

T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI



**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK ŞİDDET:
KASTAMONU ÖRNEĞİ**

PINAR EMİROĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DR.ÖĞR.ÜYESİ HAKKI ÇILGINOĞLU

KASTAMONU - 2021

TAAHHÜTNAME

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu; ayrıca yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını, bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini bildirir ve taahhüt ederim.

PINAR EMİROĞLU

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK ŞİDDET KASTAMONU ÖRNEĞİ

PINAR EMİROĞLU
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI
YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI
DANIŞMAN:DR.ÖĞR.ÜYESİ HAKKI ÇILGINOĞLU

Şiddet İnsanlığın varlığından itibaren süregelen, insanların sahip oldukları kudreti, gücü kendisinden farklı bir insana, kendine yahut başka kişilere karşı yaralama ve kayıpla sonlanan ya da sonlanma ihtimali şeklinde ortaya çıkmaktadır. Yaşadığımız dünyada ve bulunduğumuz ülkede son senelerde şiddet davranışlarının gün geçtikçe çok sıradan ve doğal bir olaymış gibi normalleştirildiği gözlenmektedir.

Şiddet toplumun neredeyse bütün kesimlerinde gözlenmekle beraber dikkat çekici olarak iş ortamlarında gittikçe çoğalan ve tüm çalışan bireyleri etkisi altına alan bir halk sağlığı sorunu haline geldiği gözlemlenmektedir. Sağlık kurumları, iş yeri şiddetine maruz kalma olarak bakıldığında yüksek riskli iş yerleri arasında ilk sıralarda olduğu gözlemlenmiştir. Günümüz Türkiye'sinde sağlık çalışanlarına yönelik olan şiddet her geçen gün sözel şiddet (bağırma, hakaret etme, tehdit etme, aşağılayıcı konuşma vb.), fiziksel şiddet (itme, kakma, bıçakla saldırma, eşyalara zarar verme vb.), hatta cana kast etme gibi şiddet olgusunun var olduğunu, basın ve yayın organlarında ve sosyal medya hesaplarında çoğunlukla bu paylaşımların çoğaldığı bilinmektedir. Bunlardan yola çıkılarak, yapılan bu çalışmanın iki dikkat çekici amacı bulunmaktadır. İlk olarak sağlıkta şiddet konusunda farkındalık oluşturulması, ikinci olarak ise, Kastamonu ili örneği ile sağlıkta şiddeti azaltmaya yönelik önerilerde bulunmaktır. Çalışmamızın sonucunda Kastamonu İli'nde en fazla sağlıkta şiddet genellikle erkek hastalar tarafından yapıldığı, en fazla mesai saatinde şiddete maruz kaldıkları, şiddetin nedenin en fazla beklemeye tahammülsüzlükten kaynaklandığı, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun çalışma isteğinin azaldığı gözlemlenmiştir. Kastamonu Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde sağlıkta şiddet ile ilgili spesifik araştırmalar yapılarak, önlemler alınması gerektiği sonucuna varılmıştır. Gereç ve yöntem: Kastamonu ilinde görev yapmakta olan 132 sağlık çalışanına ulaşılarak 32 soruluk anket çalışması yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır.

ANAHTAR KELİMELE:Şiddet, Sağlık Çalışanı, Sağlıkta Şiddet, Beyaz Kod

Ağustos 2021, 73 Sayfa

ABSTRACT

MSC THESIS

PHYSIOLOGICAL AND PSYCHOLOGICAL VIOLENCE TO HEALTHCARE PERSONNEL THE CASE OF KASTAMONU PROVINCE

PINAR EMİROĞLU

KASTAMONU UNIVERSITY INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCE

DEPARTMENT OF BUSINESS ADMINISTRATION

ADMINISTRATION AND ORGANISATION

SUPERVISOR:ASSIST. PRF.HAKKI ÇILGINOĞLU

Violence occurs as a threat that continues from the existence of humanity, the power that people have, the power that they have, to a person other than themselves, to another person who abuses himself, or is likely to end in injury and loss, or as a result of personal action. In the World in which we live and in the country in which we live, it has been observed that in recent years, violent behavior has been normalized day by day as if it were a very ordinary and natural event. Although violence is observed in almost all segments of society, it is remarkable that it has become a public health problem that is increasingly increasing in work environments and affecting all working people. Health institutions have been reported to be the first among high risk workplaces when viewed as exposure to workplace violence. Looking at recent years, the violence against health workers in our country is verbal every day (shouting, insulting, threatening, derogatory speech, etc.) violence, physical (pushing, inlaid, attacking with a knife, damaging items, etc.) violence, even the phenomenon of violence such as caste for life exist, press publications and social media accounts are mostly known to multiply the shares. Based on these, this study has two remarkable goals. First, raising awareness of violence in health, and second, making recommendations to reduce violence in health with the example of Kastamonu province. As a result of our study, it was observed that the most health violence in Kastamonu province is usually carried out by male patients, they are subjected to violence during the most overtime hours, the cause of violence is caused by intolerance to the most waiting, the vast majority of health workers who are subjected to violence have decreased desire to work. In Kastamonu Education and Research Hospital, specific research on health violence was carried out and it was concluded that measures should be taken. Material and method: 132 health workers working in Kastamonu province were reached and 32 question survey studies were conducted. The SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program was used for statistical analysis when evaluating the results of the study.

KEYWORDS: Violence, Health Worker, Violence in Health, Code White

August 2021, 73 Pages

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez konusunda, araştırılmasında, yönteminde, bilgilerini, tecrübelerini esirgemeyen tez danışmanım, sayın hocam DR. ÖĞR. ÜYESİ HAKKI ÇILGINOĞLU ve tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen her zaman yanımda olan sevgili aileme, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli ailem Tahsin EMİROĞLU, Ziyet Emiroğlu, Onur EMİROĞLU, Tansu EMİROĞLU, Volkan EMİROĞLU , Sevcan EMİROĞLU' na sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

PINAR EMİROĞLU

Kastamonu, 2021

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZONAYI	ii
TAAHHÜTNAME	iii
ÖZET.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
ABSTRACT	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ.....	11
2. ŞİDDETİN TANIMI, TEMEL KAVRAMLAR VE NEDENLERİ.....	12
2.1 Şiddetin Tanımı ve Temel Kavramlar	12
2.2 Şiddetin Nedenleri	14
2.2.1 Biyolojik Faktörler.....	14
2.2.2 Psikososyal Faktörler	15
2.2.3 Sosyoekonomik Faktörler	15
2.2.4 Psikiyatrik Faktörler	15
2.2.5 Diğer Faktörler.....	15
2.3 Şiddetin Sosyolojik Boyutu	16
2.4 Şiddetin Sınıflandırılması	16
2.4.1 Türüne Göre Şiddet Sınıflandırması	16
2.4.1.1 Fiziksel şiddet	17
2.4.1.2 Sözel şiddet	18
2.4.1.3 Psikolojik şiddet	18
2.4.1.4 Cinsel şiddet	18
2.4.1.5 Ekonomik şiddet	19
2.4.1.6 Siber şiddet.....	19
2.5 Şiddete Maruz Kalan Taraflara Göre Şiddet Sınıflandırması.....	19
2.5.1 Kişinin Kendine Yönelik Şiddeti	20
2.5.2 Kişiler Arası Şiddet.....	20
2.5.3 Kolektif Şiddet.....	21
3. ŞİDDETİN BİREYSEL, ÖRGÜTSEL VE TOPLUMSAL NETİCELERİ	23
3.1 Bireysel Neticeler	23
3.1.1 Fiziksel Etkiler	23
3.1.2 Ruhsal Etkiler	23
3.1.3 Sosyal Etkiler.....	24
3.2 Örgütsel Neticeler.....	24
3.3 Toplumsal Neticeler	25
4. İŞYERİNDE ŞİDDET, NEDENLERİ VE SONUÇLARI.....	26
4.1 İşyeri Şiddetinin Kavramsal Çerçevesi	26
4.2 İşyeri Şiddetinin Sınıflandırması	27
4.2.1 Şiddet Türlerine Göre İşyeri Şiddeti	28
4.2.1.1 Ekonomik şiddet (economical violence).....	28
4.2.1.2 Fiziksel şiddet (physical violence)	28
4.2.1.3 Duygusal şiddet (emotional violence).....	28
4.2.1.4 Suistimal (abuse).....	29

4.2.1.5	Yıldıırma (bullying/mobbing)	29
4.2.1.6	Taciz (harrasment)	29
4.2.1.7	Cinsel taciz (sexualharrasment)	30
4.3	İşyeri Şiddetinin Yaygınlığı	30
4.4	İşyerinde Şiddetinin Sonuçları	31
4.4.1	Şiddet Uygulamalarının Kişisel Düzeyde Etkiler	31
4.4.2	Şiddet Uygulamalarının İşyeri Düzeyinde Etkileri.....	32
4.4.3	Şiddet Uygulamalarının T5oplumsal Düzeyde Etkileri.....	32
4.5	İşyeri Şiddetinin Önlenmesi	32
5.	SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ŞİDDET.....	34
5.1	Sağlıkta Şiddet Nedenleri	34
5.2	Hastane Acil Kod Sistemleri: Beyaz Kod	36
6.	KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE SAĞLIK	
	ÇALIŞANLARINA ŞİDDETİN Kİ KARE TESTİ VE HİPOTEZ TESTLERİ	
	İLEANALİZ EDİLMESİ	38
6.1	Kİ Kare Testi	38
6.2	Hipotezler	52
6.2.1	H1 hipotez testi	53
6.2.2	H2 hipotez testi	54
6.2.3	H3 hipotez testi	55
6.2.4	H4 hipotez testi	55
6.2.5	H5 hipotez testi	56
6.2.6	H6 hipotez testi	57
6.2.7	H7 hipotez testi	58
6.2.8	H8 hipotez testi	59
6.2.9	H9 hipotez testi	59
6.2.10	H10 hipotez testi	60
7.	SONUÇ VE ÖNERİLER	62
	KAYNAKLAR	66
	EK A KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE	
	ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZ KALMA	
	DURUMU VE ŞİDDETE KARŞI ÇÖZÜM ÖNERİLERİNİN	
	DEĞERLENDİRMESİ ANKET ÇALIŞMASI.....	70

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Yaşınız?	39
Tablo 2. Cinsiyetiniz?	39
Tablo 3. Medeni durumunuz?	39
Tablo 4. Eğitim durumunuz?	40
Tablo 5. Branşınız nedir?	40
Tablo 6. Çalıştığınız bölüm?	41
Tablo 7. Tablo 7. Nöbet tutma durumunuz?	42
Tablo 8. Aktif çalışma süreniz?	42
Tablo 9. Kaç kere şiddete maruz kaldınız?	42
Tablo 10. Ne tür bir şiddete maruz kaldınız?	43
Tablo 11. Kim tarafından şiddete maruz kaldınız?	43
Tablo 12. Şiddeti uygulayan kişinin cinsiyeti neydi ?	43
Tablo 13. Şiddete maruz kalınan yer neresiydi?	44
Tablo 14. Şiddete maruz kalınan zaman dilimi hangisidir?	44
Tablo 15. Sizce şiddetin nedeni neydi?	45
Tablo 16. Şiddete uğradıktan sonra şikâyetle bulundunuz mu?	45
Tablo 17. Şikâyetle bulunmadıysanız sebebi nedir?	46
Tablo 18. Şikâyetiniz sonucu nasıl oldu?	47
Tablo 19. Beyaz kod ile ilgili bilginiz var mı?	47
Tablo 20. Beyaz kod ile ilgili eğitim aldınız mı?	47
Tablo 21. Son bir yıl içinde şiddete maruz kaldınız mı?	48
Tablo 22. Şiddetin sizdeki etkisi nedir?	48
Tablo 23. Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir?	49
Tablo 24. Sizce sağlıkta şiddetin artışın sebebi ne olabilir?	49
Tablo 25. Şiddete maruz kaldıktan sonra yöneticinizden destek gördünüz mü?	50
Tablo 26. Sizce sağlık çalışanlarına şiddetin azalması için ne yapılmalı?	50
Tablo 27. Şiddet nedeni ile bu mesleği bırakmayı düşündünüz mü?	51
Tablo 28. Her şeye en baştan başlama sansınız olsaydı şiddet nedeniyle sağlıkçı olmayı tercih eder miydiniz?	51
Tablo 29. Şiddet konusunun ele alınmasından memnun musunuz ?	51
Tablo 30. Yaşınız? Kaç kere şiddete maruz kaldınız? Çapraz Tablo	53
Tablo 31. Chi-SquareTests	53
Tablo 32. Yaşınız? Kim tarafından şiddete maruz kaldınız ? Çapraz Tablo ...	54
Tablo 33. Chi-SquareTests	54
Tablo 34. Cinsiyetiniz? Kaç kere şiddete maruz kaldınız? Çapraz Tablo	55
Tablo 35. Chi-SquareTests	55
Tablo 36. Cinsiyetiniz? Kim tarafından şiddete maruz kaldınız ? Çapraz Tablo	55
Tablo 37. Chi-SquareTests	56
Tablo 38. Medeni durumunuz? Şiddete uğradıktan sonra şikâyetle bulundunuz mu? Çapraz Tablo	56
Tablo 39. Chi-SquareTests	56
Tablo 40. Eğitim durumunuz? Şiddete uğradıktan sonra şikâyetle bulundunuz mu? Çapraz Tablo	57
Tablo 41. Chi-SquareTests	57

Tablo 42. Yaşınız? Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ?Çapraz Tablo.....	58
Tablo 43. Chi-SquareTests.....	58
Tablo 44. Eğitim durumunuz? Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ? Çapraz Tablo	59
Tablo 45. Chi-SquareTests.....	59
Tablo 46. Cinsiyet ? * Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ? Çapraz Tablo Count	59
Tablo 47. Chi-SquareTests.....	60
Tablo 48. Medeni durumunuz? Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir? Çapraz Tablo....	60
Tablo 49. Chi-SquareTests.....	61

1. GİRİŞ

Şiddet, insanlığın varoluşundan itibaren yaşamımızın her zaman bir parçası olmuş ve olmaya da devam etmektedir. Cinayetler, savaşlar, terör saldırıları ve bunlara benzeyen şiddet türleri medyada dikkat çekici olarak görülmekle birlikte, şiddet içeren eylemlerin birçoğu gözlerden uzak olduğu için medyada yeteri kadar gündemde olamadığı gözlemlenmiştir. Dünya geneline bakıldığında ise yıllık 1,6 milyon bireyin şiddete maruz kalıp hayatını kaybettiğini, bu bireylerin ise şiddet neticesinde oluşan yaralanmalar sebebi ile hastanelere başvurduğu bildirilmiştir. Yani her geçen gün şiddete bağlı sebeplerle 4000’i aşkın kişi hayatını kaybetmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2002 yılında yayınladığı raporunda şiddeti “kişinin fiziksel gücü ya da nüfusunu direkt olarak veya tehdit yoluyla kendisine, başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı kasıtlı olarak kullanması neticesinde kişinin kendisinde, başka bir kişide, bir grupta ya da toplumda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme bozukluğu veya gelişmede gerileme ile sonlanan ya da sonlanma olasılığı yüksek olan durum” olarak tanımlama yapmıştır.

