,7'si ise yalnız çalışma saatlerinin azaltılmasının önemli tedbirler arasında yer aldığını bildirmiştir.

**Tablo 4.2.33. Şiddetin Önlenmesi için Alınacak Tedbirlerin Etkinliği**

	<b>Kategori</b>	<b>Sıklık</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Şiddetin Önlenmesi için Alınacak Tedbirlerin Etkinliği</b>	<b>Güvenlik Elemanı</b>		
	Hayır	91	42,9
	Evet	121	57,1
	<b>Toplam</b>	<b>212</b>	<b>100,0</b>
	<b>Çevre Düzenlemesi</b>		
	Hayır	68	69,4
	Evet	30	30,6
	<b>Toplam</b>	<b>98</b>	<b>100,0</b>
	<b>Güvenlik Kamerası Görüntüleri</b>		
	Hayır	72	42,6
	Evet	97	57,4
	<b>Toplam</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>
	<b>Hasta Protokolleri</b>		
	Hayır	61	69,3
	Evet	27	30,7
	<b>Toplam</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>
	<b>Çalışan Sayısının Artırılması</b>		
	Hayır	48	54,5
	Evet	40	45,5
	<b>Toplam</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>
	<b>Çalışma Zamanlarının Değiştirilmesi</b>		
Hayır	53	64,6	
Evet	29	35,4	
<b>Toplam</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	
<b>Yalnız Çalışma Saatlerinin Azaltılması</b>			
Hayır	47	57,3	
Evet	35	42,7	
<b>Toplam</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	
<b>Eğitim</b>			
Hayır	46	48,9	
Evet	48	51,1	
<b>Toplam</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	

### 4.3. Hipotez Testleri

Şiddet olayının meslek grupları arasında farklılık gösterip göstermediği hipotez testi ile sınanmıştır.

H<sub>0</sub>: Şiddet olayı meslek grupları arasında farklılık göstermez.

H<sub>1</sub>: Şiddet olayı meslek grupları arasında farklılık gösterir.

**Tablo 4.3.1. Şiddet Olayının Meslek Gruplarına Göre Dağılımı**

Meslek Grubu	Şiddet Olayı			
	YOK		VAR	
	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)
Hekim	27 (36,6)	33,33	80(70,4)	51,28
Hemşire	32 (25,6)	39,51	43 (49,4)	27,56
Diğer	22 (18,8)	27,56	33 (36,2)	21,15

$\chi^2=7,006$  ;  $p>0,05$  H<sub>0</sub> Reddedilemez.

Yukarıda verilen hipotezi test etmek için  $\chi^2$  testinden yararlanılmıştır. Buna göre  $\chi^2=7,006$  ;  $p>0,05$  olduğundan H<sub>0</sub> hipotezi kabul edilmiştir. Şiddet olayı ile meslek grupları arasında farklılık göstermez.

**Tablo 4.3.2. Şiddet Olayının Cinsiyete Göre Dağılımı**

Cinsiyet	Şiddet Olayı			
	YOK		VAR	
	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)
Erkek	30 (30,4)	37,0	59 (58,6)	37,8
Kadın	51 (50,6)	63,0	97 (97,4)	62,2

$\chi^2=0,014$  ;  $p>0,05$  H<sub>0</sub> Red Edilemez.

H<sub>0</sub>: Şiddet olayı cinsiyet grupları arasında farklılık göstermez.

H<sub>1</sub>: Şiddet olayı cinsiyet grupları arasında farklılık gösterir.

Şiddet olaylarının cinsiyet gruplarına göre farklılık gösterip göstermediği hipotezi  $\chi^2$  testi ile sınanmıştır. Buna göre  $\chi^2$  değeri 0,014 olarak tespit edilmiş olup, ilgili değer için  $p>0,05$ 'dir. Mevcut p değeri için H<sub>0</sub> hipotezi reddedilemez. Şiddet olayına maruz kalma durumu cinsiyet grupları arasında farklılık göstermez.

**Tablo 4.3.3. Şiddet Olayının Çalışma Saatlerine Göre Dağılımı**

Çalışma Saatleri	Şiddet Olayı			
	YOK		VAR	
	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)
<b>Gündüz ve Gece Dönüşümlü</b>	52 (47,5)	62,4	87 (91,5)	55,8
<b>Gündüz Mesaisi+Nöbet</b>	4 (14,4)	4,9	38 (27,6)	24,4
<b>Diğer (sadece gündüz, sadece gece)</b>	25 (19,1)	30,9	31 (36,9)	19,9

**$\chi^2=14,720$ ;  $p<0,05$  H<sub>0</sub> Reddedilir.**

H<sub>0</sub>: Şiddet olayı çalışma saatlerine göre farklılık göstermez.

H<sub>1</sub>: Şiddet olayı çalışma saatlerine göre farklılık gösterir.

Yukarıda verilen hipotez için  $\chi^2=14,720$ 'dir. İlgili test istatistiği için hesaplanan p değeri  $\alpha=0,05$  anlamlılık değerinden küçük olduğundan yokluk hipotezi reddedilir. Şiddet olayı çalışma saatlerine göre farklılık gösterir. Tablo 4.3.3. ayrıntısı incelendiğinde "gündüz ve gece dönüşümlü" çalışma saatlerinde şiddet olayı daha yaygın olarak görülmektedir.

**Tablo 4.3.4. Fiziksel Şiddetin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı**

Meslek Grupları	Fiziksel Şiddet Olayı			
	YOK		VAR	
	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)
Hekim	68 (65,2)	88,3	9 (11,8)	11,7
Hemşire	40 (37,2)	90,9	4 (6,8)	9,1
Diğer	24 (29,6)	68,6	11 (5,4)	31,4

$\chi^2=9,068$  ;  $p<0,05$   $H_0$  Reddedilir.

$H_0$ :Fiziksel şiddet meslek grupları arasında farklılık göstermez.

$H_1$ : Fiziksel şiddet meslek grupları arasında farklılık gösterir.

Fiziksel şiddetin meslek gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin test istatistiği  $\chi^2=9,068$ 'dir. Mevcut  $\chi^2$ değeri için hesaplanan p değeri kabul edilen  $\alpha=0,05$  anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan ( $p < \alpha$ )  $H_0$  yokluk hipotezi reddedilir. Fiziksel şiddete maruziyet durumunun meslek grupları arasında istatistiksel anlamlılıkta farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

**Tablo 4.3.5. Bullying/Mobbing Şiddetinin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı**

Meslek Grupları	Bullying/Mobbing Şiddet Olayı			
	YOK		VAR	
	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)
Hekim	33 (39,5)	42,9	44 (37,5)	57,1
Hemşire	26 (22,6)	59,1	18 (21,4)	40,9
Diğer	21 (17,9)	60,0	14 (17,1)	40,0

$\chi^2=4,326$  ;  $p>0,05$   $H_0$  Reddedilemez.

$H_0$ :Bullying/Mobbing şiddeti meslek grupları arasında farklılık göstermez.

$H_1$ : Bullying/Mobbing şiddeti meslek grupları arasında farklılık gösterir.

Tablo 4.3.5’de yukarıdaki hipotez test edilmiş ve  $\chi^2=4,326$  olarak elde edilmiştir. Buna göre Bullying/Mobbing şiddetinin meslek grupları arasında göstermiş olduğu farklılığın istatistiksel anlamlılıkta olmadığı tespit edilmiştir.

**Tablo 4.3.6. Lojistik Regresyon Değerleri**

<b>Bağımsız Değişkenler</b>	<b><math>\beta</math></b>	<b>S.E.( <math>\beta</math>)</b>	<b>Wald</b>	<b>df</b>	<b>Sig.</b>	<b>Exp(<math>\beta</math>)</b>
<b>Çalışma Saatleri</b>	,709	,253	7,864	1	,005	2,032
<b>Meslek Grubu</b>	-,144	,193	,560	1	,454	,866
<b>Cinsiyet</b>	-,084	,293	,082	1	,774	,919
<b>Sabit</b>	-,391	,711	,302	1	,582	,676

Tablo 4.3.6’da verilen bütün bağımsız değişkenler içerisinde sadece çalışma süreleri şiddet maruziyet riskinin oluşumunda etkilidir. Diğer değişkenlerin Wald istatistik değeri anlamlı çıkmamıştır.

Çalışma saatleri bağımsız değişkenine ilişkin odds oranı 2,032’dir. Wald test istatistiği 7,864 ( $>2$ ) olarak elde edildiğinden denklemde aday değişken olarak kabul edilir. ( $p<0,05$ ) Bu sonuçlara göre çalışma saatleri şiddete maruziyet durumu üzerinde etkilidir.

Meslek grubu ve cinsiyet değişkenlerine ilişkin Wald test istatistikleri sırasıyla 0,560 ve 0,082 olarak elde edilmiştir. Elde edilen bu test istatistikleri 2’den küçük olduğundan ilgili bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken olan şiddete maruziyet üzerinde bir etkisi yoktur. Böylelikle lojistik regresyon ve ki-kare testlerinin şiddet maruziyet durumlarına olan etkiler bakımından benzer sonuçları verdiği tespit edilmiştir.

## 5. GENEL DEĞERLENDİRME

Şiddetin, toplumun her kesiminde artış gösteren bir kavram olduğu ifade edilmektedir. İşyeri şiddeti, bir salgın hastalık gibi çalışma hayatının her sektöründe görülmektedir. Amerika’da her yıl yaklaşık 2 milyon çalışan işyerinde şiddete maruz kalıyor (OSHA, 2014). Bureau 2012 istatistiklerine göre, Amerika Birleşik Devletleri’nde toplamda 767 çalışan işyeri şiddeti ve intihar sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerden 463’ü cinayet; 225’i intihardır (OSHA, 2012). Ülkemizde şiddet sonucu oluşan ölümlü ve/veya yaralanmalı kazalara ilişkin istatistikler oldukça yetersiz olmakla birlikte, SGK’nın “Öldürme ve Yaralanma”lara ilişkin iş kazası istatistikleri bulunmaktadır. Buna göre 2012 yılında toplamda 74.871 olarak gerçekleşen iş kazalarının 515’inin bu yolla geçirilen iş kazası olduğu ifade edilmiştir. Öldürme ve Yaralama yoluyla gerçekleşen iş kazalarının 406’sı “kendi kendini öldürme ve yaralama” 109’u “bir başkası tarafından öldürme ve yaralanma” şeklinde gerçekleşmiştir (SGK, 2012).