Sağlık kurumları, iş yeri şiddetine maruz kalma olarak değerlendirildiğinde yüksek riskli iş yerleri arasında gösterilmiştir. Sağlık kurumlarında çalışan personelin farklı iş ortamlarına göre değerlendirildiğinde şiddete maruz kalma açısından 16 kat daha fazla risk altında olduğu verilere geçmiştir. Sağlık kurumlarında yaşanmış olan şiddet vakalarının en fazla fiziksel şiddet vakaları dikkati çekmektedir. Buna rağmen psikolojik ve sözel şiddet fazla görülmemektedir. Bu sebeplerden dolayı sağlık kurumlarındaki şiddet olayları az oranda gibi bilinmekte ve yeteri kadar dikkat çekici olmamaktadır.

Bu çalışma, Kastamonu ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığını, karşılaştıkları şiddet türünü, bunları etkileyen mesleki özellikleri belirlemek ve sağlık çalışanlarının şiddetin nedenleri ve sağlıkta şiddete karşı alınabilecek önlemler hakkındaki düşüncelerini ortaya koyabilmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

2. ŞİDDETİN TANIMI, TEMEL KAVRAMLAR VE NEDENLERİ

2.1 Şiddetin Tanımı ve Temel Kavramlar

Şiddet, Arapça bir sözcük olan şedd kökeninden gelmektedir. Sözcüğün anlamı; aşırı ve olağan dışı hareket, duygunun aşırılığı, ikna etme ya da zorla güç kullanma anlamlarını içermektedir (Taşkan, 2008).

Son dönemlerde şiddet kelimesi ırk, yaş ve cinsiyet fark etmeksizin yaygınlaşan, ulaşmış olduğu kritik boyutları ile insanların yaşamlarında tehlikelere neden olan ve kitlesel bir soruna dönüşmüştür. Şiddet insanlığın başlangıcından itibaren ortaya çıkmış olup; şiddetin sebepleri ile ilgili çok fazla değişik çalışmalar ve görüşler dikkati çekmiştir. Sadece nedenleri ile değil, sonuçlarıyla da öne çıkan konulardan biri olan şiddet davranışının tanımına dair farklı kişilerin ve kurumların yaptığı çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Şiddet kavramı içerisinde pek çok bireysel ve kitlesel çok fazla öge barındırması nedeni ile birkaç tane tanımlama ile ifade edilmesi oldukça güçtür.

İnsanlığın var olması ile birlikte şiddet, ilk olarak fiziksel şiddeti içerse de, genel anlamı ile kaba ve çirkin davranışları, bireye ve topluma zarar veren davranışlar, aşırı duygu durumunu kapsamaktadır (Köknel, 2006).

Bir olgu olarak değerlendirilirse şiddet; kaynakları, sebepleri, boyutları ve nasıl ortaya çıktığı, evrende bulunan tüm kitlelerde ve her zaman diliminde geçerli sayılabilecek ortalama tek bir tanım olarak şiddeti ve bölümlendirmesine ulaşmanın çok zor olduğu karşılaşılmaktadır.

Şiddet, bazı genetik faktörlerden basit sayılan içgüdülere, şahsi özelliklerinden engellenme karşısında verilen karşı durumlarda toplumsal ve kültürel etkenlerden, merkezi sinir sistemindeki nörotransmitterlere (beyin içerisindeki moleküller ve aminoasitler) ve hormonlara kadar pek çok faktörü etkilediği gözlenmektedir. Özetle söylenecek olursa, şiddetin saldırgan dürtülerde artışın yanında içsel denetiminde eksilmesinin bir neticesi olarak ortaya çıktığı saptanmaktadır.

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü tarafından ‘Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralanma, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı, tehdidin maksatlı uygulanması olarak tariflenmesidir’

İşyerinde şiddet ise “Çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir şahıs veya şahıslar tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet, “Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir şahıstan meydana gelen, sağlık çalışanı için tehlike oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise, “fiziksel güç veya yönetimin planlı bir tehdit veya davranış şeklinde bir başkasına gösterilmesi, bunun sonucunda bireyde yaralanma, psikolojik, fiziksel tahribat, ölüm ile sonuçlanma ihtimali ya da oluşması” şeklinde tanımlamaktadır.

İngilizce de şiddet kelimesi yaygın bir kullanıma alanına sahiptir. Örnek verecek olursak İngilizce bir kelime olan ‘violence’ kelimesi Latin dilinde ‘violentus’ ile ‘violare’ den geldiği öne sürülmektedir. ‘Güçlü, cebri, hiddetlilik, sertlik, katı, zorlu, taşkınlık’ anlamına gelebilmektedir. Birinci anlamda Wade’e göre “bir şeyin yapılma şeklidir” belirtirken, ikinci anlamda ise violare, ‘incitmek, zarar vermek, bozmak, lekelemek, tecavüz etmek, zorlamak, çiğnemek, ihlal etmek’ manalarına gelen “yapılan şeyi” belirtir. Sözcüğün İngilizce kullanımının Latince asıllarında ilk dikkat çeken şeyin birinci anlamı genel düşünüldüğünde güç hareketini gerektirir ikinci anlamı ise ihlal etmek anlamına da gelen iki ana anlamının belirgin olduğu düşünülmektedir.

Kavramın Almanca karşılığı ise “gewalt tirve”; güç, sınırlamak, kuvvet, zorlama, çatışma, , tehdit” gibi manalar şeklinde de tanımlanmaktadır.

Eski Yunancada da “bia” sözcüğünün şiddete denk geldiğini söyleyebiliriz. Şiddetin Yunanca karşılığında da kökensel olarak kuvvet ve ihlal anlamlarının var olduğunu söyleyebiliriz (Dursun, 2011: 4).

Genel olarak kişi veya kişilerce şiddet anlamlarını inceleyecek olursak yaralama, ölüm, fiziksel ve ruhsal zedelenme gibi güç kullanımı ya da tehdit unsurunun bilinçli olarak uygulanması içermektedir.

2.2 Şiddetin Nedenleri

Şiddetin nedenleri değerdendirilecek olursa çoğu zaman bireyi etkisi altına alan psikobiyolojik ve dış çevrenin etkileşimleri olarak karşımıza çıktığı gözlenmektedir. Bunlar; biyolojik, psikososyal, sosyoekonomik, psikiyatrik ve diğer faktörler olarak ele alınmaktadır.

2.2.1 Biyolojik Faktörler

İnsan anatomisinde bulunan frontal lob, temporal lob ve limbik sistem bireyin davranışlarını düzenlemekte görevlidirler. Bireyin saldırgan ve şiddet eğilimli davranışlarını bu sistem üzerinden tamamlarlar.

Nörotransmitterler adı verilen bu serotonin metabolizmasının etkisi şiddet olaylarında çok fazla miktardadır. Bununla birlikte hidroksiindolasetik asit adlı madde insan vücudundaki beynin omurilik sıvısında bulunmaktadır. Bu maddenin azalması ve norepinefrin düzeyinin çoğalması ile birlikte şiddet davranışlarının çoğaldığı yapılan araştırmalar incelendiğinde gözlemlenmektedir.

Kadınlarda menstrual siklus dönemlerinde hormonlara bağlı oluşan hormonal etkiyle saldırgan tavırlar oluşabilir. Beynimiz alkol kullanımı sonucunda bazı fonksiyonları baskılar bunun sonucu olarak da dürtü kontrol sorunlarının oluşmasına ve doğru kararlar alımı azalabilmektedir. Buna bağlı olarak gözlemlenen alkol ve benzeri ürünlerin alımı sonucunda şiddet eğilimlerinin çoğaldığı söylenebilir.

Beynin bir bölümü olan limbik sistemden dolayı oluşan kriz ve nöbetlerinde saldırganlık davranışlarını büyük ölçüde arttırdığı gözlemlenmiştir.

2.2.2 Psikososyal Faktörler

Psikososyal faktörler değerlendirilecek olursa gelişimsel ve çevresel faktörlerden bahsedilebilir.

Erişkinlik dönemde şiddete meyilli olan bireyler gözlemlendiğinde çocukluk veya gelişim döneminde şiddete maruz kaldıkları ya da bu şiddetlere tanık oldukları ortaya konmuştur. Bir başka araştırma da ise dikkat çeken bulgu kalabalık ortamlarda şiddetin daha çok olduğu çevresel faktörler olarak dikkat çekmiştir.

2.2.3 Sosyoekonomik Faktörler

Yapılan birçok çalışmalar sonucunda gelişmekte olan ülkelerde veya yoksul ülkelerde şiddet verileri belirgin olarak çok fazladır. Niteliksel çalışmalarda ekonomik eşitsizlikler, ırk faktörleri, sosyoekonomik durumu etkilemekte ve şiddet olaylarını çoğaltmaktadır.

2.2.4 Psikiyatrik Faktörler

Bipolar davranışlar, paranoid bozukluklar, şizofreni gibi psikolojik bozukluklar şiddet eğilimini ve saldırgan davranışları artırmaktadır. Bu kişiler hem kendilerine hem de topluma karşı şiddet davranışlarının çok fazla olduğu gözlemlenmektedir. Bununla birlikte günümüzde sık karşılaşılan stres bozukluğu da şiddet davranışlarını çoğalttığı söylenebilir.

2.2.5 Diğer Faktörler

Merkezi sinir sistemini etkileyen dikkat eksikliği, hiperaktivite gibi oluşabilecek bazı durumlarda saldırgan davranışları artırdığı gözlenmektedir. Ayrıca alkol ve madde kullanımı da şiddet eğilimini yükselttiği bildirilmiştir.

2.3 Şiddetin Sosyolojik Boyutu

Şiddetin sosyolojik boyutları kültürel, yapısal, ilişkisel ve ekonomik olarak 4(dört) e ayrılır.

İlişkisel yaklaşım; kurumların hedef kitleleriyle olan ilişkilerini, her iki ilişki tarafının ve daha genel bir bakış açısıyla ele alındığında tüm toplumun fayda sağlayacağı biçimde yönetilmesini önermektedir.

Yapısal yaklaşım; insanların yaşamış oldukları bazı olanaksızlıklar ve maddi durumlarındaki fakirliğin bireyleri yasalara uygun olmayan yollardan istediklerine ulaşmaya yönlendirdiğini belirtmektedir.

Kültürel yaklaşım; şiddetin toplumdaki bazı durumlarda ve bazı kişilere karşı kullanımının kabul gördüğünü ve bu çarpık düşüncenin nesilden nesillere yönlendirildiği açıklamaktadır.

Ekonomik yaklaşım; bireylerin şiddetin sonunda kazanacakları kar ile zarar hesabı yapmaktadır. Yapılan eylemin, kendisine kar ile zarar hususunda yararlı olmasını düşündüğünde bu eyleme yönlenecektir (Sokullu Akıncı, 2011: 13).

2.4 Şiddetin Sınıflandırılması

Şiddet Türkiye’de ve tüm dünya ülkelerinde farklı alanlarda, farklı analizler neticesinde şiddet kavramı değişik türlerde de sınıflandırılarak çalışmalar yapılmıştır. Şiddet davranışı türüne, tesiri altına alan taraflar ve davranışları ortaya koyan sebeplere göre gruplandırarak analiz yapılacaktır. (Polat, 2016).

2.4.1 Türüne Göre Şiddet Sınıflandırması

Şiddetin algısı genellikle sosyokültürel duruma ve bireye göre farklılıklar gösterse de davranışlarımızın hangisinin şiddet algısına yol açtığı, şiddete uğramayı tespit etmede önem kazanmaktadır (Göğüş ve Yıldız, 2013, s. 662).

Kişilerin bazı hareketlerini şiddet olarak düşünüp tepki gösterirken, bazı hareketleri de uygun görebilmektedirler. Bu davranışları uygun bulabilecek kitleler şiddet

davranışlarının ise zamanla töre haline getirdikleri, bu sayede toplumsal olarak kabul görerek desteklenmektedir.

Şiddetin karmaşık davranış yapısından dolayı multidisipliner bir yaklaşımla son dönemlerde nedenlerini, boyutlarını ve çözüm önerilerini daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirebilmek için uygulanma türüne göre belirli birkaç başlık altında incelemek mümkündür (Tel, 2002).

Bu başlıklar:

1-Fiziksel Şiddet

2-Sözel Şiddet

3-Psikolojik Şiddet

4-Cinsel Şiddet

5-Ekonomik Şiddet

6-Siber Şiddet

2.4.1.1 Fiziksel şiddet

Şiddetin türleri arasında en fazla görülen şeklidir. Tekmelemek, tükürmek, yumruklamak, kol kıvrırmak, kol-bacak kırmak, itmek, tokat atmak, saçından sürüklemek, temel ihtiyaçları kısıtlamak, tıbbi tedaviyi engellemek, silahla yaralamak vb. hareket türlerini içeren şiddet şekilleridir. Fiziksel şiddet, açıklanacak olursa, karşı tarafta fiziksel olarak acı ve korku yaşatarak kontrol etmeyi hedefleyen davranışlar toplamı olarak söylenebilir.

Fiziksel şiddet uygulanma türü bakımından iki grupta değerlendirilebilir;

a) Aletli saldırılar: Ateşli veya ateşsiz silah vasfı olabilecek cisimlerle gerçekleştirilen saldırı türüdür.

b) Aletsiz saldırılar: İtme, tekme, tokat, çimdikleme, ısırma gibi davranışlarla gerçekleştirilen şiddeti uygulayan kişinin silah vasfı olan alet kullanmadan yapılan fiziksel şiddet davranış türüdür.

2.4.1.2 Sözel şiddet

Sözlü şiddet: Şahısların kendilerine olan saygınlığını ve benliğini, zarara uğratacak şekilde sürekli eleştirmek, aşağılamak, küfür, tehdit, sorgulamak, bağırarak, lakap takmak, alay etmek, hakaret, küçümsemek gibi hareketleri bulunduran öz saygısına zarar vermeyi hedefleyen kişiyi korkutmayı düşünen ve uygulayan şiddet türüdür.

2.4.1.3 Psikolojik şiddet

Psikolojik şiddet aslında ruhsal travmayı etkilemektedir. Şiddet çeşitlerinde travma bazı kişilerde farklı geçici veya uzun süre devam eden davranış bozukluklarına sebep olabilmektedir. Bu durum en fazla kadınlar, yaşlı kategorisine giren insanlarda, bebeklikten ergenlik dönemine kadar olan dönemde daha fazla gözlemlendiği saptanmıştır. Psikolojik şiddette diğer şiddet tiplerinde olduğu gibi somut bir bulgu yoktur. Fakat bu şiddet türüne diğer şiddet türleri çoğu zaman eşlik ettiği görülmüştür. Bu şiddet türünde bazı zamanlarda tekrarlama söz konusu olmaktadır.

2.4.1.4 Cinsel şiddet

Cinsel şiddette fiziksel, psikolojik, sözlü olarak veya beden diliyle yapılan cinsel içerikleri olan şiddet uygulanan kişinin aşağılanmasına, korkmasına, utanmasına ve kendisini rencide edilmiş hissetmesine neden olur.

Bu saldırıyı yapan kişilerin genel olarak en önemli düşüncesi mağdur olan kişiyi bir cinsel obje olarak görmek değildir. Bu saldırıyı yapan kişi mağdur olan kişiden faydalanmayı ilk olarak düşünmez. Aynı zamanda cinsel şiddet uygulayan bireyin mağdur olan kişiyi kontrol etme, utandırma, zorlama, zarar verme ve boyun eğdirme gibi tutumları elinde bulundurma isteğidir. Cinsel şiddet mağdurları sıklıkla çocuklar, kadınlar, yaşlılar, fiziksel veya mental yetersizliği bulunan bireyler olduğu

söylenbilir. Cinsel şiddet eylemleri yaşayan mağdurlar in büyük kısmı da bununla birlikte fiziksel ve psikolojik şiddette görmektedir.

2.4.1.5 Ekonomik şiddet

Bireylerin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan ekonomik gücün temel bir yeri bulunmaktadır. Bireyin yaşamının her döneminde ihtiyacı olan hayatını sürdürebilmesi için gerekli olan maddi kaynakların ve kuvvetin elinden alınması veya sınırlandırılması ekonomik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Ücret farklılıkları, yapılan iş ile ilgili eşitsizlikler, sigortasız çalıştırma, ekonomik olanakların kısıtlanması, terfi olanaklarının herkesi kapsamaması gibi bazı tutum ve davranışlar ekonomik şiddete verilebilecek en iyi örnekler arasında sayılabilmektedir.

2.4.1.6 Siber şiddet

Bu günlerde teknolojinin hızlı gelişmesi ile birlikte dijital platformlarda siber saldırılar artmaktadır. Bu saldırılar rahatsızlık veya zarar vermek amacıyla bireylerin veya bazı toplulukların gerçekleştirdikleri tutumlar olarak tanımlanır (Aslan ve Önay Doğan, 2017).

Günümüzde gençler interneti yoğun olarak kullanmakta, teknolojinin bir dezavantaj sayılan siber şiddetle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak önümüze gelen siber zorbalığın gençler de daha yaygın olduğu saptanmıştır. Sanal ortamda bireylerin veya grupların başkalarını rahatsız etmek ya da zarar vermek amacıyla iyi niyet barındırmamaktadır. Agresif bir şekilde durmadan tekrar eden ileti şeklinde ortaya çıktığı söz edilebilmektedir. Günümüz gençlerinin teknolojiyi yoğun olarak kullanmasından kaynaklı olarak mağdur edilmektedir. Siber şiddetin önlenmesi ile alakalı son on yılda akademik literatürde yerini alan pek çok çalışmalardan söz etmek mümkündür (Modecki, 2014).

2.5 Şiddete Maruz Kalan Tarafra Göre Şiddet Sınıflandırması

Dünya Sağlık Örgütü, şiddet eylemini gerçekleştirenlerin özelliklerini değerlendirmiş ve şiddeti üç bölüme ayırarak incelemiştir (WHO, 2002). Bunlar; kişinin kendi

kendisine yönelttiği şiddet, bireylerin birbiri arasında gerçekleşen şiddet ve kollektif şiddet başlıkları altında açıklamıştır.

2.5.1 Kişinin Kendine Yönelik Şiddeti

Bir kişinin kendisine uygulamış olduğu şiddet örneklerinden en fazla olanı intihar eylemi girişimi oluşturmaktadır. Günümüzde incelenen intihar davranışlarında, çok fazla stresli bir yaşama maruz kalan bireylerin, psikolojik bazı problemlerin mevcut olan bireylere kadar geniş bir çerçevede görülebilmektedir. İntiharın sadece kişinin psikolojik rahatsızlıklarından değil aynı zamanda da sosyokültürel yaşamları ve kitlesel sebeplerden de oluşması söz konusu olabilmektedir. Araştırmalarda intihar vakaları incelendiğinde Dünya Sağlık Örgütü; yaşadığımız dünyada 42 saniyede 1 kişi intihar teşebbüsünde bulunmakta, 17 dakikada 1 kişide sebebi intihar olayları ile kayıtlara geçmektedir. 2000 yılı itibari ile intiharın ölüm nedenleri arasında 13. Sırada yer almaktadır. 15-24 yaş aralığında 1.sırada, 15-45 yaş aralığında ise 3. sırada geldiği kayıtlara geçmektedir.

2.5.2 Kişiler Arası Şiddet

Bireylerin daha öncesinde tanışıp tanışmadıkları fark etmeksizin, çoğu zaman birlikte aynı ev ortamında bulunmayan birbirleri ile herhangi bir akraba ilişkisi bulunmayan kişilerin şiddet şekli toplumsal şiddet tanımı içerisinde incelenebilir.

Dünya da görülen kitlesel şiddet olaylarında en belirgin görüleni kan davası; kuşaktan kuşağa geçmekte olan bir şekilde aileye, bir topluluğa karşı duyulan kin ve öfke ile sosyal dayanışma ile günümüzde bile var olan, ana sebebi öç alma sezisi ile uygulanan kültürel bir şiddet türüdür.

Kişisel şiddet incelendiğinde birincisi toplumsal şiddet olarak söylenebilir. İkinci olarak ise aile arasında gelişebilecek şiddetten bahsedilebilir. Aile içinde bulunan kişiler arasında psikolojik, cinsel, fiziksel çoğu zaman evin erkeği tarafından, çocuklara, kadınlara ve evde bulunan yaşlılarına yönelik gerçekleştirilen bilerek ve isteyerek yapılan şiddet türüne örnek verilebilir.

Bireyin tanımadığı insanlar tarafından hastane, iş yeri, okul, hapishane gibi kurumsal kimliğe sahip iş yerlerinde gözlemlenen cinsel taciz, fiziksel, psikolojik, sözlü taciz gibi şiddet türleri toplumsal şiddet türünde değerlendirilmektedir. Kişiler arası şiddeti, yaralayıcı edavat yaralanmaları ile ateşli aletlerin kullanımının yaygınlığı şiddet vakalarında, fiziksel, cinsel, psikolojik şiddeti, örgüt ile bebek çocuk ticaret şebekelerini içine almaktadır. Günümüzde teknolojinin kullanımının çoğalmasıyla birlikte ortaya çıkan sanal ortamda chat odaları kullanılarak, cep telefonu veya mail kanalı kullanılarak kişilere yapılan zorbalık, tehdit veya caydırma gibi tüm bu davranışlar toplumsal şiddet kapsamında geçmektedir (Sokullu, 2011).

2.5.3 Kolektif Şiddet

Şiddet türleri arasında kolektif şiddet diğerlerinden biraz daha değişik bir yapıyı içermektedir. Tek bir kişiyi değil kalabalık gruplar arasında gerçekleşen terörist etkinlikleri, iş bırakma eylemleri, ekonomik faaliyetlerin büyük gruplar tarafından zarara uğratarak engellenmesi, iç savaşlar, sokak savaşları, bu kapsamda geçmektedir (Sokullu, 2011).

Kolektif Şiddet; ideolojik şiddet, politik/siyasal şiddet ve terörizm olmak üzere 3 (üç) grup altında araştırılabilmektedir.

Terörizm; sivilinlerin genel resmi ve yerel yönetimlerin terör grupları tarafından hedef belirlendiği siyasi, inançsal ve ekonomik amaçlarına ulaşmak amacıyla başvurdukları silahlı eylemler bu kapsamdadır.

İdeolojik şiddet; bu şiddet türü Türkiye’de en fazla karşılaşılan şiddet türleri arasında düşünce farklılıklarından oluşan grupların silahlı eylem ve gösteri aracı olarak kullanmaları ile topluma yönelik uyguladıkları şiddet türüdür. Bu silahlı grupların sahip oldukları ideolojik düşünceler, kendi bakış açılarında haklı olduklarını ve bunu toplumun diğer üyelerine kabul ettirme eylemleri bu şiddet kapsamına girmektedir.

Politik/siyasal şiddet; halkın meşru savunmasını hukuk kuralları içerisinde gerçekleştirilmeyip rejime, rejimi savunan kişilere karşı yapmış olduğu her türlü silahlı eylemleri ifade eder. Devletin hükümetine veya hükümet aktörlerine karşı belli hukuk

dışı oluşan örgütler tarafından siyasi emellerine ulaşabilmek amacıyla yapılan meşru olmayan faaliyetleri kapsayan terörizm eylemleridir (Cinoğlu, 2015).

3. ŞİDDETİN BİREYSEL, ÖRGÜTSEL VE TOPLUMSAL NETİCELERİ

3.1 3.1 Bireysel Neticeler

Şiddetin birincil kaynağındaki kişi, davranışlarında şiddeti uygulayan taraf hem kendisi olabileceği gibi hem de şiddet gören taraf da kendisi olabilmesi sebebi ile şiddetin neticelerinden en fazla yara alan statüsündedir.

Şiddetin şahsi düzeyde maksimum sonuçları fiziksel, sosyal, ruhsal boyutta görülmektedir.

3.1.1 Fiziksel Etkiler

En fazla fiziksel şiddet ve fiziksel tacize uğrama sonucunda karşılaştığı izlenimdir. İnsan vücudun farklı yerlerinde görülen bıçak izi, sakatlanma, kırıklar, yara ve benzeri olayların yanın da vefat sebeplerde da bu fiziksel etkilere girmiştir. Tekrar edilecek olunursa çocuğa yapılan herhangi bir fiziksel şiddet ve istismar, çocuğun büyüme, gelişim, psikolojik bazı istenmeyen durumların yaşamasına istenmeyen sebeplere gebe olmuştur.

3.1.2 Ruhsal Etkiler

Şiddetin şahısta neticeler içerisinde, en fazla kar zar ilişkisinde gözlemlenen durum ruhsal etkilerdir. Bu çoğu zaman kalıcı bir hal alması söz konusudur. Tabi ki bazı durumlarda fiziksel olan şiddet grubunda da kalıcı hasarlar gözlemlenebilir ama bu ruhsal etkilere göre daha en kalıcı hasar bırakmaktadır. Fakat ruhsal bir şiddet yaşayan bireyin genellikle tüm hayatı boyunca devam etmesi söz konusu olabilmektedir.

Çocuk yaşta uygulanan şiddetlerde, çocukların tüm yaşamlarını etkilemekte ve erişkinlik döneminde de ruhsal etkileri devam etmektedir. Söylemek gerekirse çocukların tacizlerinin ruhsal sonuçları yetişkinlerin insanlara oranla daha fazla neticelere sebep olmaktadır. Çeşitli kişilik bozuklukları, depresif hareketler, insandaki kişilik bozulmaları, alkol ile bazı madde bağımlılıklarına başlama, insanın suçluluk duygusuna kapılması, kendisine zarara uğratma eylemlerinde bulunması ile intihara

kalkışma eylemine yönelme, sosyal yaşamdan ayrılma, insanlara karşı güven duygusunun azalması, kendine yönelik beslediği saygı ile güven durumunu yok etme gibi etkiler bunlardan sayılabilmektedir.

3.1.3 Sosyal Etkiler

Şahsi neticeler içerisinde etkisi çok fazla sürede ve sonucunda yıkıcı etkiler oluşturan grup içinde yer almaktadır. İstismarın ve şiddetin çok fazla gözüktüğü bir kitlede, insanların ruhsal ve psikolojik yönlerinde ciddi bir şekilde olumsuzluklar dikkat çekmektedir. Ülkemizde ve dünya da bu gibi olayların olmasından olumsuz etkilenen bir neslin ruhen ve bedenen sağlıklı bir gelecek sağlaması söz konusu olamaz. İnsanların namusları için aile içerisinde şiddet yaşamış bayanların ya da cinsel tacize uğramış çocuk gruplarının toplumun içine kabul edilmeyerek tek başlarına bir yaşama terk edilerek dışlanmaları, toplum olarak istenmemeleri şiddetin sosyal etkileri olarak değerlendirilir.

3.2 Örgütsel Neticeler

Şimdiki zamanımızda en çok görülen şiddet çeşidi psikolojik şiddet karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik şiddete maruz kalmış olan mağdur kimselerin, çoğunlukla sosyal tecritlerin ve soyutlanmalarının, yapmış oldukları işlerine değer vermeme, başka bireylerin yanında kendileri ile ilgili gurur kırıcı bir tavır ile konuşulması gibi olumsuzluk içeren hareketleri deneyim kazandıkları ve bu şekilde sonuçlara sabrettikleri görülmektedir. Çalışma hayatı ile ilgili niteliklerin sebep olduğu yoğun stresli çalışma ortamı, şiddet vakalarını çoğaltırken çalışan bireylerin üzerlerinde istemsiz şekilde oluşan baskı, bir sürü istenmeyen vaziyetleri de yanında getirmektedir. Örgütte var olan fiziki, sözlü veya psikolojik şiddete karşı karşıya gelen personellerde; işine tam adapte olamamak, iletişime geçmede, işinin tatmin etmeyişi, işine gitmeme isteği ile bunu gibi birçok problem dikkati çekmektedir. Bu durumlardan ortaya çıkacak problemler değerlendirilecek olursa birincil olarak çalışanın verimini, sonrasında teşkilatın verimli olması ile devam etmesini tehdit ettiği düşünülebilmektedir.

3.3 Toplumsal Neticeler

Kültürlerin birleşmesi ile birlikte gelişimini sağlayan toplumsal değerler ve toplumun algıları, şiddet olgusunda etkinliğini göstermektedir. Kültürel sebeplerle, şiddetin toplumdaki bazı oluşumlarda ve bazı şahıslara karşı kullanıldığı, kuşaklar arası bunun aktarımın sağlandığı toplumsal yapılar bulunmaktadır. Toplumun şiddet problemleri çözmede bir etken olarak görmesi ailenin içindeki şiddeti çoğalmasında büyük bir rol model olmaktadır.