İşyeri şiddeti, her sektörde görülebilen bir durum olmasına rağmen, sağlık işyerleri diğer sektörlerle göre 16 kere daha fazla risklidir ve tüm bu risklere rağmen şiddet önlenmesi yönelik evrensel nitelikte hiçbir strateji ve program mevcut değildir (Lee, 2006, s. 4; NIOSH, 2002, s. 9).

İşyeri şiddeti çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden bir unsur olduğundan İş Sağlığı ve Güvenliği tedbirleri kapsamında ele alınmalıdır. Ülkemizde 20.06.2012 tarihinde yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile memur, işçi

ayrımı gözetilmeksizin tüm sigortalılar bu kanun kapsamına alınmıştır, dolayısıyla her çalışan iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamalardan faydalanabilecektir.

Bu çalışma, Ankara'da T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının işyeri şiddeti ile karşılaşma sıklıklarını ve işyeri şiddetinin sosyo-demografik bulgularla olan ilişkisini ortaya koymak amacı ile yapılmıştır.

Uzmanlık tezi kapsamında yapılan araştırmaya katılan toplamda 238 sağlık çalışanlarının yaş ortalaması  $30,68 \pm 5,84$ 'dür. Katılımcıların %37,4'ü erkek, %62,6'sı kadındır. Medeni durum incelendiğinde katılımcıların %54,1'i evli iken %45,9'u bekârdır. Katılımcıların %7,17'si lise, %10,13'ü iki yıllık yüksek okul, %26,96'sı dört yıllık yüksek okul, %49,37'si fakülte, %3,38'i ise diğer olarak adlandırabileceğimiz yüksek lisans, doktora mezunudur. Katılımcıların ortalama çalışma süresi  $7,16 \pm 6,46$  yıldır. Katılımcıların %44,96'sı hekim, %36,55'i hemşire, %13,03 idari personel olarak görev yapmaktadır. Katılımcılar meslek gruplarına göre toplam mevcutlarıyla ağırlandırılarak seçilmiştir.

Ülkemizde daha evvel yapılmış olan benzer çalışmalar incelendiğinde tek ve çok meslek gruplarından yapılmış olan çalışmalarda kadın çalışanlar %43-%82,6 arasında erkek katılımcı oranı ise %20-%57 arasında değişmektedir. Tez kapsamında yapılan araştırmada örneklemin kadın ve erkek çalışan bakımından dağılımı literatürde yapılan çalışmalar ile uyumludur (Açık, et al., 2008, s. 361; ÇAMCI & Kutlu, 2011, s. 9-10). Katılımcıların %54,1'i evli; %45,9'u bekârdır. Araştırma



kapsamında anket çalışması yapılan katılımcıların eğitim seviyelerinin dağılımı incelendiğinde, %76,33 gibi büyük bir dilimin en az 4 yıllık eğitim veren yüksek okul mezunu oldukları dikkat çekmektedir. Sağlık hizmet sunan çalışanların %3,38 gibi küçük bir bölümü lisans mezuniyetlerinin dışında lisansüstü eğitimi almışlardır veya devam etmektedir.

Uygulamaya konu olan örneklem 107 hekim (%44,96); 9 tekniker/teknisyen (%3,78); 87 hemşire (%36,55); 31 idari personel (%13,03) ve uzmanlık alanı psikoloji, odyoloji, eczacılık olan diğer çalışanlardan (%1,68) oluşmaktadır. Privitera (2005) yapmış olduğu çalışmada örneklemi klinisyen ve klinisyen olmayan sağlık çalışanları olmak üzere iki grupta toplayarak seçilmiştir. Buna göre çapı 366 olmak üzere bir örneklem seçilmiştir. Klinisyen sağlık çalışanlarının %19,12 hekim; %25,13'ü hemşire; %26,77'si diğer olarak adlandırılan çalışanlardır. Klinisyen olmayan sağlık çalışanları ise toplam örneklemin %28,96'sını oluşturmaktadır (Privitera, Weisman, Cerulli, Tu, & Groman, 2005, s. 482-484).

Chan ve arkadaşlarının 2012 yılında yapmış olduğu çalışmada ise 485 çalışan olarak seçilen örneklem yönetici (%21,2), doktor( %7,42), hemşire (%52,1) ve diğer sağlık personeli (%19,17) olacak şekilde seçilmiştir. Zikredilen çalışma hemşire yoğun bir çalışma olarak tasarlanmıştır (Chan, Chan, & Kee, 2012). Gal ve arkadaşlarının 2013 yılında gerçekleştirmiş olduğu çalışmada ise 119 katılımcının %42,8'i hekim, %27,73'ü kadın; %29,4'ünün diğer sağlık çalışanı kategorisinde olduğu tespit edilmiştir (Gal, et al., 2013). Uzmanlık tezi kapsamında yapılan araştırmada seçilen örneklem, uygulama yapılan sağlık kurumunun personel sayıları ile orantılı olarak

paylaştırılmıştır. Ancak, uygulamadaki kısıtlılıklar da göz önüne alındığında bazı meslek gruplarında hedeflenen sayılara ulaşılamamışken, bazılarında hedeflenen sayıdan fazla örnekleme ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin %57,64'ü “yetişkin” kategorideki hastalara hizmet vermektedir. %29,69'u tüm hasta gruplarına hizmet verdiklerini ifade etmiştir.

Mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının çalışma hayatları boyunca şiddete maruz kalma durumlarına ilişkin oranı %65,8 olarak tespit edilmiştir. Şiddet olayının meslek gruplarına ve cinsiyete göre farklılık göstermediği de çalışmanın sonuçları arasında yer alır. Ancak şiddet olayları çalışma saatlerine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre, diğer çalışma saatlerine kıyasla “gündüz ve gece dönüşümlü” şekilde çalışmalarda şiddet olaylarındaki artış istatistiksel anlamlılıktadır. Bu sonuca göre sağlık çalışanının gündüz ve gece dönüşümlü bir şekilde çalışması şiddet maruziyetlerini artırmaktadır. Çalışanlara sağlıklı ve güvenli iş ortamlarının tesis edilebilmesi için çalışma saatlerinin düzenlenmesi oldukça önemlidir. Ayrıca 36 saat kesintisiz çalışmaların da sağlık sektöründe oldukça yaygındır. 4857 sayılı İş Kanununa tabii çalışmalarda işin düzenlenmesi Madde 63'de belirtilen şartlara uygun olarak yapılmalıdır. Buna göre; (4857 Sayılı İş Kanunu, 2003)

**Madde 63.** “Genel bakımdan çalışma süresi haftada en çok kırk beş saattir. Aksi kararlaştırılmamışsa bu süre, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanır.”

“Tarafların anlaşması ile haftalık normal çalışma süresi, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine, günde onbir saati aşmamak koşulu ile farklı şekilde dağıtılabilir. Bu halde, iki aylık süre içinde işçinin haftalık ortalama çalışma süresi, normal haftalık çalışma süresini aşamaz. Denkleştirme süresi toplu iş sözleşmeleri ile dört aya kadar artırılabilir.”

Kamu sağlık hizmetlerinde çalışanlar için işin düzenlenmesi 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunun ilgili maddeleri ile düzenlenmiştir. Buna göre ilgili kanunun 2.maddesinde; (2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, 1980)

**Madde 2.** “Kamu sağlık hizmetlerinde çalışan personelin haftalık kanuni çalışma süresi 45 saattir. Günlük çalışma saatleri 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu ... hükümlerine göre tespit edilir.

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 101.maddesinde günün 24 saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışma saat ve usulünün tespitine ilişkin hükümler yer almaktadır. Buna göre;

**Madde 101** “Günün yirmi dört saatinde devamlılık gösteren hizmetlerde çalışan devlet memurlarının çalışma saat ve şekilleri kurumlarınca düzenlenir.

*Ancak, kadın memurlara; tabip raporunda belirtilmesi hâlinde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından önce ve her hâlde hamileliğin yirmi dördüncü haftasından itibaren ve doğumdan sonraki iki yıl süreyle gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez. Engelli memurlara da isteği dışında gece nöbeti ve gece vardiyası görevi verilemez.”*

4857 sayılı İş Kanunu, 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunu ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun ilgili hükümleri göz önüne alındığında sağlık çalışanlarının maksimum 45 saat çalıştırılabilecekleri, çalışanların da nöbetlerinin özel durumları da dikkate alınarak sağlık kurumları tarafından insan ve insan onuruna yakışır şekilde düzenlenmesinin gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Sağlık çalışanların uğradığı şiddet türleri dikkate alındığında fiziksel şiddet %15,4'lük; Sözel şiddet %91,0'lık; Bullying/Mobbing %48,7'lik ve cinsel taciz de %2,6'lık bir dilimi oluşturmaktadır. Fiziksel şiddet olayının meslek gruplarına göre farklılık gösterdiği hekimlerin beklenen değer itibari ile fiziksel şiddet maruziyetlerinin daha yüksek olduğu ifade edilebilir. Bullying/Mobbing şiddet türünün ise meslek grupları ile arasında istatistiksel anlamlılıkta herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir. Şiddet olayları neticesinde sağlık çalışanların %2'si fiziksel yaralanma durumu yaşamıştır. Fiziksel yaralanma durumu yaşayan çalışanların %66,7'si bu durumlarından dolayı tıbbi tedavi gördüğünü ifade etmiştir. Şiddet eylemine maruz kalan çalışanların sadece %7,1'i olaydan sonra izin almıştır. Anket uygulaması sırasında sağlık çalışanları tarafından şiddet olayından sonra

birimlerindeki personel yetersizliği nedeniyle izin kullanamadıkları ifade edilmiştir. İzin kullanabilen çalışanların %44,4'ü de 1 haftalık; %33,3'ünün ise 1'er günlük izin kullanabildiklerini ifade etmiştir.

Ayrancı, Yenilmez, Günay ve Ark. (2002) yapmış olduğu çalışmada şiddete maruz kalma oranı %72,3 olarak elde edilmiştir (Ayrancı, Yenilmez, Günay, & Kaptanoğlu, 2002, s. 149-151). Şiddet oranlarını türlerine göre incelemek gerekirse, mevcut çalışmada fiziksel şiddet %15,4; sözel şiddet %91,0; Bullying/Mobbing %48,7; cinsel taciz de %2,6 olarak elde edilmiştir. Yapılmış olan bir çalışmada hekimlerin %60'nın çalışma yaşamları boyunca en az 1 kere şiddete maruz kaldıkları, son 1 yıl içerisinde ise %77,3'nün şiddete maruz kaldığı ifade edilmiştir. Ayrıca yine yapılmış olan çalışmada sözel şiddet oranı %95,7 olarak tespit edilmiştir (İlhan, Özkan, Kurtcebe, & Aksakal, 2009). Eker (2012) tarafından yapılmış başka bir çalışmada ise sözel şiddet oranı %86,8; fiziksel şiddet oranı %2,1 olarak tespit edilmiştir (Eker, Özder, Tokaç, Topçu, & Tabu, 2012). Kitaneh ve Hamdan (2012) tarafından Filistinli hekim ve hemşireler üzerinde yapmış olduğu çalışmada sözel şiddet insidansını %38,3; cinsel taciz insidansını %1,7 olarak tespit edilmiştir (Kitaneh & Hamdan, 2012, s. 469).

Fernandes ve arkadaşlarının 1999'da yayınlamış olduğu makaleye göre katılımcıların %66'sı sözel şiddeti hiçbir zaman rapor etmemiştir. Fiziksel şiddete maruz kalan ancak yaralanmayan katılımcıların %54'ü şiddet olayını rapor etmemiştir. Fiziksel şiddet neticesinde yaralanan katılımcıların %44'ü de şiddet olayını rapor etmemiştir. Tüm yaşanan şiddet olaylarının %91'inin raporlanmadığı çalışmanın sonuçları

arasında yer almaktadır (Fernandes, et al., 1999, s. 1245). Mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının son 12 ayda yaşadıkları veya tanık oldukları şiddet olaylarını rapor etme durumları %20,1 olarak tespit edilmiştir. Rapor edilmeme durumu (%79,9) literatürle paralel olarak yüksek çıkmıştır. Sağlık çalışanının şiddet olayını rapor etmeme gerekçelerinin başında %30,8 bir yüzdelle şiddet olayını kime rapor edeceğini bilememesi durumu gelmektedir. Olayların bildirim için hastane tarafından olanak sağlama durumunu değerlendiren çalışanların %62,3'ü olanak bulunduğunu, bunların %54,9'u ise bildirim olanakları nasıl kullanacağı hakkında bilgi sahibi olmadığı ifade etmiştir. Sağlık işyerinde çalışanların şiddet olaylarının bildirim için yönetimin teşvik ettiğini (%51,3) ancak bu teşviklerin de yetersiz olduğunu ifade etmiştir (%65,6). Bir diğer neden %17,1 ile çalışanın şiddet olayını mesleğinin bir parçası olarak düşünmesi durumudur. Çalışanların %17,9'u da şiddet olaylarını rapor etmeme nedenin problemin çözümüne olan inançlarını yitirmeleri durumu olduğu tespit edilmiştir. Şiddet olaylarının engellenebileceğine olan inancın azalması olayların nedenlerinin araştırılmasını da büyük ölçüde engellemiştir. Katılımcıların sadece %13,5'i şiddet olaylarının nedenlerinin araştırıldığını ifade etmiştir. Hâlbuki şiddet olaylarının araştırılması, önleme noktasında atılacak ilk adımdır ki bu konuda tehlikelerin belirlenmesi 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında yapılacak olan risk değerlendirmelerinin de temel unsurlarından birini oluşturmaktadır. Katılımcılar hastanede şiddet olaylarını daha çok yöneticilerin araştırdığını (%56,5) daha sonra polisin araştırdığını ifade etmiştir.

Yapılan araştırmada şiddet çeşitleri uygulayıcıları bazında ele alınmıştır. Buna göre çalışma hayatları boyunca fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %64,3'ü

hasta yakınları tarafından; %35,7'si hastalar tarafından şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Son 12 ayda da durum değişmemiş fiziksel şiddet en çok hasta yakınları tarafından uygulanmıştır. (%53,8) Sözel şiddet de fiziksel şiddet gibi en çok hasta yakınları tarafından uygulanmış (%55,0), son 12 ayda da (%52,6) tablo değişmemiştir. Çalışma yaşamı boyunca en az bir defa cinsel şiddete (tacize) maruz kalan sağlık çalışanlarının %66,7'si hasta yakınları tarafından taciz edilmişken, son 12 ayda cinsel şiddet vakası yaşanmamıştır. Çalışma yaşamı boyunca Bullying/Mobbing şiddetine maruz kalan sağlık çalışanlarının %39,3'ü iş arkadaşları tarafından, %37,5'i yöneticileri tarafından bu şiddet türüne maruz bırakılmaktadır. Y Charlotte, 1997 yılında yapmış olduğu bir araştırmada Mobbing uygulayıcılarının %71'nin amir pozisyonunda olduğunu ortaya koymuştur (Yavuz, 2007, s. 29). Kavram olarak ele alındığında da mobbing işyerinde bireyleri astları üstleri ya da eşit düzeydeki iş arkadaşları tarafından uygulanan her türlü kötü muamele, tehdit, şiddet, aşağılama gibi davranışları ifade etmektedir. İşyeri zorbalığı da mobbing ile benzer kavramları içermektedir (Aydın & Öcel, 2009, s. 98-101). Farklı olarak zorbalık fiziksel müdahaleyi de kapsar. Literatürde Mobbing/Bullying kavramının daha çok iş arkadaşları ya da yöneticiler tarafından uygulandığı ifade edilmektedir ki bu sonuç mevcut araştırma bulguları ile de örtüşmektedir.

Şiddet olayı araştırma kapsamında olan sağlık çalışanlarının %62,8'i tarafından tipik/olağan bir durum olarak değerlendirilmiştir. Şiddet olaylarındaki sıklık, sağlık personelinin bu durumu kanıksamasına sebep olmuştur denilebilir. Şiddete uğrayan sağlık personelinin %47,30'u eylemin poliklinik hizmetleri sırasında meydana geldiğini ifade etmiştir. Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması, hasta başına

düşen hekim, hemşire sayılarının yetersizliği (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012) polikliniklerin yoğunlaşmasına, hastaların bekleme sürelerindeki artışla beraber hekimin işyükünün ağırlaşması şiddet olaylarında artışa sebep olduğu düşünülmektedir.

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %43,7'si öncelikli olarak saldırgan şiddet eylemini sonlandırması gerektiğini söylemiştir. Çalışanların %25,8'i şiddet olayını ailesine; %31,8'i bir meslektaşına anlatmıştır. Ancak %25,2'si şiddet olayını yöneticisine rapor ettiğini ifade etmiştir. Anket çalışması sırasında yapılan gözlemlere göre, sağlık çalışanları şiddet olaylarında düzelmeye inanmıyor. Çalışanlar önleyicilik anlamında kayda değer bir çalışmanın bulunmadığını, dolayısıyla şiddet eylemini rapor etmenin, çözüm açısından herhangi bir yararı olmayacağını düşünmektedirler. Katılımcıların %62,3'ü şiddet eylemlerinde bildirim için olanaklarının bulunduğunu ancak bu olanakları nasıl kullanacaklarını bilmediklerini (%54,9) ifade etmiştir. Bildirim konusunda hastanede yeterli teşvikin olmaması (%34,4) da olanaklar konusunda bilgisiz kalınması sonucunu doğurmuş olabileceği düşünülmektedir. Çalışanların bir kısmı da bildirim yöntemlerinden biri olan Beyaz Kod uygulamasının çözüme hizmet edeceğini, bu nedenle gerçekleştirilen şiddet eylemlerinde beyaz kod verildiğini ifade etmiştir.

Mevcut çalışmaya göre sağlık çalışanlarının %71,7'si bu tür şiddet olaylarının engellenebileceğini düşünüyor. Katılımcıların şiddetin önlenmesi için alınan önlemleri değerlendirmelerine göre; %90,4'ü çalıştığı birimde güvenlik elemanı bulunduğunu, %3,7'si uygun çevre düzenlenmesinin gerçekleştirildiğini; %58,4'ü



sağlık hizmeti sunumunun 7/24 güvenlik kamerası görüntüleri ile kaydedildiğini; %8,3'ü hastanede önleyici hasta protokollerinin bulunduğunu; %7,4'ü önleyicilik ve güvenlik konularında eğitim aldıklarını ileri sürmüştür. Katılımcıların %42,9'u güvenlik elemanının; %69,4'ü çevre düzenlemesinin; %42,6'sı güvenlik kamerası görüntülerinin; %69,3'ü hasta protokollerinin; %48,96'u da eğitimin önleyicilik noktasında etkinliğinin olmadığını ileri sürmüştür. Ayrıca çalışanların çalışma saatlerinin(%57,3) ve programlarının (%64,6) ve personel sayılarının düzenlenmesinin (%54,5) çözüme hizmet edeceği inancı bulunmuyor.

Yaşanan şiddet eylemlerinden sonra saldırganın akıbetinin “hiç bir şey yapılmadı” (%56,4) olması da çalışanların çözüme olan inançlarının azalmasına sebep olan unsurların başında gelmektedir. Tüm bu unsurların birlikteliğinde sağlık çalışanlarının %95,1'i yaşanan şiddet olaylarından oldukça etkilendiğini; %86,5'i şiddet olaylarının ele alınışındaki tavırdan memnun olmadığını ifade etmiştir.