Toplumun ailenin içindeki şiddeti, “aile içi onların özelidir” şeklinde tanımlaması şiddetin önüne geçilmesini de sınırlamaktadır. Toplumda sosyal olarak dışlanma, farksızlaştırma, hakkın yenilmesindeki duygular ile her çeşit eşitsiz dağılımın çoğalması, ekonomik ve politikalarda oluşmuş haksız yarışın çoğalması, hakların ve özgürlüklerin olamaması şiddeti çoğaltmaktadır. Aile ve din kurumunun yatıştırıcı özelliklerinin devreye girememesi ve bu kurumların işlevlerini icra edememesi şiddetin katlanarak çoğalmasına sebep olmaktadır.

4. İŞYERİNDE ŞİDDET, NEDENLERİ VE SONUÇLARI

Yaşadığımız dünyada 1900'li yılların ilk dönemlerden başlayarak önemli görülen klasik yönetim düşüncesinin ana hattında; üretimi en yüksek seviyeye çıkartmak, kişisel tutumları en aza indirmek, yönetimi sadece tek model olarak ele almak düşünceleri benimsenmektedir. Modern yönetimde en dikkat çeken ayrım ise çevre faktörünü yok sayarak onları birer makine olarak gören klasik yönetimde, çalışma kanunlarının istenildiği kadar düzenlemelerinin yapılamaması ile personellerin aşırı baskılar ile karşı karşıya kalmaları mecburiyetinde olmuşlardır.

Bowie'ye göre, çalışma yerlerinde oluşan şiddetlerin, Avrupa medeniyetinde 1960 - 1970'li yıllar arasında çalışanlar ile sendikaların ilgisine sebep olmuştur (Sokullu Akıncı, 2011: 27).

Modernleşen yönetim şeklinin kabullenmesi, iş yasaların da gerekli olan bazı düzenlemelerin yapılması ve sendikal çalışmalarla birlikte çalışma hayatında yeniden yapılan iyileştirmeler şiddeti iş yerleri için önemli bir problem oluşturmaktadır.

Loveless'in çalışmalarında bulunan bulgulara göre, ABD'de 1992-1996 yılları arasında yapılan bir çalışma da ulusal verilere göre bütün şiddet kapsamında olan suçların %73,6'sını basit saldırılar, %19,7'sini ciddi önem arz eden saldırılar, %4,2'sini soygunlar, %2,5'ini tecavüz ve cinsel saldırılar ve %0,05'ini de cinayetler oluşturmaktadır. İş yerlerinde olan şiddet vakalarında %62,0'sını basit saldırılar, %21,7'sini ciddi önem arz eden saldırılar, %11,7'sini soygunlar, %4,3'nü tecavüz ve cinsel saldırılar ve %0,2'ini de cinayetler olarak kayıtlara geçmiştir (Yıldız ve Kaya, 2009: 2).

Sanayi devriminden sonra toplu olarak başlayan çalışma hayatı ile birlikte iş yerlerinde sendikal faaliyetler dikkat çekici olmuş ve bu sayede literatürdeki yerini almıştır.

4.1 İşyeri Şiddetinin Kavramsal Çerçevesi

İşyeri şiddeti; teşkilatın ve personellerin verimli olmasını istenmeyen durumlara sebep olan, personellerin fiziki ya da psikolojik bütünlüğünü değiştiren her türlü saldırı tutumlarının toplamı şeklinde söylenebilir.

En büyük sorunlardan birisi olan işyeri şiddetinin tanımının tam yapılamamasının sebebi, şiddetin çok fazla türünün olması ve içeriği konusunda değişiklik olmasından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla saldırganlığa veya şiddette sebebiyet veren, haksızlık veya kötü tutumlar kimi durum da sadece bir kişiye yapılırken, bazı durumlarda da çalışma yerinin hepsini kapsayabilir. Çalışma yerinde bu hususu farklı kelimeler ile ifade edilmektedir. Bunlardan bazıları: “İşyeri saldırganlığı” (workplaceaggression), “işyeri şiddeti” (workplace violence), “işyeri istismarı” (workplaceabuse), “mağduriyet” (victimization), “taciz” (harassment) ve “psikolojik taciz” (mobbing ve bullying) gibi kavramlar yer almaktadır.

İş ortamının da oluşan şiddet, arzu edilmeyen sözel, sözel olmayan, fiziksel tutumları barındıran ve sebebi ekonomik sebepler olabileceği gibi cinsiyet, ırk, engellilik, cinsel nedenlerden de olabilir. Kapsamlı olarak bakıldığında çalışanların üretimini veya güvenliğini olumsuz olarak etkileyen iş ya da iş ortamında oluşan bütün problemler iş yeri şiddeti içerisinde yer almaktadır.

Günümüz dünyasında iş hayatının önemli bir yeri mevcuttur. İş bir birey için sadece maddi bir gelir olarak değil, aynı zamanda kişiye toplumda iyi bir mevki kazandırmaktadır. Kişiye sağlamış olduğu bu mevki, psikolojik dengeyi koruyan ve hayattan sağladığı yaşama doyumunu gibi değerleri de içinde barındırmaktadır. İş hayatında çalışan bir birey için iş ortamı, zamanını en fazla geçirdiği ortam olarak dikkat çekmektedir. Bundan dolayı çalışma hayatında olan şiddet, şahsi ve toplum için belirli olmaktadır. Personelin çalışma yerinde daha huzurlu ve güvenliği yüksek bir çalışma alanı personelin çalışmasını sağlamak işyeri sahiplerinin en önemli vazifesidir.

4.2 İşyeri Şiddetinin Sınıflandırması

Çalışma yerinde gözlemlenen şiddet davranışları fazla çeşit içermektedir. Literatürler incelendiğinde şiddet vakalarının gruplandırması yapıldığında; kuvvetin tipine, çeşitlerine, şiddeti yapana ya da şiddete maruz bırakılana göre yapıldığını görmekteyiz.

4.2.1 Şiddet Türlerine Göre İşyeri Şiddeti

İşyeri şiddetine türlerine ayırdığımızda aşağıdaki gibi nitelendirebiliriz:

4.2.1.1 Ekonomik şiddet (economical violence)

Bu kapsam da değerlendirecek olacak olursak çalışanlara aynı iş için daha az karşılık vermek, kadın erkek ayrımına göre para vermek, şahsın ücret yönetimini kendisi sağlamak, maaşında kesintiye sebep olmak, işten atmak, zor kullanarak parasına el koymak, eşya çalmak, para çalmak, herhangi bir ürüne zarar vermek vb. söylenebilir.

4.2.1.2 Fiziksel şiddet (physical violence)

Fiziksel şiddet; itme, ısırma, vurmak, fırlatma, tekmeleme, yakma, çimdik atma, tokat atma gibi şahısta önemli fiziki yaralanmalara sebep olan tehlikeli hareketlerdir. Fiziki saldırganlıklar olup, özetlemek gerekirse kabullenmeyen fiziki dokunmalardır (Sokullu Akıncı, 2011: 33).

Farklı bir birey veya bir guruba karşı fiziksel, psikolojik ya da cinsel zarar vermeyele neticelenebilecek fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanabilir. Bu şiddet türü, fiziksel şiddet kullanmayı içermektedir.

4.2.1.3 Duygusal şiddet (emotional violence)

İçerisinde aşırı değişme özelliği gösterebilen davranışlar bulunduran şiddet türlerinden birisi de duygusal şiddettir. Fiziki, ruhi ve sosyalleşmeyi istenmeyecek durumda etkileyen başka bireyi veya topluluğa karşı duygusallaşma kurma, şiddet yakut tehdit içeren bilinçli olarak yapılan güç kullanılmasıdır.

Sözlü saldırganlık ya da tehdit vari sözler kişiyi caydırma, dalga geçme, küçük görme, bağırarak konuşma ya da gizli öfkelenme ve kinlenme, su istimali sözler, sertlik, istismar ve tehdit çeşitlerini barındırır. Bu tür daha fazla duygu kısıtlamaları, psikolojik baskılar ve çok fazla şiddete temas olan şahıs veya gruplar üzerindeki görünmeyen “kontrol” güçlerini kapsamaktadır. Şiddete maruz bırakılan kişi bu durumu şahsi olarak değerlendirmekte ve olayı “normal”, “kendi suçu” şeklinde

algılamakta, düşünmekte ve herhangi bir destekte bulunmamaktadır. Kimi zaman ise yardım talebinde bulunurlar fakat duygusal yaşanan bu şiddeti toplum normal olarak kabul etmektedir. Duygusal kuvvetten konuşabilmek için bu şiddetin sadece bir kereliğine değil, devamlı, sıralı aralıklarla yapılıyor olmalıdır (Sokullu Akıncı, 2011: 34).

4.2.1.4 Suistimal (abuse)

Kişinin hakimiyetini engelleme, sindirmek maksadıyla istemli bir şekilde olan her seferinde tekrara maruz bırakılan, aşağılama, küçümseme gibi davranışları kapsamaktadır. En dikkat çekici özelliklerinden yapılan bir işi kendi yapmış gibi lanse etmek gösterilebilir.

4.2.1.5 Yıldırma (bullying/mobbing)

İş yerlerinde yapılan şiddet türleri arasında en sık gözlemlenen Mobbing'dir. Mobbing olarak eyleme geçirilen bu türde, işini en iyi şekilde yapabilecek bireye karşı kişi ya da bir takım toplulukla çalışma yaşamını zorlaştırıcı hal ve hareketler yapması söylenebilir (Yavuz, 2007: 13).

Mobbinge genel bir çerçevede bakıldığında bir çeşit kin gütmeye düşüncesi vardır. Bireyi korkutmaya yönelik yapılan bu tutumlar yıldırma, gözdağı verme, insanları hor görmek, gizlice saklıdan iş yapma, bastırma, vb. uygulanmalarla zorlayıcı hareket etmek, küçük düşürücü ve buna benzer birçok hal ve hareketleri bünyesinde bulundurulur.

4.2.1.6 Taciz (harrasment)

Kadın erkek ayrımı, özgür davranma, yaş farkı, dini farklılıklar, ırk, renk farklılıkları, dil, siyasi, ayrı düşünceler veya inançlar, ulusal ve sosyal değişimler, azlık olma gibi birçok durum ile ilgili şahısların çalışma yerinde saygınlık durumunu etkileyen davranış türleridir (Yıldız vd., 2011: 11).

4.2.1.7 Cinsel taciz (sexualharrasment)

Kadın erkek tacizinde sadece vücut teması ve vücut dokunulmazlığının ihlali değil mesajla, telefonla, sözle, internet vasıtasıyla devamlı imalı bakışlar ile izlemle ve buna benzer bazı hareketlerle kişi tarafından cinsel maksatlı olarak bireyin rahatsız edilmesi ve cinsel hürriyetinin ihlali söz konusu olmaktadır.

4.3 İşyeri Şiddetinin Yaygınlığı

Sağlık sektöründeki iş yeri şiddetleri değerlendirildiğinde başka iş yerlerine göre şiddet bulgularının en fazla gözlemlendiği tespit edilmiştir. Şiddetin farklı sektör ile mesleklere göre dağıldığında Avrupa Birliği'ne bağlı devletlerde uygulanan çalışmalarda birçok mesleklerde ve branşlarda riskli olduğu dikkat çekmektedir.

İşyerinde yaşanan bir şiddetin istatistiksel verileri sadece bildirimlerle sınırlı sayıldığından, işyeri şiddetinin ne denli yaygın olduğunu saptamak görüldüğü gibi hiç kolay değildir. Yaşanan bu şiddet olaylarını bildirmede bir takım zorlukları gidermek için, bireysel önemlerin yanı sıra kurumsal olarak da gerekli önemleri dikkate almak gerekmektedir. Bunun olması için yapılabilecek en önemli hareketler toplumda bu konu ile ilgili farkındalık yaratmak ve yaşısal düzenlenmelerin yapılması ile mümkün olacaktır.

Hayatımızın uzun bir bölümünü geçirdiğimiz işyerinde şiddet uygulamaları, aile içi şiddet uygulamalarında yaşanıldığı gibi bildirim noksanlığından dolayı birçok kez gizli olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşanan bu şiddet durumu çoğu kez yapılan bu işin bir parçası olarak görülmekte yakut önemsenmemektedir. Fakat söylenecek olunursa yaşanan bu konuyla alakalı daha doğru veriler ölümlü ya da ağır yaralanma gerçekleşen vakalarla ilişkindir. Ölümcül olmayan fiziksel saldırı olarak gerçekleştirilen şiddetten cinsel tacize kadar geniş bir yelpazesi olan bu uygulamalar, çoğu zaman gerçekte olduğundan daha noksan bilinmekte ve daha az rapor edildiği gözlemlenmektedir.

Bilgiler; doktor raporları, hastane kayıtları, işyeri sağlık birimi kayıtları, polis tutanakları, işçi kuruluşlarının verileri, sosyal güvenlik kuruluşu ve tazminat kayıtları, mahkeme kayıtları, iş günü kayıplarına ilişkin veriler ve çalışanların bildirimlerinden

ulaşılabilmektedir. Lakin kayıtlar çoğunlukla yalnızca yaralanma ile sonuçlanan olaylar için bilgiler içermektedir. Ölümcül olmayan ya da yaralanma olmayan özellikle belirtmek gerekirse tehdit gibi pek çok uygulama bu konularda bildirim sisteminin var olmaması nedeni ile rapor edilmemektedir. Bundan dolayı istatistiksel verileri tutulamamakta ve kayda geçmemek gibi bulgular saptanmaktadır.

4.4 İşyerinde Şiddetin Sonuçları

İşyerinde meydana gelen şiddet olayları kişilerde ciddi sağlık sorunlarına yol açabildiği gibi önemli maliyet açısından istenmeyen kayıplara sebep olabilmektedir. Şiddetin işyerinde oluşturduğu bu etkiler kişisel, işyeri ve toplumsal düzeyde olmak üzere üç grupta değerlendirmesi yapılabilmektedir.

4.4.1 Şiddet Uygulamalarının Kişisel Düzeyde Etkiler

Bir işyerinde karşılaşılan herhangi bir şiddet sonucunda iş yerinde çalışan bireylerde motivasyon düşüklüğüne sebep olmaktadır. Buna bağlı oluşan performans azalmasına, kendine saygıda azalmaya, depresyona, sinirliliğe, anksiyete, iritasyona ve strese yol açtığı gözlemlenmiştir. Bu yaşanan bulgular fiziksel ve psikolojik hastalıklara, alkol ve sigara kullanımına, ilaç istismarına, madde kullanımına iş kazalarına, engelliliğe ve intiharlara neden olabileceği gözlenmiştir.