Çalışma hayatının önde gelen problemleri arasında olan şiddet çalışanın sağlık ve güvenliğini tehdit eden tehlikelerin başında gelmektedir. İnsan onuruna yakışan, sağlıklı ve güvenli çalışma hayatının tesis edilebilmesi için bu konunun risk değerlendirmesine konu olması ve bu çerçevede gerekli düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir.

## 5.1. Sonuçlar

Sağlık işkolunda yaşanan şiddet olaylarının araştırıldığı çalışmanın sonuçları özetle;

- Sağlık alışanlarının yaklaşık %66 çalışma yaşamları boyunca en az bir kere şiddete maruz kalmıştır, bu oran son 12 ayda da benzerdir (%62,5).
- şiddet olayları meslek ve cinsiyet grupları arasında istatistiksel anlamlılıkta farklılık göstermemektedir.
- şiddet olayı çalışma saatlerine göre istatistiksel anlamlılıkta bir farklılık gösterir, en fazla şiddet gündüz ve gece dönüşümlü çalışma tiplerinde uygulanmaktadır.
- şiddet olayları en çok poliklinik hizmetleri sırasında gerçekleşmektedir.
- Çalışanların %91'i çalışma hayatlarında en az bir defa sözel şiddete; %15,4' fiziksel şiddete; %48,7'si Bullying/Mobbing'e; %2,6'sı da cinsel şiddete maruz kalmıştır.
- Fiziksel şiddet meslek grupları arasında farklılık gösterirken, Bullying/Mobbing meslek gruplarına göre farklılık göstermemektedir.
- Fiziksel, sözel ve cinsel şiddet türleri daha çok hasta yakınları tarafından uygulanmaktadır.
- Fiziksel ve sözel şiddet daha çok erkekler tarafından uygulanmaktadır.
- Sağlık alışanları en çok sözel şiddetten etkilenmektedir.
- Bullying/Mobbing'de doğasında olduğu gibi en çok iş arkadaşı ve yöneticiler tarafından uygulanmaktadır.
- Çalışanların %92,9'u şiddet olayından sonra izin kullanamadığını ifade etmiştir.

- Şiddet eylemini gerçekleştirene genellikle herhangi bir yaptırım yapılmamaktadır.
- Sağlık çalışanlarının şiddet olaylarını bildirim konusunda yeterli olanakları bulunmaktadır ancak nasıl kullanacakları konusunda bilgileri bulunmamaktadır.
- Yönetim şiddet bildirimine teşvik etmektedir ancak teşvik yetersiz görülmektedir.
- Hastanede şiddeti önlemeye yönelik olarak alınan önlem ve düzenlemeler yetersiz görülmektedir.
- Çalışanların çözüme ilişkin inancı bulunmamaktadır ve şiddet olaylarının ele alınış biçiminde memnun değillerdir.

## 5.2. Öneriler

Yapılan çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Şiddet kavramının iş sağlığı ve güvenliği temelinde ele alınarak risk değerlendirmesi aşamalarında sürece dâhil edilmesi ile önleyici tedbirlerin daha isabetli alınması,
- Sonucunda hastalık ya da yaralanmaya sebep olan şiddet olaylarının iş kazası kapsamında bildirimini yaygınlaştırılması,
- Sağlık personelinin çalışma saatlerine ilişkin kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- Sağlıkta insan kaynaklarının etkin optimizasyonunun sağlanarak çalışanların işyükünün hafifletilmesi

- Sağlık çalışanlarına şiddetle başa çıkma yolları ve bildirim süreçleri gibi konularda farkındalık eğitimleri verilmesi önerilebilir.

Çalışmanın kurgusuna ilişkin olarak, daha geniş örneklem çapı ile ülke çapında genellenebilir sonuçlar elde edilebilir çalışmalar yapılması da ilgili akademik çevrelere verilebilecek öneriler arasındadır.

## KAYNAKÇA

2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun. Erişim Tarihi: 14 Mayıs 2014, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-465/sayisi2368--rg-tarihi31121980--rg-sayisi17207--saglik-p-.html>

4857 Sayılı İş Kanunu. Erişim Tarihi: 4 Nisan 2014  
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/06/20030610.htm>

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 20 Ocak 2014  
www.mevzuat.gov.tr: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>

6284 Sayılı Kanun, Erişim Tarihi: 20 Kasım 2013  
[www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/20120320-16.htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/20120320-16.htm)

Abay, E., & Tuğku C. (2000), “Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi”, **Klinik Psikiyatri** , 3, s. 21-26.

Açık, Y., Deveci, S. E., Güneş, G., Gülbayrak, C., Dabak, Ş., Saka, G., et al. (2008, Mayıs 7), “Experience of Workplace violence During Medical Speciality Training in Turkey”. **Occupational Medicine** , 58, s. 361-366.

Adaş, E. B., Elbek, O., & Bakır, K. (2008). *Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I*. Erişim Tarihi: 12 Şubat 2014 Türk Tabipler Birliği: <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>

Adli Tıp ve Adli Bilimler, Erişim Tarihi: 15 Ocak 2014 <http://www.adlitip.org/category/kutuphane/siddet/>

Aktuğlu, K., & Hancı, H. İ. (1999). *Acil Servilerde Şiddet Tehditi*. Erişim Tarihi: 15 Mayıs 2014 tarihinde <http://www.mevzuatdergisi.com/1999/05a/01.htm>

Akyön, F. V. (2008). “İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma”, **Doktora Tezi**, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Al, B. (2012, 05 14). “Increased Violence Towards Health Care Staff”, **The Journal Of Academic Emergency Medicine** , *11*, s. 115-124.

Aldem, M., Sonay Kurt, A., & Taş Arslan, F. (2013), “Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği” **Tıp Araştırmaları Dergisi** , *11* (2), s. 60-67.

Altıntaş, N. (2006) “Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Annagür, B. (2010), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet; Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”, **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar** , *2* (2), s. 161-173.

Atalay, İ. (2010), "Mobbing'in Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi; Kamu Sektöründen Bir Örnek". **Yüksek Lisans Tezi** , Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Aydemir, S. R. (2005), "Şiddet". *Mevzuat Dergisi*, Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2014, <http://www.mevzuatdergisi.com/2005/07a/04.htm>

Aydın, M. (2008). Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı, *Isparta-Burdur Tabip Odası Raporu*, Erişim Tarihi: 12 Şubat 2014, [www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/isparta.doc](http://www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/isparta.doc)

Aydın, O., & Öcel, H. (2009) "İşyeri Zorbalığı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması", **Türk Psikoloji Yazıları** , 12 (24), s. 94-103.

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002, 3) "Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı", **Anadolu Psikiyatri Dergisi** , s. 147-154.

Aytaç, S., Bozkurt, V., Bayram, N., & Bilgel, N. (2009), "Violence Against Health Workers at a University Hospital in Turkey". **Journal of the World Universities Forum** , 35-52.

BALCI, M. 2011 **İş Kazası veya Meslek Hastalığından Doğan Maddi ve Manevi Tazminat Davaları Uygulaması**. Ankara, Türkiye, Yetkin Yayınları, s. 95-105

Beech, B., & Leather, p. (2006, Aralık). "Workplace Violence in The Health Care Sector: A Review of Staff Training and Integration of Training Evaluation Models". **Aggression and Violent Behaviour** , s. 27-43.

Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslar Arası Sözleşmesi (1966), *TBMM*, 25196, 11 Ağustos 2003.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi. (1948), *TBMM*, 9119, 6 Nisan 1949.

Birleşmiş Milletler Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi, *BM*, 16 Aralık 1966.

Büyüköztürk, Ş. “İki Değişken için Ki-Kare Testi”, **Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı**, 10. Baskı, s. 145-155.

Chan, A., Chan, Y., & Kee, J. (2012, Aralık 5), “Exposure to Crises and Resiliency of Health Care Workers in Singapore”, **Occupational Medicine** , 63, s. 141-144.

Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). “Actions Against Workplace Violence by International Agencies”, **Violence at Work-Third Edition**. Geneva: ILO, s. 9-20

Cooper, C. L., & Swanson, N. (2002). **Workplace violence in the health sector**. ILO.

Çelik, Y.M. (2011), “Örnekleme Yöntemleri”, **Nasıl? Biyoistatistik, Bilimsel Araştırma, SPSS**, s. 198

Coşkun, S., Kartal, M., Coşkun, A., Bircan, H.,(2004) “Lojistik Regresyon Analizinin İncelenmesi ve Diş Hekimliğinde Bir Uygulaması”, **Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi**, 7(1), s. 41-50.



Çamcı, O. (2010), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). “Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”. **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi** , 2 (1), s. 9-16.

Çöl, S. Ö. (2008), “İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, **Çalışma ve Toplum** , 4, 107-134.

Davidson, R. J., Putnam, K. M., & Larson, C. L. (2000, July 28). “Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation: A possible Prelude to Violence”, **Science** , 289, s. 591-594.

Deeb, M. (2003), “Relationship Between Work Stress and Workplace violence in The Health Sector”, **Workplace Violence in the Health Sector LEBANON Country Case Study**. Geneva: ILO, WHO, ICN, PSI, s. 12-29

Demirbaş, M., & Yağbasan, R. (2005), Sosyal Öğrenme Teorisine Dayalı Öğretim Etkinliklerinin Öğrencilerin Bilimsel Tutumlarının Kalıcılığına Olan Etkisinin İncelenmesi”, **Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi** , 18 (2), s. 363-382.

Dompierre, J., Laliberte, D., Girard, S. A., & Gignac, S. (2008), “A Qualitative and Quantitative Evaluation of an Experiment for Preventing”. **Revue Europeenne De Psychologie Appliquee** , 58, s. 275-283.

Durna, U. (2005, Nisan), “A Tipi ve B Tipi Kişilik Yapıları ve Bu Kişilik Yapılarını Etkileyen Faktörlerle İlgili Bir Araştırma”, **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi** , 19 (1), s. 275-290.

Dursun, Y. (2011), “Şiddetin İzini Süremk: Şiddet Nedir?”, **Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi** , 1-18.

Eker, H. H., Özder, A., Tokaç, M., Topçu, İ., & Tabu, A. (2012), “Aggression And Violence Towards Healthcare Providers And Effect Thereof”, **Archives of Psychiatry and Psychotherapy** , 4, s. 19-29.

Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., et al. (1999, Kasım 16), “Violence in the Emergency Department; A Survey of Health Care Workers”, **Canadian Medical Association or its Licensors** , 10 (161), s. 1245-1248.

Ferns, T. (2007, june 29). “Considering Theories of Aggression in an Emergency Department Context”, **Accident and Emergency Nursing** , 15, s. 193-200.

Gal, M., Timofe, M., Rus, D., Zavtochi, E., Boeriu, c., Chereches, R., et al. (2013). “Emergency Healthcare Violence: Who is at Risk? Evidence from a large Emergency Department in Mureş Country,Romania”, **European Journal of Public Health** , 23 (1), s. [Abstract].

Hakeri, P. D. (2012). “Hasta ve Hekim Hakları”, **Tıp Hukuku**. İstanbul: Seçkin|Hukuk s. 99-103

Hodge, A. N., & Marshall, A. P. (2007), "Violence and Aggression in The Emergency Department: A Critical Care Perspective". **Australian Critical Care** , 20, s. 61-67.

<http://www.merriam-webster.com/dictionary/violence?show=0&t=1382608775>

Erişim Tarihi: 17 Ekim 2013.

İlhan, M. N., & ark., v. (2013, mart 29), "Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar", **GMJ** , 24, s. 5-10.

İlhan, M. N., Özkan, S., Kurtcebe, Z. Ö., & Aksakal, N. F. (2009, Eylül-Aralık). "Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler", **Toplum Hekimliği Bülteni** , 28 (3).

ILO. (1981). Erişim Tarihi: 31 Ocak 2014

<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/soz155.htm>

ILO. *LABORSTA*. Erişim Tarihi: 21 Ocak 2014,

<http://laborsta.ilo.org/applv8/data/c8e.html>

ILO, WHO, ICN,PSI. (2002). *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*. Geneva: ILO.

IPRC. (2001). "Workplace Violence:A Report to the Nation". **Injury Prevention Research Center**, s. 5-12

Johns, A., Clarke, S., & Stark, M. M. (1997) "Management of Potentially Violent Detainees", **Journal of Clinical Forensic Medicine** , 4, s. 139-144.

Kisa, S. (2008, August), "Turkish Nurses's Experience of Verbal Abuse at Work". **Archives of Psychiatric Nursing** , 22 (4), s. 200-207.

Kitaneh, M., & Hamdan, M. (2012, Aralık 20), "Workplace Violence Against Physicians and Nurses in Palestinian Public Hospitals: A Cross-Sectional Study". **BMC Health Service Research** , 12, s. 469.

Lau, B. C. (2009), "Violence in the Emergency Department: An Ethnographic Study", The University of Adelaide Australia, **Doktora Tezi**, s. 7-35.

Lee, T. (2006, February), "Violence in the Healthcare Workplace", **Hong Kong MedJ** , 12 (1), s. 4-5.

Martino, V. d. (2003). "Definition of Stress and Violence", **Workplace Violence in The Health Sector**. Geneva: ILO/PSI/ICN/WHO, s. 2

Mirza, N. M. (2012), Violence and Abuse Faced by Junior Physicians in the Emergency, **The Journal of Emergency Medicine** , 42 (6), s. 727-733.

NIOSH. (2012, Nisan). *Violence Occupational Hazards in Hospitals*. Erişim Tarihi: 5 Mayıs 2014, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/>

Oğan, H. (2009, Mayıs). *Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı*. Erişim Tarihi: 12Şubat 2014, İstanbul Tabip Odası, <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>

OSHA. (2012). *Bureau of Labor Statistics, Census of Fatal Occupational Injuries Summary*, Erişim Tarihi: 05 Mayıs 2014:  
<http://www.bls.gov/news.release/cfoi.nr0.htm>

OSHA. (2014, Mayıs 5). United States Department of Labor, *Workplace Violence* Erişim Tarihi: 05 Mayıs 2014:  
<https://www.osha.gov/SLTC/workplaceviolence/index.html>

Oweis, A., & Diabat, M. K. (2005), "Jordanian Nurses Perception of Physicians' Verbal Abuse; Findings from a Questionnaire survey". **International Journal of Nursing Studies** , 42, s. 881-888.

Özarlan, A. (2009, Haziran). "Ankara'da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı", **Yüksek Lisans Tezi** . Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, s. 33

Özcan, N. K., & Bilgin, H. (2011). "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme", **Türkiye Klinikleri** , 1442-1456.

Özkan, Ö., & Emiroğlu, O. N. (2006), "Sağlık Çalışanlarına Yönelik İş Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri", **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** , 10 (3), s. 43-51.

Piquero, N. L., Piquero, A. R., Jessica, Craig, J. M., & Clipper, S. J. (2013). "Assessing research on workplace violence 2000-2012", **Aggression and Violent Behaviour** , s. 18:383-394.

Piyal, B., Kaya, M., & Çelen, Ü. (2006). “Occupational Correlates of Fear of Violence, Harassment and Threat among 112 Emergency Aid Health Workers”, **The Anatolian Journal of Clinical Investigation** , 1 (1), s. 1-6.

Privitera, M., Weisman, R., Cerulli, C., Tu, X., & Groman, A. (2005, Mayıs 27). “Violence Toward Mental Health Staff and Safety in the Work Environment”. **Occupational Medicine** , 55, s. 480-486.

Sağlık Bakanlığı. (2011). *Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik*. Erişim Tarihi: 11 Şubat 2014, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>

Sağlık Bakanlığı (2012), *Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik*. Erişim Tarihi: 4 Nisan 2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm>

Sağlık Bakanlığı (2011), *Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname*. Erişim Tarihi: 4 Nisan 2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>

Sağlık Bakanlığı. (2009). *Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ*. Erişim Tarihi: 11 Şubat 2014 <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/10/20091016-16.htm>

Sanisoğlu, S. Y., & Boz, D. (2010), “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti”, **Araştırma Serisi 4**, Ankara: Sağlık Bakanlığı, s. 5.

Sarcan, E. (2013, Haziran) “Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı”, **Tıpta Uzmanlık Tezi** , Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep, s. 3-27.

SGK (2012), *SGK 2012 İstatistik Yıllığı*. Erişim Tarihi: 7 Nisan 2014  
[http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk\\_istatistik\\_yilliklari!/ut/p/b1/hZJJcqNAEEXP4gNgqop5WQwChEDMUGwUgGyJUyBpsDh9q93eys5dRryMyP8y6YxO6azPl-qSz9Wtz9t\\_fcafdKjrkwxEAMAgAkRG4PAg7rKPgDyHDBZ8Nt8Qqc-WT\\_Vm72qWDMBKq6znZtrNqHwZ9asWn--4ktL3](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari!/ut/p/b1/hZJJcqNAEEXP4gNgqop5WQwChEDMUGwUgGyJUyBpsDh9q93eys5dRryMyP8y6YxO6azPl-qSz9Wtz9t_fcafdKjrkwxEAMAgAkRG4PAg7rKPgDyHDBZ8Nt8Qqc-WT_Vm72qWDMBKq6znZtrNqHwZ9asWn--4ktL3)

Shoghi, M. (2008, September), “Workplace Violence and abuse Against Nurses in Hospitals in Iran”, **Asian Nursing Research** , 2 (3), s. 184-193.

Stathopoulou, H. (2007, June) “Violence and Aggression Towards Health Care Professionals”. **Health Science Journal** , 1 (2), s. 1-7.

Şengül, C., Şimşek, D., & Serinken, M. (2009, Eylül), “Acil Serviste Şiddet Yönetimi”, **Türkiye Acil Tıp Dergisi** , 9 (3), s. 139-143.

Şimşek, Y. (2012). “Kamu Politikalarına Yön Vermesi Açısından Pkk Şiddetinin Sosyo-Kültürel Kaynakları”, **Turkish Journal of Police Studies** , 14 (2), s. 119-150.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). “Sağlık İstatistikleri Yıllığı”, Ankara, s.129-135.

T.C. Yargıtay 21. Hukuk Dairesi Kararları, 2006/5863E-2006/9097.

Talas, M. S. (2011), “A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara”, **Asian Nursing Research** , 5, s. 197-203.

TBMM (2011), “İşyerinde Psikolojik Taciz ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu”, **TBMM Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu**, Ankara, s. 5-19

TBMM. (2013), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi” **TBMM Meclis Araştırma Komisyonu Raporu**, Ankara.

Tınaz, P., Gök, S., & Karatuna, I. (2013), “Sosyal Güvenlik Kurumunda Çalışanların İşyerinde Psikolojik Taciz Algıları: Yaygınlık, Türler, Nedenler ve Bireysel Mücadele Yöntemleri”, **Çalışma İlişkileri Dergisi** , 4 (1), 39-53.

Tokat, B., Kara, H., & Kara, M. (2013), “A-B Tipi Kişilik Özelliklerine Sahip İşgörenlerin Olası Bir Örgütsel Değişime Yatkınlıklarının Araştırılması”, **International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic**, 8 (8), s. 1973-1988.

Türk Dil Kurumu, Erişim Tarihi: 15 Ocak 2014  
[http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.52d6977e805407.82208091](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.52d6977e805407.82208091)

Türk Ceza Kanunu. (2004), Erişim Tarihi: 8 Nisan 2014 tarihinde  
<http://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5237.html>



Uçak, A. (2009), “Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Gerbildirimlerinin Değerlendirilmesi”, **Yüksek Lisans Tezi**, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, s. 2.

Uçak, A., & Karabekir, H. S. (2011), “Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi”, **Bozok Tıp Dergisi** , 3, s. 7-15.

UNICEF, Erişim Tarihi: 31 Ocak 2014 [http://www.unicef.org/turkey:](http://www.unicef.org/turkey)  
[http://www.unicef.org/turkey/cedaw/\\_gi18.html](http://www.unicef.org/turkey/cedaw/_gi18.html)

Volavka, J. (1999, Summer), “The Neurobiology of Violence: An Update”, **J Neuropsychiatry Clin Neurosci** , 11 (3), s. 307-313.

WHO. (2002). “A Universal Challenge”, **World Report on Violence and Health:Summar**, Geneva, s. 3-13

WHO (2014, 24 Haziran), “Violence Against Health Workers”,  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/)

Work Safe BC. (2005), “Five Steps to an Effective Program”, **Preventing Violence in Healthcare**, s. 9-10.

Yavuz, H. (2007), “Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler; SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma”. **Yüksek Lisans Tezi** , Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta, s. 29.

Yıldız, A. N., & Kaya, M. (2009, Eylül),“İşyerinde Şiddet”, **Toplum Hekimliği Bülteni** , 28 (3).

Yıldız, A. N., Kaya, M., & Bilir, N. (2011), “İşyerinde Şiddet”,**Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu**, Ankara.

Zafar, W. (2013), “Healthcare Personel and Workplace Violence in the Emergency Departments of a Volaita Metropolis; Results from Karachi, Pakistan”, **The Jorunal of Emergency Medicine** , 45 (5), s. 761-772.

## ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Deniz BOZ ERAVCI

Doğum Yeri ve Tarihi: ANKARA, 19.05.1987

Medeni Durum: Evli

Adres: Eryaman mah. Şapka Devrimi Cd. No: 18 A Blok /8

Telefon: 0 505 789 34 08

E-mail: [deniz.eravci@csgb.gov.tr](mailto:deniz.eravci@csgb.gov.tr)

### Eğitim

- Lise; 2001-2005 Ankara Atatürk Anadolu Lisesi (Fen-Matematik Bölümü)
- Lisans; 2005-2009 Gazi Üniversitesi Fen Fakültesi İstatistik Bölümü
- Y.Lisans; Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyoistatistik Anabilim Dalı
- Y.Lisans; Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü

### Yabancı Dil:

İngilizce (iyi seviyede-okuma, yazma, konuşma)

### İş Deneyimi:

- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Dünya Bankası Yerel Danışmanı,(2010-2011)
- ÇSGB Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, ÇSG Eğitim Uzman Yardımcısı (2011-)

## **EKLER**

### **EK I- Çalışan Güvenliği Genelgesi**

Sayı : B.10.0.SHG.0.21.00.00/951.99/6665

14/05/2012

Konu: Çalışan güvenliğinin sağlanması

#### **GENELGE**

2012/23

Sağlık çalışanlarımızın güvenli ortamlarda ve yüksek motivasyonla çalışmasının sağlanması Sağlıkta Dönüşüm Programımızın temel hedeflerindedir. Bakanlığımızca bu çerçevede, sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik aşağıdaki düzenlemeler yapılarak kurumlarımız talimatlandırılmıştır.

a) Tüm sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda;

- 1) Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
- 2) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- 3) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- 4) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- 5) Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
- 6) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
- 7) Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
- 8) Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi.

b) Kurumlarımızda uygulamaya konulan “Hizmet Kalite Standartları” kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi amacıyla şiddet ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınması.

c) “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” ile acil servisler başta olmak üzere riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulmasının sağlanması.

Diğer taraftan şiddeti azaltmaya yönelik çalışmaların basın mensupları, iletişim uzmanları, idareciler ve sağlık çalışanlarıyla birlikte değerlendirildiği sempozyum düzenleyerek ulusal düzeyde sürekliliği olan “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyasını başlatmıştık. Bu kampanya kapsamında vatandaşları bilgilendirmek ve toplumsal bilinç oluşturmak amacı ile çalışmalarımızı yürütmekteyiz. Ayrıca “hasta ve çalışan güvenliği sempozyumları” düzenleyerek sağlık çalışanlarına eğitimler vermekteyiz.

Kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla, mevcut uygulamaların gözden geçirilmesi önem taşımaktadır. Bu itibarla çalışan güvenliğinin sağlanmasında yöneticilerimize büyük görev ve sorumluluk düşmekte olup aşağıdaki talimatlar hassasiyetle uygulanacaktır.

1) Beyaz kod uygulaması;

a) “Beyaz Kod” uygulaması sorumlu başhekim yardımcısı vasıtasıyla yakından takip edilecek ve sistemin etkin şekilde yürütmesi sağlanacaktır.

- b) Görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanacaktır.
- c) Gerçekleşen olayların analizi yapılarak, ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirler artırılabacaktır.

2) Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi;

Hastane ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde bir başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri” kurulacaktır. Bağlı birimlerdeki çalışan hakları ve güvenliğine ilişkin iş ve işlemlerini yürütmek üzere halk sağlığı müdürlükleri ile il sağlık müdürlüklerinde de bir müdür yardımcısının doğrudan takibinde aynı birimler kurulacaktır.

a) Bu birim tüm sağlık çalışanlarının kolay ulaşabileceği bir yerde olacaktır. Gerekli ekipman (dış hatta açık telefon, faks, internet bağlantılı bilgisayar ve uygun görüşme ortamı) temin edilecektir.

b) Birimde tercihen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı sekreteryaya olarak görevlendirilecek ve yeterli sayıda personel bulundurulacaktır.

c) Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.

d) Birim, çalışan hakları ve güvenliğine yönelik uygulamaları yakından takip edecek olup aylık olarak başhekimliğe rapor sunacaktır.

3) Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri;

a) Sağlık kurumları şiddet bakımından risk değerlendirmelerini yeniden yapacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek ve ilgili bölümdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir. Fiziki alanlar nitelik ve iyi çalışma şartları açısından gerekirse yeniden düzenlenecektir.

b) Acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerin bekleme alanlarında gerekirse sayıları artırılarak yeterli güvenlik elemanı bulundurulacaktır.

c) Hasta mahremiyeti dikkate alınmak şartıyla, kurumların tüm alanlarını gözetleyebilecek şekilde güvenlik kameraları yerleştirilecek ve kamera görüntüleri sürekli takip edilecektir. Şüpheli durumlara ve kişilere bu konuda eğitilmiş özel güvenlik elemanları anında müdahale edecektir.

d) İletişim becerileri ve sorunlu hasta/hasta yakınlarını tanıma-çatışma yönetimi konularında eğitim almış kişiler, bekleme alanlarında görevlendirilecek ve “sorun çözücü” olarak çalışmaları temin edilecektir.

e) Fiziki mekânlar 24 saat boyunca yeterli düzeyde aydınlatılacak ve havalandırılacaktır.

f) Personelin alternatif çıkış yolları oluşturulacaktır.

4) Çalışanların eğitimi;

a) Başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilecektir.

b) Sağlık çalışanlarına şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimleri verilecektir.

5) Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi;

a) Hasta ve hasta yakınlarının ilk olarak nereye müracaat edecekleri, hangi işlemler ve tedavinin yapılacağı, tetkik ve tahlillerin nerede yapılacağı, beklmeleri gerekiyorsa ne kadar süreyle bekleyecekleri gibi konularda bilgilendirme süreçleri gözden geçirilerek eksiklikler varsa tamamlanacaktır. Bu amaçla acil servisler başta olmak üzere hastanın durumu ile ilgili hasta ve/veya hasta yakınlarını bilgilendirmek

üzere “hasta bilgilendirme alanları” güçlendirilerek ve hangi durumlarda, ne sıklıkta ve kim tarafından bilgilendirme yapılacağı belirlenecektir.

b) Vatandaş şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmet vermektan çekilme hakkının bulunduğu, böyle bir durumda hizmet alma sürecinin aksayabileceği konusunda bilgilendirilecektir.

c) Vatandaş, sağlık çalışanına yönelik şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı ve cezalandırılacağı konusunda (pano/afiş/broşürler gibi vasıtalarla) bilgilendirecektir.

6) Hizmetten çekilme;

Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir.

a) Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir.

b) Bildirim üzerine yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek hizmetten çekilme talebinin uygun olup olmadığı hakkında gecikmeksizin karar verecektir.

c) Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir.

7) Bildirim süreci ve hukuki yardım;



Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulmuş, 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturulmuştur.

a) Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler tarafından derhal “113” numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimine bildirilecek, eş zamanlı olarak ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilecektir. Kamu görevlilerine karşı işlenen şiddet olaylarının takibi şikâyete bağlı olmadığından, ilgili personelin şikâyetinin olup olmadığına bakılmaksızın yöneticiler olayı mutlaka adli mercilere intikal ettirecektir. Özel sağlık kuruluşları da adli bildirim konusunda gerekli hassasiyeti gösterecektir.

b) Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından da “113” numaralı telefona doğrudan bildirim yapılabilecektir.

c) Ayrıca yöneticiler, “www.beyazkod.saglik.gov.tr” adresinde bulunan “Beyaz Kod Bildirim Formu”nu dolduracaktır.

d) Bildirim üzerine Bakanlık Beyaz Kod Birimi, yöneticilere ve/veya ilgili personele hukuki süreçle ilgili rehberlik yapacak, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirecektir. Ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimine olayın bildirildiğini tespit ederek olayın takibini temin edecektir.

e) Hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılarına bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline

Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde hukuki yardım yapılacaktır.

8) Diğer hususlar;

a) “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”in 7 ve 8 inci maddeleri, “Hastane Hizmet Kalite Standartları” çerçevesinde daha etkili şekilde uygulanmaya devam edilecektir.

b) İl sağlık müdürü konuyla doğrudan sorumlu bir sağlık müdür yardımcısı ile birlikte kurumlarda çalışan güvenliği uygulamaları ve alınan tedbirleri aylık periyotlarla izleyecek ve Bakanlığa rapor edecektir.

c) SABİM’e yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikayetler, başvuruların ancak % 4’ünü oluşturmaktadır. SABİM’e ve hasta hakları birimine yapılan sağlık çalışanları hakkındaki şikâyetler, öncelikle SABİM’den sorumlu il sağlık müdür yardımcısı ve hasta haklarından sorumlu başhekim yardımcısı tarafından ön değerlendirmeye tabi tutulacak, genel ve soyut nitelikte olan, şikayet sahibinin adı ve adresi belli olmayan veya personelin kusuru bulunmadığı açıkça görülen ihbar ve şikayetler değerlendirmeye alınmayacaktır.