Güney Kore’de yapılmış olan bir çalışmada 15-64 yaş arası 9.094 çalışanın katıldığı çalışmada; bireysel ve işyeri ile ilgili risk faktörleri değerlendirilmiş, işyerinde oluşan şiddette maruz kalanlarda anksiyete görülme sıklığının 4,1 kat ve depresyon görülme sıklığının 4,6 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Yaşanan bu şiddet olaylarının en büyük sonucu olarak yaralanmalar ve ölümler meydana gelmektedir. ABD’de bir senelik zaman diliminde şiddete uğrayan 1.744.300 kişinin %10,2’si hafif %1,2’si ciddi yaralanma olmak üzere %11,8’inde yaralanma olarak verilere geçmiştir.

4.4.2 Şiddet Uygulamalarının İşyeri Düzeyinde Etkileri

Zamanımızın uzun süresini geçirdiğimiz işyerlerinde şiddet, günümüzde olduğu gibi sonraki zamanlarda da çalışanlar arası oluşan mesafelerde, bire bir ilişkilerde, iş düzeninde ve işyeri ortamında olumsuz istenmeyen olaylara sebep olabilmektedir. İşveren açısından değerlendirilecek olunursa direkt ve indirekt maliyetleri göz önüne çıkmaktadır. Doğrudan maliyet olarak işgücünde oluşan işgücü kayıpları, kazalar, hastalıklar, sakatlıklar, ölüm ve güvenlik sistemlerinin daha üst düzeye çıkarılması ile ilgili maliyetler örnek verilebilir. Dolaylı maliyet olarak verimlilik ve üretkenlikte azalmaya, ürün kalitesinde bozulmaya, kurumda istenmeyen olumsuz imaj kaybına ve müşteri sayısında azalmaya sebep olduğu söylenilebilir.

Avrupa Birliğine üye olan ülkeler incelendiğinde, işyerinde son bir yıl baz alınmış buna göre cinsel tacize uğrayanların %31'inde, zorbalıkla karşılaşanların %34'ünde, fiziksel şiddete uğrayanların %35'inde iş günü kayıplarına sebep olduğu tespit edilmiştir.

4.4.3 Şiddet Uygulamalarının Toplumsal Düzeyde Etkileri

Şiddet mağdurlarının sağlık bakımları ve uzun dönemli rehabilitasyon maliyetlerine, işini kaybedenlerin, malulen emekli olanların ve engelliliklerin maliyetlerine sebep olduğu gözlenmektedir.

İşyeri şiddetinin toplumsal olarak; sigorta masrafları, sağlık masrafları, işsizlik ve kapasitenin altında çalıştırılmaktan oluşan vergi kayıpları, kamu yardım programlarına talebin artması, zihinsel sağlık programlarına talebin çoğalması ve malulen emeklilik isteklerinin çoğalması gibi olayların ortaya çıktığı söylenebilir.

4.5 İşyeri Şiddetinin Önlenmesi

Sağlık kurumlarında alınacak önlem ve yasal düzenlemelerle birlikte sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarını en aza indirmek, önlemek için ilk olarak hasta, hasta yakınlarına ve çalışanları değerlendirmek gerekmektedir. Öncelikle iş yerlerinde şiddetin türüne bakılmaksızın her ne olursa olsun suç sayılmasını önleyici tedbirler arasındadır.

Sağlık kurumlarında oluşan şiddeti önlemek maksadıyla geniş çaplı değerlendirme yapılması gereklidir. Güvenlik görevinde çalışanların artırılması 24 saat güvenlik kameralarının aktif çalışması, acil servis gibi riskli olan birimlere hasta yakınlarının alınmaması, panik butonları, metal dedektörler ve etkili raporlama sistemlerinin kullanılması, yöneticiler tarafından kurum içerisinde şiddete sıfır tolerans kültürünün geliştirilmesi sağlık kurumlarında şiddeti azaltmaya yönelik önlemler arasında bulunmaktadır (Atan ve Dönmez, 2011).

Şiddetle mücadelede toplum içerisinde yaşanan şiddetin, sağlık çalışanına yönelik şiddetin bir yansımasıdır. Bundan dolayı şiddetin olumlu bir olgu olmadığını, toplumsal olarak kabul edilebilir olmadığını kabul ettirmek gerekmektedir. Sağlık kurumlarında çalışan bireylere şiddetle başa çıkma konuları ile ilgili yeterli eğitimlerin verilmesi gibi şiddeti önlemeye ve azaltmaya yönelik birtakım yaklaşımlar geliştirmek, ailelerinde bu konuda eğitim almasını desteklemek, ateşli silahlara erişimin yasal mevzuatça kısıtlanması, suça yönelmiş bireylerin topluma yeniden kazandırılması gibi şiddete sıfır tolerans ilkeleri benimsenmek gerekmektedir.

Dünyada ve ülkemizde şiddet vakalarının azaltılması için sağlık çalışanlarının hasta haklarını bilmesi, uygulaması ve saygı göstermesi, hasta ve hasta yakını ile sağlık çalışanı ilişkisinin sağlıklı bir şekilde yürütmesi, hasta hakları uygulamalarındaki sorun ve aksaklıkların azaltılması gereklidir.

5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ŞİDDET

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, Brezilya'da bulunan hemşirelerin hepsinin, teknisyen olarak çalışanların %88,9'unun, hemşire yardımcılarının %88,2'sinin ve hekimlerin %85,7'sinin işyerinde şiddette maruz kaldığı ve maruz kalma oranına göre en fazla görülen şiddet türü sözel şiddet (%95,2), zorbalık ve cinsel taciz (%33,3) olduğu resmi kayıtlarda görülmektedir.

Pakistan'da yapılan bir çalışmada da bir yıl baz alınmıştır. Yapılan araştırmada hemşirelerin ve doktorların %16,5'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı, %72,5'inin sözel şiddete maruz kaldığı, Brezilya'da olduğu gibi tüm hemşirelerin psikolojik şiddete maruz kaldıkları, psikolojik şiddeti sırasıyla; tehdit ve zorbalık (%91), sözel şiddet (%84), fiziksel şiddet (%57) ve seksüel şiddetin (%3) izlediği raporlara geçmiştir.

Türk Tabipler Birliği (TTB), Türkiye'de sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarının %49-91 arasında olduğunu bildirmiştir. Sağlık çalışanlarının %50,8'inin çalıştıkları sırada şiddet türlerinden birine ya da birkaçına maruz kaldığını, %50,5'inin sözel şiddete, %45,9'unun fiziksel şiddete ve %3,4'ünün ise cinsel şiddete maruz kaldığını belirlemiştir.

Sağlık çalışanlarının herhangi bir şiddet türü ile karşılaşma oranının %74,6 olduğunu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının %73'ünün iş yerinde şiddete maruz kaldığını, bunların %87,2'inin hastalar tarafından uygulanan şiddet olayları olduğunu belirlemiştir.

Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışanlar ile yaptığı çalışmalarda son bir yıl içerisinde sağlık çalışanlarının %85,9'unun şiddete maruz kaldığı, hekimlerde bu oranın %71,4, hemşirelerde ise %90 olduğu bildirilmiştir.

5.1 Sağlıkta Şiddet Nedenleri

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet vakalarında, hasta yakınları veya hasta ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimin, çevresel faktörlerin ve toplumsal değişkenlerin karışık etkileşiminin bir işlevi görülmektedir.

Bu karmaşık ilişki hasta ve hasta yakınları arasında oluşmaktadır. Bireyler kendi aralarındaki iletişimi etkin bir şekilde uygulayabilirlerse bu karmaşık ilişkiyi en aza indirebilirler. Bunun da en verimli kullanılabilmesi birbirlerini anlayabilmek kendilerini onların yerine koyabilmekten geçmektedir.

Hasta ve hasta yakınları ile kurulan iletişimlerde kullanılan dil çok önemli bir yer teşkil etmektedir. Sağlıkla ilgili endişe duyan hasta ve hasta yakınları bu dönemde çok hassas olabilmektedirler. Bunun neticesinde de konuşulan dili ve hareketleri farklı algılayabilmektedirler. Bu sebeplerden dolayı sağlık çalışanlarına bazı periyotlar ile etkin iletişim, empati, duyarlılık, öfke kontrolü, beden dili gibi bazı konularda eğitimler verilebilir. Bunların tekrarlanması bu karmaşık ilişkinin biraz daha anlaşılır olmasını sağlayarak sağlıkta şiddet olaylarının azalmasına zemin hazırlayabilir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hayata geçirilen ekonomik liberalleşme dalgası sağlık hizmetini alınıp satılır bir meta haline getirmiştir. Öte yandan sağlık hizmeti veren personeli de sürekli kâr etmesi beklenen bir girişimciye indirgemıştır. Bu yapı, hekimler ile hastalarının ilişkilerinin temelini sarsmaktadır. Yaşanan bu dönüşüm aynı zamanda sağlık personelinin toplumdaki saygınlığında aşınmaya yol açmaktadır.

Performansa dayalı sistem sağlık kurumlarında çalışan doktorların lazım olmayan tetkik istemi ve tedavi uygulamalarına sebebiyet vermektedir. Bunun neticesinde ise hasta ve hasta yakınlarının hekimlere karşı duydukları itimat sekteye uğramış ve yapılan işlemler sorgulanmaya başlanmıştır.

Hekim ile hasta arasındaki oluşan bu güvensiz durum hasta ve hasta yakınlarının hekimlere karşı saldırgan tavırlarını çoğaltmıştır. Sağlık kurumlarında güvenlik personelleri sayıları gün geçtikçe çoğaltılmış fakat bu olay şiddeti önlemek yerine sorunun ana amacı olan hekim ile hasta arasındaki iletişim sorunlarının giderilmesi yerine bir şiddet çemberi oluşturmaktadır.

Sağlık kuruluşlarında bulunan donanım yetersizlikleri, altyapı ile hastane güvenlik eksiklikleri, boş yatak bulunmaması, yoğunluk nedeniyle hastalara yeterince zaman ayıramama, aşırı iş yükü, çalışan sayısında yetersizlik ya da organizasyon kaynaklı uzun bekleme süreleri, kötü çalışma şartları, hastane güvenliğinin yetersizliği, ayrıcalık tanıma ve adam kayırmacılık gibi durumlar şiddete zemin oluşturmaktadır.

Sağlıkta şiddet vakalarının artması sağlık hizmetinin yaygınlaşması, sağlıkta hizmetini herkesin almasının sağlanması yanında alt yapı eksikliklerinin fazla olması ve eksikliklerin sağlık çalışanları ile en aza indirmeye çalışılmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca medya tesiri, hukukta oluşan boşluklar, güvenlikte oluşan açıklar ve sağlıkta uygulanan politikaları bu şiddet olaylarını artırdığı düşüncesine ulaşılabilmektedir. Lakin ülkemizde yapılan bazı çalışmaların da bu konuyu araştırması için Türkiye ‘in özelinde bu mevzu nedeni hakkında bilimsel veriler bulunmamaktadır.

Sağlık çalışanlarına karşı şiddet sadece sağlık kurumunda yaşanan şiddetle sınırlandırılmamaktadır. Sağlık da hizmet iş yeri dışında da verilmektedir. Çoğunlukla 112 acil servis çalışanları sağlık hizmeti uygulamak için gittikleri evde veya bulundukları mahallede şiddetle karşı karşıya gelebilmektedirler. Bu yüzden sağlıkta şiddet sadece sağlık kurumlarında oluşuyor ibaresi çok yanlış bir tabir olarak değerlendirilebilir.

5.2 Hastane Acil Kod Sistemleri: Beyaz Kod

Beyaz Kod sistemi; Sağlık Bakanlığı Kurumu’nun özel kuruluşlar, kamu sağlık kuruluş ile kurumlarında gerçekleşmiş olan kuvvet vakalarının incelenmesi gerekli olan engellenmenin uygulanması, vakanın takibinin sağlanması, adli işlemlerin başlatılması, bununla birlikte; gerçekleşmiş vakaların değerlendirmelerinin yapılarak bu konu ile alakalı sağlık kurumuna özel tedbirlerin alınması için yapılan bir uygulamadır. Ülkemizde tüm illerde İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Beyaz Kod İl Koordinatörlükleri ve bakanlık merkezlerinde bulunan şiddet olaylarını takip etmek ve süreçleri koordine etmek amacıyla Bakanlık Beyaz Kod Birimi bulunması kararlaştırılmıştır. Bakanlık Beyaz Kod Birimi’ne kesintisiz hizmet veren “113” numaralı telefon hattı ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet adresi ile iletişim sağlanabilmektedir.

Hastane personeli, hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçilerden beyaz kod kapsamına girerler. Sağlık kurumlarında mesai içinde beyaz kodun sorumluları; hastane müdürü, müdür yardımcısı, başhekim yardımcısı, psikolog, güvenlik müdürüdür. Beyaz kod

mesai sonrası ise nöbetçi uzman hekim, nöbetçi gözetmen hemşire ve nöbetçi güvenlik şefi sorumluluğundadır.

Sağlık ile alakalı tüm iş yerlerinde çalışanlar, hastalarının yakınları gibi vb. kişilerin başlarına gelecek fiziki tehdit, cinsel istismar, hırsızlık yapma olaylarında güvenlik güçlerinin çok çabuk bir şekilde yaşanan olaydan bilgilerinin olması ve oraya çok az bir sürede gelerek durumun çözülmesine ile yaşanan bu olayların kayıtlara geçmesini amaç alır.

Sağlık Bakanlığının Beyaz Kod Birimini oluşturmanın amaçlarını söylemek gerekirse;

- Sağlıkta bulunan kamu ve özel tüm kurumlarda gerçekleşen şiddet olaylarını gözlemlemek,
- Sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamak,
- Yasal süreçlerin başlatılması ve takibinin sağlanması,
- Tüm verilerin toplaması ve analizi

6. KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDETİN Kİ KARE TESTİ VE HİPOTEZ TESTLERİ İLE ANALİZ EDİLMESİ

6.1 Kİ Kare Testi

Ki-kare testi, gözlenen frekanslar (G) ile beklenen frekanslar (B) arasındaki farkın istatistik olarak anlamlı olup olmadığı temeline dayanır.

Ki-kare testinde, niteliksel olarak belirtilen veriler kullanılır. Ayrıca, ölçümle belirtilen sürekli değişkenler de belli bir dereceden az veya çok olarak nitelendirilerek ki-kare testi uygulanabilir. Veriler, oranlar veya yüzdelikler olarak ifade edilmişse testin uygulanması mümkün değildir.