Genelgenin İlinizde bulunan tüm kamu, üniversite ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarına duyurulması ve uygulanmasının teminini, ayrıca Bakanlığımızca çalışan güvenliğine ilişkin olarak yapılacak yeni düzenlemelerin titizlikle takibini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

**EK II- Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulmasına İlişkin Genelge**

T.C.

İÇİŞLERİ BAKANLIĞI

Emniyet Genel Müdürlüğü

Sayı : B.05.1.EGM.0.11.49761.

26/04/2012

Konu: Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması.

BAKANLIK GENELGE NO: 2012/22

EGM GENELGE NO: 2012/39

Sağlık hizmetleri, temel bir kamu hizmeti olarak toplumun ve bireylerin hastalıklardan korunması ile tedavilerinin sağlanması bakımından ayrı bir önem ve önceliğe sahiptir. Sağlık hizmetleri, çeşitli basamaklardaki kurumlarda görevli sağlık çalışanları tarafından 7 gün/24 saat esasına göre sunulan ve çoğu zaman da büyük fedakârlıkları gerektiren çok geniş bir hizmet alanını ifade etmektedir. Bununla birlikte yakın zamanlarda basın yayın organlarına yansıyan, kamuoyunda endişeye neden olan ve sağlık çalışanlarını hedefleyen müessif olaylarda, bir hekimimiz hayatını kaybetmiş ve sağlık çalışanlarımız da zarar görmüştür. Meydana gelen bu olaylar, başta sağlık camiası olmak üzere toplumun bütün kesimlerini olumsuz etkilemektedir. Sağlık kurumlarında görevli çalışanlarımızın can ve mal güvenliğinin

sağlanması, yine bu kişilere karşı işlenen “adli olaylara” hemen el konularak gerekli yasal işlemlerin başlatılması bakımından aşağıdaki tedbirler alınacaktır:

1. Sağlık kurumlarında genel güvenliğin sağlanması için 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun kapsamında özel güvenlik görevlileri istihdam edildiği bilinmektedir. Sağlık kurumlarının çevre, bina giriş ve çıkış güvenliği gözden geçirilecek, özel güvenlik görevlilerinin sağlık kurumları içerisinde, özellikle sağlık çalışanlarının görev yaptığı muayene, müdahale ve gözetim alanlarında güvenlik önlemlerini artırmaları temin edilecektir. Sağlık kurumlarında, suça zemin oluşturabilecek ve sağlık çalışanlarına yönelebilecek olumsuz tavır, davranış ve fiillere ortam hazırlanmasına ve bu eylemlerin fiili saldırılara dönüşmesine kesinlikle izin verilmeyecek; belirtilen nitelikteki olaylara derhal müdahale edilmesi için hastane polisi, diğer kolluk birimleri ile özel güvenlik ve sağlık kurumları personelinin işbirliği ve koordinasyon içerisinde hareket etmeleri sağlanacaktır.

2. Yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı;

- a) Yaralama (TCK Madde 86-87),
- b) Tehdit (TCK Madde 106),
- c) Hakaret (TCK Madde 125),

Fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikâyeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan “hastane polislerimiz” başta olmak üzere yetkili kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilecek, ilgili Cumhuriyet savcısına bilgi verilerek, talimatları doğrultusunda gerekli soruşturma işlemlerine başlanacaktır.

3. Suça el koyma ve soruşturma işlemleri, sağlık kuruluşlarında yürütülen muayene, müdahale ve hasta bakım hizmetlerini aksatmayacak ve bu hizmetlerde herhangi bir zafiyete neden olmayacak şekilde titizlikle yürütülecek, görevli sağlık çalışanlarının bilgisine başvurulması gibi soruşturmanın bir parçası olan işlemlerin tamamlanması konusunda Cumhuriyet savcısının talimatına göre hareket edilecektir. Sağlık kurumlarında gerekli güvenliğin sağlanmasında, şikâyette bulunma zorunluluğu olmadığı bilinci içinde hareket edilmesini, konulara ilişkin görevli personelin bilgilendirilmesinin sağlanmasını, uygulamanın öngörülen usul ve esaslar çerçevesinde yürütülmesini ve sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçların yetkili adli makamların talimatları doğrultusunda re'sen soruşturulmasına ilişkin gerekli tedbirlerin her düzeyde alınmasını,

Arz ve rica ederim.

İdris Naim ŞAHİN

İçişleri Bakanı

### EK III. Araştırma Kapsamında Uygulanan Anket

#### A. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız; \_\_\_\_\_ (Lütfen yıl olarak ifade ediniz.)

2. Cinsiyetiniz;

Kadın  Erkek

3. Medeni durumunuz;

Bekâr  Evli

4. Eğitim durumunuz;

Lise (SML vb.)

İki Yıllık Yüksek Okul

Dört Yıllık Yüksek Okul

Fakülte

Diğer, lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_

5. Mesleğiniz;

Hekim

Hemşire

Ebe

Sağlık memuru

İdari çalışan

Diyetisyen

Sağlık teknisyeni

Eczacı

Diğer, lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_

6. Çalıştığınız Bölüm; \_\_\_\_\_

7. Sağlık sektöründe ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

( lütfen yıl olarak belirtiniz)\_\_\_\_\_

**8.** Çalışma saatleriniz (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz):

- Sadece gündüz
- Gündüz ve gece dönüşümlü
- Sadece gece
- Diğer, lütfen belirtiniz\_\_\_\_\_

**9.** En fazla hizmet verdiğiniz hasta grubu (uygun tüm kutuları işaretleyiniz);

- Yeni doğan (0-1 aya kadar)
- Bebek (1ay-1 yaş)
- Çocuk (2-9 yaş)
- Adölesan (10-18 yaş)
- Yetişkin (19-65 yaş)
- Yaşlı (65 yaş +)
- Diğer, lütfen belirtiniz:\_\_\_\_\_

**10.** Bulduğunuz bölümde genellikle sizinle aynı zamanda çalışan diğer sağlık elemanı ortalama sayısı;

(hekim, hemşire vb. kapsayacak şekilde):\_\_\_\_\_

## B. İŞYERİNDE ŞİDDET BİLGİLERİ (Araştırma Soruları)

### 1. Sağlık sektöründe çalıştığınız süre boyunca şiddete maruz kaldınız mı?

(Cevabınız hayır ise 24. Soruya geçiniz)

- Evet  Hayır

### 2. Eğer cevabınız EVET ise, sağlık sektöründe çalıştığınız süre boyunca hangi tür şiddete maruz kaldınız?

(Birden fazla maddeyi işaretleyebilirsiniz, şiddet türlerini daha iyi ayırt edebilmeniz için tanımları parantez içinde verilmiştir.)

#### Fiziksel şiddet

(Bir kişi ya da gruba fiziksel, seksüel veya psikolojik zarar veren fiziksel güç kullanımı. Yumruklama, tekmeleme, tokatlama, bıçaklama, tabancayla vurma, ısırma, elle sarkıntılık etme gibi eylemleri içerir.)

#### Sözel saldırı

(Haysiyet ve kişilik değeri eksikliğini, saygısızlığı işaret eden aşağılayıcı, küçültücü davranış).

#### Bullying/Mobbing

(Çalışanlara bireysel veya grup olarak, aşağılayıcı veya alçaltıcı, kinci, zalim veya kötü niyetli teşebbüs doğrultusunda tekrarlayan ve aşırı saldırgan davranış).

#### Cinsel taciz

(Herhangi bir istenmeyen, karşılık verilemeyen ve hoş karşılanmayan, kişiyi zora sokacak ve kişiyi tehdit edilmiş aşağılanmış ve utanmış hale getiren saldırgan seksüel davranış).

### 3. Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. Lütfen uygun maddeleri işaretleyiniz.

	Hasta	Hasta yakını	İş arkadaşı	Yönetici	Diğer, Lütfen belirtiniz:
Fiziksel şiddet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sözel saldırı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bullying/Mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinsel taciz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



4. Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete hangi cinsiyet grubundan maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. *Lütfen uygun maddeler işaretleyiniz*

	Kadın	Erkek	Kadın ve erkek-aynı anda	Kadın ve erkek-farklı zamanda	Diğer, Lütfen belirtiniz
Fiziksel şiddet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sözel saldırı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bullying/Mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinsel taciz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. İşyerinizde son 12 ay içinde şiddete uğradınız mı?

Evet

Hayır

6. İşyerinizde son 12 ay içinde hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. *Lütfen uygun maddeleri işaretleyiniz.*

	Hasta	Hasta yakını	İş arkadaşı	Yönetici	Diğer, Lütfen belirtiniz:
Fiziksel şiddet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sözel saldırı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bullying/Mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinsel taciz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. İşyerinizde son 12 ay içinde hangi tür şiddete hangi cinsiyet grubundan maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. *Lütfen uygun maddeleri işaretleyiniz.*

	Kadın	Erkek	Kadın ve erkek-aynı anda	Kadın ve erkek-farklı zamanda	Diğer, Lütfen belirtiniz
Fiziksel şiddet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sözel saldırı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bullying/Mobbing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinsel taciz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. İş yerinizdeki şiddet olayının işyerinizdeki tipik/olağan bir olay olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet

Hayır

9. Şiddet olayı haftanın hangi günü meydana geldi?

Pazartesi

Salı

Çarşamba

Perşembe

Cuma

Cumartesi

Pazar

Hatırlamıyorum

10. Şiddet olayı ne zaman meydana geldi?

Ziyaret saatinde

Poliklinik hizmetleri sırasında

Taburculuk işlemleri sırasında

Diğer, lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_

11. Şiddet olayına nasıl karşılık verdiniz?(Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz)

Hiçbir şey yapmadım.

Kişiye yapmamasını söyledim.

Hiç olmamış saymaya çalıştım.

Kendimi fiziksel olarak korumaya çalıştım.

Yöneticiye rapor ettim.

Arkadaşlara/aileme anlattım.

Bir meslektaşına anlattım.