Ki-kare testi, serbestlik derecesi (sd) ile karakterize edilir. Dağılımın ortalaması sd'ye ve var-yansı ise sd'nin iki katına eşittir. Ki-kare değerleri, sıfır ile artı sonsuz arasında değerler alır. Dağılım; küçük sd'lerinde basık olmasına rağmen sd arttıkça normal dağılıma yaklaşır. Ki-kare dağılımı, sürekli bir dağılımdır.

Ki-kare dağılımı, genellikle iki bağımsız niteliksel kriteri test etmek için kullanılır. Sıfır hipotezi (H_0), iki kriterin bağımsız olduğunu; araştırma hipotezi (H_A) ise, iki kriterin arasında ilişki olduğunu ifade eder.

Ki-kare testi genellikle,

- a) İki veya daha çok grup arasında fark olup olmadığının testinde,
- b) İki değişken arasında bağ olup olmadığının testinde,
- c) Gruplar arası homojenlik testinde,
- d) Örneklemden elde edilen dağılımın istenen bir teorik dağılıma uyup uymadığının testinde (Uyum iyiliği testinde),
- e) Varyans için ki-kare testinde,
- f) Varyansla ilgili aralık tahmininde,
- g) Kontenjans katsayısının hesabında kullanılır.

Tablo 1

Yaşınız?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer 20-30 yaş	30	22,7	22,7	22,7
31-40 yaş	50	37,9	37,9	60,6
41 yaş ve üzeri	52	39,4	39,4	100,0
Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %22,7'si 20-30 yaş aralığında, %37,9'u 31-40 yaş aralığında, %39,4'ü ise 41 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların yaklaşık yüzde %60'ı 40 yaş ve altında iken yaklaşık %40'ı 41 yaş ve üzerindedir.

Tablo 2

Cinsiyetiniz?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer Kadın	100	75,8	75,8	75,8
Erkek	32	24,2	24,2	100,0
Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %75,8'i kadın, %24,2'si erkektir. Katılımcıların büyük çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır.

Tablo 3

Medeni durumunuz?

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer Bekar	30	22,7	22,7	22,7
Evli	102	77,3	77,3	100,0
Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %22,7'si bekar, %77,3'ü evli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu evlilerden oluşmaktadır.

Tablo 4

Eğitim durumunuz?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Lise	12	9,1	9,1	9,1
	Ön lisans	18	13,6	13,6	22,7
	Lisans	86	65,2	65,2	87,9
	Master	12	9,1	9,1	97,0
	Doktora	4	3,0	3,0	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %9,1'i lise mezunu, %13,6'sı ön lisans mezunu, %65,2'si lisans mezunu, %9,1'i yüksek lisans mezunu, %3'u ise doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu lisans mezunlarından oluşmaktadır.

Tablo 5

Branşınız nedir?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Profesör	3	2,3	2,3	2,3
	Uzman	14	10,6	10,6	12,9
	Pratisyen	3	2,3	2,3	15,2
	Ebe	10	7,6	7,6	22,7
	Hemşire	53	40,2	40,2	62,9
	Sağlık Memuru	25	18,9	18,9	81,8
	Att	4	3,0	3,0	84,8
	Tıbbi Sekreter	20	15,2	15,2	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %2,3'ü profesör, %10,6'sı uzman, %2,3'ü pratisyen, %7,6'sı ebe, %40,2'si hemşire, %18,9'u sağlık memuru, %3'ü att, %15,2'si tıbbi sekreter branşlarında görev yaptıklarını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu hemşirelerden oluşmaktadır.

Tablo 6

Çalıştığınız bölüm?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	acil	18	13,6	13,6	13,6
	adli tıp	1	,8	,8	14,4
	anestezi	1	,8	,8	15,2
	cerrahi	4	3,0	3,0	18,2
	cerrrahi	4	3,0	3,0	21,2
	covid	10	7,6	7,6	28,8
	çocuk	24	18,2	18,2	47,0
	dahiliye	21	15,9	15,9	62,9
	Kadın doğum	10	7,6	7,6	70,5
	endoskopi	3	2,3	2,3	72,7
	idari	8	6,1	6,1	78,8
	irl	1	,8	,8	79,5
	kalp	1	,8	,8	80,3
	kardiyoloji	3	2,3	2,3	82,6
	kds	2	1,5	1,5	84,1
	mrs	1	,8	,8	84,8
	nöroloji	2	1,5	1,5	86,4
	ortopedi	6	4,5	4,5	90,9
	pataloji	1	,8	,8	91,7
	pediatri	1	,8	,8	92,4
	piskiyatri	1	,8	,8	93,2
	radyoloji	6	4,5	4,5	97,7
	röntgen	3	2,3	2,3	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

İlk üç bölümde sırasıyla:%18,2'si çocuk, %15,9'u dahiliye, %13,6'sı acil bölümlerinde görev aldıklarını belirtmiştir. 23 farklı bölümden katılımcıların görüşlerinin alınması çalışmanın kapsamı ve tutarlılığı açısından önem arz etmektedir.

Tablo 7

Nöbet tutma durumunuz?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Evet	102	77,3	77,3	77,3
	Hayır	30	22,7	22,7	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %77,3'ü nöbet tuttuğunu, %22,7'si nöbet tutmadığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun nöbet tuttuğu görülmektedir.

Tablo 8

Aktif çalışma süreniz?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	10 yıl ve daha az	48	36,4	36,4	36,4
	11-20 yıl	59	44,7	44,7	81,1
	21 yıl ve daha fazla	25	18,9	18,9	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %36,4'ü 10 yıl ve daha az, %44,7'si 11-20 yıl, %18,9'u 21 yıl ve daha fazla aktif çalışma sürelerinin olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %63,6'sı 11 yıldan daha fazla aktif çalışma süresine sahiptir.

Tablo 9

Kaç kere şiddete maruz kaldınız?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	1	39	29,5	29,5	29,5
	2-4	56	42,4	42,4	72,0
	5-10	16	12,1	12,1	84,1
	11 ve daha fazla	21	15,9	15,9	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %29,5'i 1 kere, %42,4'ü 2-4 kere, %12,1'i 5-10 kere, %15,9'u 11 ve daha fazla kere şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık %70'i 2 ve daha fazla şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Tablo 10

Ne tür bir şiddete maruz kaldınız?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Fiziksel	2	1,5	1,5	1,5
	Sözel	98	74,2	74,2	75,8
	Fiziksel-Sözel	32	24,2	24,2	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %1,5'i fiziksel şiddete, %74,2'si sözel şiddete, %24,2'si hem fiziksel hem de sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şiddet eylemlerinin genellikle sözel şiddet kategorisinde olduğu görülmektedir.

Tablo 11

Kim tarafından şiddete maruz kaldınız?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Hasta	8	6,1	6,1	6,1
	Hasta yakını	44	33,3	33,3	39,4
	Hasta-Hasta yakını	80	60,6	60,6	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %6,1'i hasta tarafından, %33,3'ü hasta yakını tarafından, %60,6'sı hasta ve hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şiddet eylemlerinin genellikle hasta yakınları tarafından yapıldığı görülmektedir.

Tablo 12

Şiddeti uygulayan kişinin cinsiyeti neydi ?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Kadın	4	3,0	3,0	3,0
	Erkek	57	43,2	43,2	46,2
	Kadın-Erkek	71	53,8	53,8	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %3'ü kadınlar tarafından, %43,2'si erkek tarafından, %53,8'i kadın ve erkek tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şiddet eylemlerinin genellikle hasta yakınları tarafından yapıldığı görülmektedir. Üstteki tablolar birlikte

yorumlandığında şiddet eylemlerinin genellikle hasta yakınları olan erkekler tarafından yapıldığı görülmektedir.

Tablo 13

Şiddete maruz kalınan yer neresiydi?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Acil servis	36	27,3	27,3	27,3
	Poliklinik	26	19,7	19,7	47,0
	Yataklı servis	47	35,6	35,6	82,6
	Laboratuvar	2	1,5	1,5	84,1
	Koridor	11	8,3	8,3	92,4
	Hasta odası	3	2,3	2,3	94,7
	Yoğun bakım	4	3,0	3,0	97,7
	Doğumhane	1	,8	,8	98,5
	Bekleme salonu	2	1,5	1,5	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcılar şiddete maruz kalınan yeri, ilk üçte sırasıyla %35,6'sı yataklı servis, %27,3'ü acil servis, %19,7'si poliklinik olarak belirtmiştir. Şiddet eylemlerinin bu üç bölümde yoğunlaştığı görülmektedir.

Tablo 14

Şiddete maruz kalınan zaman dilimi hangisidir?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Mesai	41	31,1	31,1	31,1
	Nöbet	28	21,2	21,2	52,3
	Nöbet+Mesai	63	47,7	47,7	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %31,1'i mesaide, %21,2'si nöbette, %47,7'si nöbet ve mesaide şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Tablo 15

Sizce şiddetin nedeni neydi?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Beklemeye tahammülsüzlük	55	41,7	41,7	41,7
	Tedaviden memnuniyetsizlik	29	22,0	22,0	63,6
	İstediği ilacı yazdıramama	5	3,8	3,8	67,4
	Rapor alamama	2	1,5	1,5	68,9
	İhmal edildiğini düşünme	11	8,3	8,3	77,3
	Kötü haber alma	4	3,0	3,0	80,3
	İletişim ile ilgili problemler	14	10,6	10,6	90,9
	Kurum yetersizlikleri	5	3,8	3,8	94,7
	Şiddete başvuran kişinin psikiyatrik probleminin olması	4	3,0	3,0	97,7
	İlaç ve madde etkisinde olma	3	2,3	2,3	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcılar şiddetin nedenini, ilk üçte sırasıyla %41,7'si beklemeye tahammülsüzlük, %22'si tedaviden memnuniyetsizlik, %10,6'sı iletişim ile ilgili problemler olarak ifade etmiştir. Şiddet olaylarının büyük çoğunluğunun hasta veya hasta yakınlarının sabırsızlıklarından kaynaklandığı görülmektedir. Ayrıca %8,3'ü ise hastaların ihmal edildiğini düşündüğünü belirtmiştir.

Tablo 16

Şiddete uğradıktan sonra şikâyetle bulundunuz mu?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Hayır bulunmadım	46	34,8	34,8	34,8
	Güvenlik çağırdım	49	37,1	37,1	72,0
	İdareye bildirdim	13	9,8	9,8	81,8
	Karakola şikâyetle bulundum	5	3,8	3,8	85,6
	Beyaz kod verdim	19	14,4	14,4	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Şiddete uğrayan katılımcıların %34,8'i şikâyetle bulunmadığını belirtmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların %37,1'i güvenlik çağırdığını, %14,4'ü beyaz kod verdiğini, %9,8'i idareye bildirdiğini, %3,8'i ise karakola şikâyetle bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu şiddet eylemi sonrası aksiyonda bulunduğunu belirtmiştir.

Tablo 17

Şikayette bulunmadıysanız sebebi nedir?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Yasal süreçle uğraşmak istemedim	20	15,2	43,5	43,5
	Karşı tarafın bana zarar vermesinden çekindim	1	,8	2,2	45,7
	Sonuç alacağıma inanmadım	18	13,6	39,1	84,8
	Bu durumun mesleğimin bir parçası olduğunu düşündüm	7	5,3	15,2	100,0
	Toplam	46	34,8	100,0	
Missing	System	86	65,2		
	Toplam	132	100,0		

Katılımcıların şiddete maruz kaldıktan sonra, %15,2 yasal süreçle uğraşmak istemediklerinden, %13,6 sonuç alacağına inanmadığından, %5,3 durumun mesleğinin bir parçası olarak gördüğünden dolayı şikayette bulunmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 18

Şikayetiniz sonucu nasıl oldu?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Mahkemeye taşındı	24	18,2	27,9	27,9
	Sonuç alınamadı	15	11,4	17,4	45,3
	Güvenlik marifetiyle saldırgan uzaklaştırıldı	27	20,5	31,4	76,7
	Özür diledi	13	9,8	15,1	91,9
	Hasta taburcu edildi	1	,8	1,2	93,0
	Hiçbir şey yapılmadı	6	4,5	7,0	100,0
	Toplam	86	65,2	100,0	
Missing	System	46	34,8		
	Toplam	132	100,0		

Şiddet sonrası şikayette bulunan 86 katılımcının şikayet sonuçları sırasıyla: %20,5'i güvenlik tarafından saldırganın uzaklaştırıldığını, %18,2'si konunun mahkemeye taşındığını, %11,4'ü sonuç alınamadığını, %9,8'i saldırganın özür dilediğini, %4,5'i hiçbir şey yapılmadığını, %0,8'i ise hastanın taburcu edildiğini belirtmiştir.

Tablo 19

Beyaz kod ile ilgili bilginiz var mı?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Evet	127	96,2	96,2	96,2
	Hayır	5	3,8	3,8	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %36,2'si beyaz kod hakkında bilgi sahibi olduklarını, %3,8'i beyaz kod hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 20

Beyaz kod ile ilgili eğitim aldınız mı?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Evet	101	76,5	76,5	76,5
	Hayır	31	23,5	23,5	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %76,5'i beyaz kod hakkında eğitim aldıklarını, %23,5'i beyaz kod hakkında eğitim almadıklarını belirtmiştir.

Tablo 21

Son bir yıl içinde şiddete maruz kaldınız mı?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Evet	52	39,4	39,4	39,4
	Hayır	80	60,6	60,6	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %39,4'ü son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldıklarını, %60,6'si son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalmadıklarını belirtmiştir.

Tablo 22

Şiddetin sizdeki etkisi nedir?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Şaşkınlık	22	16,7	16,7	16,7
	Kızgınlık	47	35,6	35,6	52,3
	Çaresizlik	10	7,6	7,6	59,8
	Kırgınlık	14	10,6	10,6	70,5
	Korku	16	12,1	12,1	82,6
	Tükenmişlik	12	9,1	9,1	91,7
	Güven kaybı	11	8,3	8,3	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Şiddete maruz kalan katılımcılar, şiddetin kendileri üzerinde, %16,7 şaşkınlık, %35,6 kızgınlık, %7,6 çaresizlik, %10,6 kırgınlık, %12,1 korku, %9,1 tükenmişlik, %8,3 ise güven kaybı etkilerini oluşturduğunu belirtmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcıların en çok kızgınlık hissettikleri görülmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının diğer hastalara olan tutumunu da etkileyebilecek bir durum olarak yorumlanabilir.

Tablo 23

Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Çalışma isteğim azaldı	82	62,1	62,1	62,1
	Çalışmamı etkilemedi	50	37,9	37,9	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %62,1'i şiddet nedeniyle çalışma isteğinin azaldığını, %37,9'u şiddet nedeniyle çalışmasının etkilenmediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin genellikle sağlık çalışanlarının çalışma isteğini azalttığı yorumu yapılabilir.