Diğer, lütfen belirtiniz \_\_\_\_\_

**12.** Sizce şiddet olayı engellenebilir miydi?

Evet  Hayır

**13.** Aşağıdaki tabloda listelenen problem ve şikâyetler sizin gibi stresli yaşam tecrübeleriyle karşılaşanların zaman zaman karşılaştıkları problem ve şikâyetlerdir. Eğer birden fazla şiddet türüne maruz kaldıysanız sizi en çok etkileyen şiddet türünü aşağıda işaretleyerek soruları cevaplayınız.

- Fiziksel şiddet
- Sözel saldırı
- Bullying/Mobbing
- Cinsel taciz

*Her başlık için saldırıya uğradığınızdan bu yana endişendiğiniz durumları ifade ediniz.*

	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
Saldırı/şiddet ile ilgili rahatsız eden anıların, düşünce ve görüntülerin tekrarlaması.		
Saldırı/şiddet ile ilgili düşünmekten ve bahsetmekten kaçınma?		
Saldırı/şiddet ilgili duyguları hissetmekten kaçınma.		
(d)Saldırı/şiddet olayından sonra devamlı tetikte veya savunma halinde olma.		

**14.** Şiddet olayından dolayı fiziksel olarak yaralandınız mı?

Evet  Hayır

**15.** Eğer cevabınız EVET ise bunun için tedavi gördünüz mü?

Evet  Hayır

**16.** Şiddet olayından sonra izin aldınız mı?

Evet  Hayır

**17. Eğer cevabınız EVET ise ne kadar süre izin aldınız?**

- Bir gün
- 2-3 gün
- Bir hafta
- 2-3 hafta
- 1 ay
- 2-6 ay
- 7-12 ay

**18. Şiddet olayının nedenlerini araştırmak için herhangi bir eylemde bulunuldu mu?**

- Evet
- Hayır

**19. Eğer EVET ise kimin tarafından?**

- Yönetici
- Polis

Diğer, *lütfen belirtini* \_\_\_\_\_

**20. Saldırganın akıbeti ne oldu?**

- Hiç bir şey yapılmadı
- Sözlü uyarı yapıldı
- Polise rapor edildi
- Saldırgana dava açıldı
- Bilmiyorum
- Diğer, *lütfen belirtiniz:* \_\_\_\_\_

**21. Şiddet olayından sonra işvereniniz ya da amiriniz size aşağıda belirtilenlerden hangisi/hangilerini önerdi?**

Danışmanlık  Evet  Hayır

Olay hakkında konuşma  Evet  Hayır

Olayı rapor etme için olanak  Evet  Hayır

Destek sağlama  Evet  Hayır  
22. Şiddet olayının ele alınışındaki tavırdan memnun musunuz?

Evet, memnunum  Hayır, memnun değilim

23. Eğer olayı kimseye rapor etmediyseniz ya da anlatmadıysanız bu davranışınız nedenini lütfen belirtiniz.

- Önemli değildi  
 Utandım  
 Kendimi suçlu hissettim  
 Negatif sonuçlarından korktum  
 Gereksiz buldum  
 Kime rapor edeceğini bilemedim  
 Mesleğimin bir parçası olarak düşündüm  
 Diğer, lütfen belirtiniz : \_\_\_\_\_

24. İşyerinizde son 12 ay içinde şiddet olayına şahit oldunuz mu?

Evet  Hayır

25. Cevabınız eğer EVET ise son 12 ay içinde ne sıklıkla meydana geldi?

- Bir kere  
 2-4 defa  
 5-10 defa  
 Ayda birkaç kez  
 Haftada bir kez  
 Her gün

26. İşyerinizde son 12 ay içinde şahit ya da mağdur olarak şiddete dair bir olay rapor ettiniz mi?

Evet  Hayır

27. İş yerinizdeki şiddet olayları sizi etkiler mi?

- Evet, etkilenirim  Hayır, etkilenmem

**28. İş yerinizde şiddeti bildirmek için belirli düzenlemeler/işlemler var mı?**

- Evet  Hayır

**29. Eğer EVET ise, bu düzenlemeleri/işlemleri nasıl kullanacağınızı biliyor musunuz?**

- Evet  Hayır

**30. İş yerinde iş yeri şiddetini bildirmeye yönelik teşvik var mı?**

- Evet  Hayır

**31. Eğer EVET ise, iş yeri şiddetini bildirmeye kim teşvik ediyor:**

- Yönetim  
 Meslektaşlar  
 Sendika  
 Dernekler  
 Aile/arkadaşlar  
 Diğer, *lütfen belirtiniz* \_\_\_\_\_

**32. İşyerinizde işyeri şiddeti ile ilgili ne gibi önlemler bulunmaktadır?**

*(Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz)*

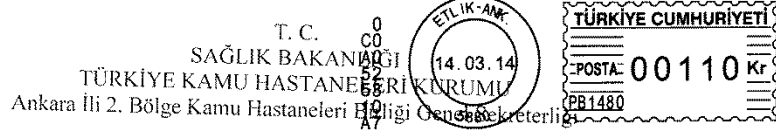
- Güvenlik elemanı  
 Çevre düzenlemesi  
 Güvenlik kamerası görüntüleri  
 Hasta protokolleri  
 Çalışan sayısının artırılması  
 Çalışma zamanlarının değiştirilmesi  
 Yalnız çalışma saatlerinin azaltılması  
 Eğitim

Diğer, lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_

**33. Şiddetin önlenmesi için alınan tedbirler sizce yararlı oldu mu?**

	<b>Evet, yararlı</b>	<b>Hayır, yararlı değil</b>
Güvenlik elemanı		
Çevre düzenlemesi		
Güvenlik kamerası görüntüleri		
Hasta protokolleri		
Çalışan sayısının artırılması		
Çalışma zamanlarının değiştirilmesi		
Yalnız çalışma saatlerinin azaltılması		
Eğitim		
Diğer, lütfen belirtiniz		

## EK IV Kamu Hastaneleri İzin Belgesi



Sayı :74897384/  
Konu :Araştırma izni  
Deniz BOZ ERAVCI

T.C. Sağlık Bakanlığı  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği  
Genel Sekreterliği  
11.03.2014 13:48 Giden No: 7602

*PARPUCU*  
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Başkanlığı  
Eğitim ve Araştırma Merkezi Başkanlığı  
Yunus Emre mh. Kübra sk. No:1 Pursaklar -Ankara  
İlgi: a) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Başkanlığının  
24.02.2014 tarih ve 21827446/903.07/587 sayılı yazısı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Başkanlığında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzman Yardımcısı olarak görev yapmakta olan Deniz BOZ ERAVCI'nın "Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi, Risk Faktörleri" konulu çalışmasını Birliğimize bağlı Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde uygulama talebi Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi rica ederim.

*Dr.Ü.Murat PARPUCU*  
Genel Sekreter a.  
Tıbbi Hizmetler Başkanı

### DAĞITIM

- Atatürk EAH
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Başkanlığı  
(Yunussemre Mah. Kübra Sk. No: 1 Pursaklar-ANKARA)



## ÖZET

**Eravcı Boz D. ,Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi, Risk Faktörleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014**

İşyeri şiddeti, her sektörde görülen bir sorundur, ancak hizmet sektörü gibi çalışanların yakın iletişimde bulunmaları gereken mesleklerde şiddet olayları daha yaygın olarak görülmektedir. Sağlık çalışanları hastalıkları sebebi ile saldırgan olabilen insanlarla yakın bir ilişki içerisinde çalışmak zorundadırlar. “Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi, Risk Faktörleri” konulu tez çalışması ile şiddetin türleri, özellikle sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet türleri, risk faktörleri ve korunma yöntemleri hakkında, Ulusal mevzuat ışığında bilgi verilmeye çalışılmıştır.

Tez kapsamında yapılan araştırma 238 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %37,4’ü erkek çalışan; %49,37’si ise fakülte mezunudur. %36,55 hemşire/ebe, %44,96 hekim, %13,03’ü idari personel, %3,78’i tekniker/teknisyen, %1,68’i ise eczacı, diyetisyen, fizyoterapist vb gibi diğer şekilde sınıflandırılan meslek gruplarına mensup çalışanları olan katılımcıların yaş ortalaması  $30,68 \pm 5,84$  olarak hesaplanmıştır. Bulgulara göre; katılımcıların %65,8’i çalışma hayatlarında en az bir defa şiddete maruz kaldığını ifade etmişken; son 12 ayda bu oran %62,5 olarak gerçekleşmiştir. Çalışanların %91’i çalışma hayatında en az bir defa sözel şiddete; %15,4’ü fiziksel şiddete; %48,7’si Bullying/Mobbing’e; %2,6’sı ise cinsel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Gerçekleşen şiddet olayları cinsiyet ve meslek gruplarına göre istatistiksel anlamlılıkta farklılık göstermediği ancak çalışma saatlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, İşyeri Şiddeti, Sağlık Çalışanı, İş Kazası

## ABSTRACT

**Eravcı Boz D. ,Violence, Impact on Health Staff and Risk Factors. Ministry of Labour and Social Security, Centre for Labour and Social Security Training and Research, Ankara, 2014**

Workplace violence is a common problem in all sectors but it has more commonly seen in occupations like service sector who needs to work in close contact to customers. Healthcare workers have to work in a close contact with patients who are usually tend to be violent due to their health problems. By this study titled as: “Violence; Impact on Healthcare Workers and Risk Factors”, it is purposed to explain and provide information about types of violence, especially the ones that health care workers are exposed, risk factors and prevention methods in the light of national legislation.

This research was conducted with 238 participants. 37,4 % of participants were male; %49,37 of participants were graduated from a faculty. 36,55% of participants were midwives/nurses; 44,96% physician; 13,03% administrative staff; 3,78 % technician; 1,68% other (pharmacist, dieticians, physiotherapist etc.) The mean age of participants is  $30,68 \pm 5,84$ .

According to findings 65,8 % respondents were exposed to violence at least once in their working lives; In the last 12 months, ratio was 62,5%. 91% of employees were exposed to verbal violence; 15,4% physical violence; 48,7% of Bullying/Mobbing and 2,6% sexual violence in their working lives. It was detected that violence did not have significant difference by gender and occupational group but it was detected to have a significant difference according to working hours.

Key Words; Violence, Workplace Violence, Healthcare Staff, Occupational accident