Tablo 24

Sizce sağlıkta şiddetin artışın sebebi ne olabilir?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Sağlık sektöründe uygulanan politikalar	34	25,8	25,8	25,8
	Olaylara medyanın etkisi	6	4,5	4,5	30,3
	Sağlık kuruluşlarının aldığı önlemlerin yetersizliği	24	18,2	18,2	48,5
	Hastaların eğitimsizliği	37	28,0	28,0	76,5
	Sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersiz oluşu	31	23,5	23,5	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcılar sağlıkta şiddetin artışının sebebini; %28 hastaların eğitimsizliği, %25,8 sağlık sektöründe uygulanan politikalar, %23,5 sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersiz oluşu, %18,2 sağlık kuruluşlarını aldığı önlemlerin yetersizliği, %4,5 olaylara medyanın etkisi olarak belirtmiştir.

Tablo 25

Şiddete maruz kaldıktan sonra yöneticinizden destek gördünüz mü?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Evet	41	31,1	31,1	31,1
	Hayır	91	68,9	68,9	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcılar şiddete maruz kaldıktan sonra yöneticilerinden %31,1 destek aldıklarını, %68,9 destek almadıklarını belirtmiştir.

Tablo 26

Sizce sağlık çalışanlarına şiddetin azalması için ne yapılmalı?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Toplumsal eğitim çalışmalarının yapılması	62	47,0	47,0	47,0
	Güvenlik tedbirlerinin artırılması	42	31,8	31,8	78,8
	Personel sayılarının artırılması	5	3,8	3,8	82,6
	Medya bilinç çalışmalarının yapılması	8	6,1	6,1	88,6
	Personelin yalnız çalışma sürelerinin azaltılması	3	2,3	2,3	90,9
	Hizmet veren kurum sayılarının artırılması	1	,8	,8	91,7
	Mesleki olarak sağlıkçılar desteklenmeli	11	8,3	8,3	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcılar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azalması için en çok %47 ile toplumsal eğitim çalışmalarının yapılmasını, ardından %31,8 ile güvenlik tedbirlerinin artırılmasını belirtmişlerdir. Ayrıca mesleki olarak sağlıkçıların desteklenmesi gerektiği ve medyada bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Tablo 27

Şiddet nedeni ile bu mesleği bırakmayı düşündünüz mü?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Evet	23	17,4	17,4	17,4
	Hayır	87	65,9	65,9	83,3
	Fikrim yok	22	16,7	16,7	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %17,4'ü şiddet nedeniyle mesleği bırakmayı düşündüklerini, %65,9'u şiddet nedeniyle mesleği bırakmayı düşünmediklerini, %16,7'si fikirleri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 28

Her şeye en baştan başlama şansınız olsaydı şiddet nedeniyle sağlıkçı olmayı tercih eder miydiniz?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Evet	58	43,9	43,9	43,9
	Hayır	54	40,9	40,9	84,8
	Fikrim yok	20	15,2	15,2	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %43,9'u her şeye en baştan başlama şansı olsaydı şiddet nedeniyle sağlıkçı olmayı tercih edeceklerini, %40,9'u her şeye en baştan başlama şansı olsaydı şiddet nedeniyle sağlıkçı olmayı tercih etmeyeceklerini, %15,2'si fikirleri olmadığını belirtmiştir.

Tablo 29

Şiddet konusunun ele alınmasından memnun musunuz ?

		Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Değer	Evet	116	87,9	87,9	87,9
	Hayır	10	7,6	7,6	95,5
	Fikrim yok	6	4,5	4,5	100,0
	Toplam	132	100,0	100,0	

Katılımcıların %87,9'u şiddet konusunun ele alınmasından memnun olduklarını, %7,6'sı şiddet konusunun ele alınmasından memnun olmadıklarını, %4,5'i fikirleri olmadığını belirtmiştir.

6.2 Hipotezler

H1A Yaş değişkeni ve şiddete uğrama sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H1B Yaş değişkeni ve şiddete uğrama sayısı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H2A Yaş değişkeni ve kim tarafından şiddete uğradığı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2B Yaş değişkeni ve kim tarafından şiddete uğradığı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H3A Cinsiyet değişkeni ve şiddete uğrama sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3B Cinsiyet değişkeni ve şiddete uğrama sayısı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H4A Cinsiyet değişkeni ve kim tarafından şiddete uğradığı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4B Cinsiyet değişkeni ve kim tarafından şiddete uğradığı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H5A Eğitim durumu, değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5B Eğitim durumu, değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H6A Medeni durum değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H6B Medeni durum değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H7A Yaş değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H7B Yaş değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H8A Eğitim değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H8B Eğitim değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H9A Cinsiyet değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H9B Cinsiyet değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

H10A Medeni durum değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H10B Medeni durum değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.

6.2.1 H1 hipotez testi

Tablo 30

Yaşınız? Kaç kere şiddete maruz kaldınız? Çapraz Tablo

		Kaç kere şiddete maruz kaldınız?				Toplam
		1	2-4	5-10	11 ve daha fazla	
Yaşınız ?	20-30 yaş	12	18	0	0	30
	31-40 yaş	10	18	8	14	50
	40 yaş ve üzeri	17	20	8	7	52
Toplam		39	56	16	21	132

Tablo 31

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	19,966a	6	,003
LikelihoodRatio	27,299	6	,000
Linear-by-LinearAssociation	2,349	1	,125
N of Değer Cases	132		

a. 2 cells (46,7%) have expected less than 5. The minimum expected is 3,64.

Tablo 30 ve 31 birlikte incelendiğinde, yaş değişkeni ve şiddete uğrama sayısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p:0,003). Sağlık çalışanlarının yaşları,

maruz kaldıkları şiddet sayısı ile doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda “H1A yaş değişkeni ve şiddete uğrama sayısı arasında anlamlı bir farklılık vardır” hipotezi kabul edilmiştir.

6.2.2 H2 hipotez testi

Tablo 32

Yaşınız? Kim tarafından şiddete maruz kaldınız ? Çapraz Tablo

		Kim tarafından şiddete maruz kaldınız ?			Toplam
		Hasta	Hasta yakını	Hasta-Hasta yakını	
Yaşınız ?	20-30 yaş	3	12	15	30
	31-40 yaş	3	12	35	50
	40 yaş ve üzeri	2	20	30	52
Toplam		8	44	80	132

Tablo 33

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	4,664a	4	,324
LikelihoodRatio	4,701	4	,319
Linear-by-LinearAssociation	,549	1	,459
N of Değer Cases	132		

a. 3 cells (33,3%) have expected less than 5. The minimum expected is 1,82.

Tablo 32 ve 33 birlikte incelendiğinde, yaş değişkeni ve kim tarafından şiddete maruz kalındığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p:0,324). Bu bağlamda “H2Byaş değişkeni ve kim tarafından şiddete uğradığı arasında anlamlı bir farklılık yoktur” hipotezi kabul edilmiştir.

6.2.3 H3 hipotez testi

Tablo 34

Cinsiyetiniz? Kaç kere şiddete maruz kaldınız? Çapraz Tablo

		Kaç kere şiddete maruz kaldınız?				Toplam
		1	2-4	5-10	11 ve daha fazla	
Cinsiyetiniz ?	Kadın	31	45	10	14	100
	Erkek	8	11	6	7	32
Toplam		39	56	16	21	132

Tablo 35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,417a	3	,332
Likelihood Ratio	3,249	3	,355
Linear-by-Linear Association	2,168	1	,141
N of Valid Cases	132		

a. 1 cells (12,5%) have expected less than 5. The minimum expected is 3,88.

Tablo 34 ve 35 birlikte incelendiğinde, cinsiyet değişkeni ve kaç kere şiddete maruz kalındığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (p:0,332). Bu bağlamda “H3B Cinsiyet değişkeni ve şiddete uğrama sayısı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

6.2.4 H4 hipotez testi

Tablo 36

Cinsiyetiniz? Kim tarafından şiddete maruz kaldınız ? Çapraz Tablo

		Kim tarafından şiddete maruz kaldınız ?			Toplam
		Hasta	Hasta yakını	Hasta-Hasta yakını	
Cinsiyetiniz ?	Kadın	5	33	62	100
	Erkek	3	11	18	32
Toplam		8	44	80	132

Tablo 37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,912a	2	,634
Likelihood Ratio	,842	2	,656
Linear-by-Linear Association	,668	1	,414
N of Valid Cases	132		

a. 1 cells (16,7%) have expected less than 5. The minimum expected is 1,94.

Tablo 36 ve 37 birlikte incelendiğinde, cinsiyet değişkeni ve kim tarafından şiddete maruz kalındığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p:0,634$). Bu bağlamda “H4B Cinsiyet değişkeni ve kim tarafından şiddete uğradığı arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

6.2.5 H5 hipotez testi

Tablo 38

Medeni durumunuz? Şiddete uğradıktan sonra şikayette bulundunuz mu? Çapraz

Tablo

		Şiddete uğradıktan sonra şikayette bulundunuz mu?					
		Hayır bulunmadım	Güvenlik çağırdım	İdareye bildirdim	Karakola şikayette bulundum	Beyaz kod verdim	Toplam
Medeni	Bekar	18	7	1	1	3	30
durumunuz	Evli	28	42	12	4	16	102
?							
Toplam		46	49	13	5	19	132

Tablo 39

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,251a	4	,024
Likelihood Ratio	11,095	4	,026
Linear-by-Linear Association	4,414	1	,036
N of Valid Cases	132		

a. 4 cells (40,0%) have expected less than 5. The minimum expected is 1,14.

Tablo 38 ve 39 birlikte incelendiğinde, medeni durum değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p:0,024). Evlilerin bekarlara oranla daha fazla şikâyetçi bulunma eğilimleri olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu bağlamda “H5A Medeni durum, değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

6.2.6 H6 hipotez testi

Tablo 40

Eğitim durumunuz? Şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi bulundunuz mu?Çapraz Tablo

		Şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi bulundunuz mu?					
		Hayır bulunmadı m	Güvenli k çağırdım	İdareye bildirdi m	Karakola şikâyetçi bulundu m	Beyaz kod verdi m	Topla m
Eğitim durumunuz ?	Lise	5	6	0	0	1	12
	Önlisans	7	8	1	0	2	18
	Lisans	29	32	10	4	11	86
	Master	4	3	1	1	3	12
	Doktora	1	0	1	0	2	4
Toplam		46	49	13	5	19	132

Tablo 41

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	13,074a	16	,667
LikelihoodRatio	15,122	16	,516
Linear-by-LinearAssociation	5,291	1	,021
N of Değer Cases	132		

a. 19 cells (76,0%) have expected less than 5. The minimum expected is ,15.

Tablo 40 ve 41 birlikte incelendiğinde, eğitim durumu değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p:0,667$). Bu bağlamda “H6B Eğitim durumu değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra şikâyetçi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

6.2.7 H7 hipotez testi

Tablo 42

Yaşınız? Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ?Çapraz Tablo

		Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ?		
		Çalışma isteğim azaldı	Çalışmamı etkilemedi	Toplam
Yaşınız ?	20-30 yaş	20	10	30
	31-40 yaş	29	21	50
	40 yaş ve üzeri	33	19	52
Toplam		82	50	132

Tablo 43

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	,664a	2	,717
LikelihoodRatio	,664	2	,717
Linear-by-LinearAssociation	,024	1	,877
N of Değer Cases	132		

a. 0 cells (0,0%) have expected less than 5. The minimum expected is 11,36.

Tablo 42 ve 43 birlikte incelendiğinde, yaş değişkeni ve şiddetin çalışma yaşamını etkilemesi durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p:0,717$). Bu bağlamda “H7B Yaş değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

6.2.8 H8 hipotez testi

Tablo 44

Eğitim durumunuz? Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ? Çapraz Tablo

		Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ?		Toplam
		Çalışma isteğim azaldı	Çalışmamı etkilemedi	
Eğitim durumunuz?	Lise	4	8	12
	Önlisans	11	7	18
	Lisans	58	28	86
	Master	6	6	12
	Doktora	3	1	4
Toplam		82	50	132

Tablo 45

Chi-SquareTests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
PearsonChi-Square	6,300a	4	,178
LikelihoodRatio	6,155	4	,188
Linear-by-LinearAssociation	2,075	1	,150
N of Değer Cases	132		

a. 4 cells (40,0%) have expected less than 5. The minimum expected is 1,52.

Tablo 44 ve 45 birlikte incelendiğinde, eğitim durumu değişkeni ve şiddetin çalışma yaşamını etkilemesi durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p:0,178$). Bu bağlamda “H8B Eğitim değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

6.2.9 H9 hipotez testi

Tablo 46

*Cinsiyet ? * Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ? Çapraz Tablo Count*

		Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ?		Total
		Çalışma isteğim azaldı	Çalışmamı etkilemedi	
Cinsiyetiniz ?	Kadın	67	33	100
	Erkek	15	17	32
Total		82	50	132

Tablo 47

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)	ExactSig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,173a	1	,041		
Continuity Correction ^b	3,361	1	,067		
Likelihood Ratio	4,083	1	,043		
Fisher's Exact Test				,049	,034
Linear-by-Linear Association	4,141	1	,042		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Tablo 46 ve 47 birlikte incelendiğinde, cinsiyet değişkeni ve şiddetin çalışma yaşamını etkilemesi durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p:0,041). Kadınların erkeklere göre şiddet olaylarından çalışmaları daha fazla etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda “H9A Cinsiyet değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

6.2.10 H10 hipotez testi

Tablo 48

Medeni durumunuz? Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir? Çapraz Tablo

		Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir ?		
		Çalışma isteğim azaldı	Çalışmamı etkilemedi	Toplam
Medeni durumunuz?	Bekar	19	11	30
	Evli	63	39	102
Toplam		82	50	132

Tablo 49

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	ExactSig. (2-sided)	ExactSig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,024a	1	,876		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,024	1	,876		
Fisher's Exact Test				1,000	,527
Linear-by-Linear Association	,024	1	,877		
N of Valid Cases	132				

a. 0 cells (0,0%) have expected less than 5. The minimum expected is 11,36.

b. Computed only for a 2x2 table

Tablo 48 ve 49 birlikte incelendiğinde, medeni durum değişkeni ve şiddetin çalışma yaşamını etkilemesi durumu arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir ($p:0,876$). Bu bağlamda “H10B Medeni durum değişkeni ve şiddete uğradıktan sonra çalışma yaşamının etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların %29,5' i 1 kere, %42,4'ü 2-4 kere, %12,1'i 5-10 kere, %15,9'u 11 ve daha fazla kere şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir. Katılımcıların yaklaşık %70'i 2 ve daha fazla şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir.

Katılımcıların %1,5'i fiziksel şiddete,%74,2'si sözel şiddete, %24,2'si hem fiziksel hem de sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şiddet eylemlerinin genellikle sözel şiddet kategorisinde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların %6,1'i hasta tarafından, %33,3'ü hasta yakınları tarafından, %60,6'sı hasta ve hasta yakını tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şiddet eylemlerinin genellikle hasta ve hasta yakınları tarafından yapıldığı görülmektedir.

Katılımcıların %3'ü kadınlar tarafından. %43,2'si erkek tarafından, %53,8'i kadın ve erkek tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Şiddet eylemlerini n genellikle hasta yakınları tarafından yapıldıkları görülmektedir. Genellikle haysa yakılarından erke olanlar tarafından daha çok şiddet eylemi gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların şiddete maruz kaldıkları yerler, ilk üçte sırasıyla %35,6'sı yataklı servis, %27,3'ü acil servis, %19,7'si poliklinik olarak belirtilmiştir. Şiddet eylemleri bu üç bölümde yoğunlaştığı görülmektedir.

Katılımcıların %31,12'i mesaide, %21,2'si nöbette, %47,7'si nöbet ve mesaide şiddete maruz kaldıkları belirtilmiştir.

Katılımcılar şiddetin nedenini, ilk üçte sırasıyla % 41,7'si beklemeye tahammülsüzlük, %22' si tedaviden memnuniyetsizlik, %10,6'sı iletişim ile ilgili problemler olarak ifade etmiştir. Şiddet olaylarının büyük çoğunluğunun hasta veya hasta yakınlarının sabırsızlıklarından kaynaklı olduğu görülmektedir. Ayrıca %8,3'ü ise hastaların ihmal edildiğini düşündüğünü belirtmiştir.

Şiddete uğrayan katılımcıların %34,8'i şikayette bulunmadığını belirtmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların %37,1'i güvenlik çağırdığını, %14,4'ü beyaz kod verildiğini, %9,8'i idareye bildirildiğini, %3,8'i ise karakola şikayette bulunduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun şiddet eylemi sonrası aksiyonda bulunduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların şiddete maruz kaldıktan sonra, %15,2'si yasal süreçle uğraşmak istemediklerini, %13,6'sı sonuç alacağına inanmadığından, %5,3 durumun mesleğinin bir parçası olarak gördüğünden dolayı şikayette bulunmadıklarını belirtmişlerdir.

Şiddet sonrası şikayette bulunan 86 katılımcının şikayet sonuçları sırasıyla: %20,5'i güvenlik tarafından saldırganın uzaklaştırıldığını, %18,2'si konuyu mahkemeye taşıdığını, %11,4'ü sonuç alamadığını, %9,8'i saldırganın özür dilediğini, %4,5'i hiçbir şey yapmadığını, 50,8'i ise hastanın taburcu edildiğini belirtmiştir.

Katılımcıların %36,2'si beyaz kod hakkında bilgi sahibi olduklarını, %3,8'i beyaz kod hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların %76,5'i beyaz kod hakkında eğitim aldıklarını, %23,5'i beyaz kod hakkında eğitim almadıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların %39,4'ü son bir yıl içinde şiddete maruz kaldıklarını belirtmiş, %60,6'si son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalmadıklarını belirtmişlerdir.

Şiddete maruz kalan katılımcıları, şiddetin kendileri üzerinde, %16,7 şaşkınlık, %35,6 kızgınlık, %7,6 çaresizlik, %10,6 kırgınlık, %12,1 korku, %9,1 tükenmişlik, %8,3 ise güven kaybı etkilerinin oluştuğunu belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalan katılımcıların en çok kızgınlık hissettikleri görülmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının diğer hastalara olan tutumlarını da etkileyebileceği bir durum olarak yorumlanabilir.

Katılımcıların %62,1'i şiddet nedeni ile çalışma isteğinin azaldığını, %37,9'u şiddet nedeniyle çalışmasının etkilenmediğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin genellikle sağlık çalışanlarının çalışma isteğini azalttığı yorumu yapılabilir.

Katılımcılar sağlıkta şiddetin artışının sebebini; %28 hastaların eğitimsizliği, %25,8 sağlık sektöründe uygulanan politikalar, %23,5 sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersiz oluşu, %18,2 sağlık kuruluşlarını aldığı önlemlerin yetersizliğine, %4,5 olaylara medyanın etkisi olarak belirtmiştir.

Katılımcılar şiddete maruz kaldıktan sonra yöneticilerinden %31,1 destek aldıklarını, %68,9 destek almadıklarını belirtmiştir.

Katılımcılar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azalması için en çok %47 ile toplumsal eğitim çalışmalarının yapılmasını, ardından % ile güvenlik tedbirlerinin artırılmasını belirtmiştir. Ayrıca mesleki olarak sağlıkçıların desteklenmesi gerektiği ve medyada bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Katılımcıların % 17,4 şiddet nedeni ile mesleği bırakmayı düşündüklerini, %65,9 şiddet nedeniyle mesleği bırakmayı düşünmediklerini, % 16,7 fikirleri olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların % 43,9'u her şeye en baştan başlama şansı olsaydı şiddet nedeni ile sağlıkçı olmayı tercih edeceklerini %40,9'u her şeye en baştan başlama şansı olsaydı şiddet nedeniyle sağlıkçı olmayı tercih etmeyeceklerini, %15,2 'si fikirlerini olmadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %87,9'u şiddet konusunun ele alınmasından memnun olduklarını, %7,6'sı şiddet konusunun ele alınmasından memnun olmadıklarını, %4,5'i fikirleri olmadığını belirtmiştir.

Bu çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma rakamları oldukça yüksek seviyelerde olduğu gözlemlenmiştir. Bu sebepten dolayı özel önlemlerin alınması, güvenlik görevli sayılarının artırılması, medyada sağlık çalışanlarına karşı yapılan şiddetin dikkat çekici olarak halkın dikkatini çekerek farkındalık oluşturulması, şiddet davranışlarına caydırıcılığı daha yüksek olan yasaların çıkarılması, beyaz kod eğitimlerinin artırılması, sağlık politikalarından düzenlemeler yapılması, hastane personelinin yaşadığı olay sonrası yöneticilerinin destek olması, kamu spotlarının artırılması, hastalara daha iyi hizmet verebilmek için çalışma saatlerinin düzenlenmesi, çalışan sayısının artırılması önerilebilir.

Şiddet eylemlerinin genellikle hasta yakınları tarafından yapıldığı görülmektedir. Şiddet eylemlerinin genellikle hasta yakınları tarafından yapıldığı görülmektedir. Üstteki tablolar birlikte yorumlandığında şiddet eylemlerinin genellikle hasta yakınları olan erkekler tarafından yapıldığı görülmektedir. Şiddet olaylarının büyük çoğunluğunun hasta veya hasta yakınlarının sabırsızlıklarından kaynaklandığı görülmektedir. Ayrıca %8,3'ü ise hastaların ihmal edildiğini düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu şiddet eylemi sonrası aksiyonda bulunduğunu belirtmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcıların en çok kızgınlık hissettikleri

görülmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının diğer hastalara olan tutumunu da etkileyebilecek bir durum olarak yorumlanabilir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin genellikle sağlık çalışanlarının çalışma isteğini azalttığı yorumu yapılabilir.

KAYNAKLAR

- Aslan, A. & Doğan, B. Ö. (2017). Çevrimiçi şiddet: bir siber zorbalık alanı olarak “Potinss” örneği. *Marmara İletişim Dergisi*, (27), 95-119.
- Adaş, E B. & Elbek, O. (2008). Hekimlere yönelik şiddet üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Hekim*, 23, 147-160.
- Aydın, M. (2020). Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Yayınları. 1-34. <https://www.isparta.dr.tr/tabipodasi/ibto-yayin.php>. Erişim tarihi:30.01.2020.
- Atan, S. Ü. & Dönmez, S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 25(1), 71-80.
- Bahar,İ.(2015).<http://www.ankarastrateji.org/yazar/prof-dr-halil-ibrahimbahar/siddet-toplumuna-midonustuk/> Erişim Tarihi: 26.03.2015.
- Betz, J.(1977). Violence: garver’s definition and a deweyan correction, *Ethics*, 87(4), 339-351.
- Choi ES.,Jung HS.,Kim SH & Park H. (2010). The Influence of workplace violence on work-related anxiety and depression experience among korean employees. *J Korean Acad Nurs*. 40(5), 650-661.
- Cinoğlu, A. (2015). *Sağlık kurumlarında şiddet*. Doktora Tezi, Pamukkale Üniversitesi.
- Cezar E.S.,Marziale & M.H.P. (2006). Occupational violence problems in an emergency hospital in londrina. paraná, brazil. *Cadernos de SaúdePública*, 22, 217-21.
- Dehghan Chaloshari & S. Ghodousi. (2017). Factors and characteristics of work place violence agains tnurses: A study in Iran. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–14.
- Demiroğlu, T., Kılınç, E. & Atay, E. (2015) Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: kilis ili örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 24(1), 49-55.
- Doğan, S., Güler, H. & Kelleci, M., (2001). Hastaların öfkeli davranışları karşısında hemşirelerin yaklaşımları. *C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 5, 21-23.
- Göğüş, T. & Yıldız, H. (2013). Trimestırlara göre gebelerde şiddet yaşama durumu, etkileyen faktörler ve perinatal sonuçlar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6), 657-664.

- Gökçe, T. & Dünder, C. (2008). Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 25–8.
- Introduction to Violence at work. International labour organization.(2000). <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/intro.htm>, Erişim Tarihi: 01.08.2006.
- Köknel, Ö. (2006). *Mutluluğun kaynağı ahlâk ve akıl. Küreselleşme: Ahlâk ve değerler*, İstanbul: Litera Yayınları.
- Kocabıyık, N., Yıldırım, S., Turgut, EÖ., Türk, M. K. & Ayer, A. (2015). Bir akıl sağlığı hastanesinde sağlık çalışanlarına şiddetin sıklığı ve bununla ilgili faktörler üzerine bir çalışma. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 28, 112-8.
- Martino V. D. (2002) Violence at the workplace: the global response. *Afr Newslett on Occup Health and Safety* 12(1), 4-7.
- Modecki, K. L.,Minchin, J.,Harbaugh, A. G.,Guerra, N. G. & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalencea cross contexts: *A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602-611.
- Polat O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. İstanbul: DER yayınları.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Sokullu Akıncı, F.,Aytaç, B.,Aytaç, M.,Bayram, N.,Bilgel, N.,Bozkurt, V. & Yıldız, S. (2011). *İşyerinde şiddet*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Sokullu Akıncı, R. F. (2011). *Kriminoloji*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Saines, J.C. (1999). Violence and aggression in A&E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs*, 7(1), 8-12.
- Şahin, B.,Gaygısız, Ş.,Balcı, F. M.,Öztürk, D.,Sönmez, MB. & Kavalcı, C. (2011). Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 11(3), 110-4.
- Taşkan, Y. (2008). *Doksanlı yıllar ve sonrası amerikan korku sinemasında kadına yönelik dinsel içerikli şiddetin psikanalitik incelemesi*. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Tel, H. (2002). Gizli sağlık sorunu ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 1-9.

- Tucker JD.,Cheng Y.,Wong B.,Gong N.,Nie JB.,Zhu W. & Wong WC. (2015). Patient physician mistrust and violence against physicians in guangdong province, China: a qualitative study. *BMJ Open*, 5(10), 1-10.
- Türk Tabipler Birliği [TTB] (2012). Şiddetle başa çıkmak. (2. Baskı), Ankara: Türk Tabipler Birliği.
- Yekeler. B. (2010). *Malatya’da kırsal bir bölgede ergenlik dönemindeki gençlere yönelik şiddet ve etkileyen faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi
- Yeşildal, N. (2005). Sağlık Hizmetlerinde iş kazaları ve şiddetin değerlendirilmesi. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4, 280-302.
- Yalçın F. (2012). RTÜK kararları çerçevesinde televizyon yayınlarında şiddet. T.C Radyo Ve Televizyon Üst Kurulu. Ankara.
- Yıldız, A. N. & Kaya, M. (2009). İşyerinde şiddet. Toplum Hekimliği Bülteni, 28(3).
- Yavuz, H. (2007). *Çalışanlarda mobbing algısını etkileyen faktörler: SDÜ tıp fakültesi üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi
- Yıldız, A. N.,Kaya, M. & Bilir, N. (2011). İşyerinde şiddet, Ankara: Türkiye işçi sendikaları konfederasyonu.
- Zafar, W.,Siddiqui, E.,Ejaz, K.,Shehzad, MU.,Khan, UR. & Jamali, S. (2013). Health care personnel and work place violence in the emergency departments of a volatile metropolis: results from karachi, Pakistan. *J Emerg Med* 45(5), 761–72.
- World Health Organization (1998). Violence and health: task force on violence and health. Cenevre.
- Warshaw, L.J. & Messite, J. (1996). Work place violence: preventive and interventive strategies. *J Occup Environ Med.*, 38(10), 993-1006.
- Wade Francis, C. (1971). On violence. *The Journal Of Philosophy*, 68(12), 369-377.

EKLER

EK A KASTAMONU EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZ KALMA DURUMU VE ŞİDDETE KARŞI ÇÖZÜM ÖNERİLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ ANKET ÇALIŞMASI

Bu anket Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddet nedenleri ve şiddete karşı çözüm önerileri hakkındaki fikirlerini almak için yapılmaktadır. Kişisel veriler herhangi bir şekilde kullanılmayacak veya üçüncü kişiler ile paylaşılmayacaktır.

1. Yaşınız?
(.....
.....)
2. Cinsiyetiniz nedir?
A) Kadın B) Erkek
3. Medeni durumunuz?
A) Bekar B) Evli
4. Eğitim durumunu nedir?
A) Lise B) Önlisans C) Lisans D) Master E) Doktora
5. Branşınız nedir?
A) Profesör B) Doçent C) Dr.Öğr. Üyesi D) Uzman E) Pratisyen
F) Ebe
G) Hemşire Ğ) Sağlık memuru H) Att I) Tibbi Sekreter
6. Çalıştığınız bölüm?
(.....)
7. Nöbet tutma durumunuz?
A) Evet B) Hayır
8. Aktif çalışma süreniz?
(.....)
9. Hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete maruz kaldınız mı?
A) Evet B) Hayır
10. Kaç kere şiddete maruz kaldınız?

A) 1 B) 2-4 C) 5-10 D) 10>

11. Ne tür bir şiddete maruz kaldınız?

A) Fiziksel B) Sözel C) Fiziksel- Sözel

12. Kim tarafından şiddete maruz kaldınız?

A) Hasta B) Hasta yakını C) Hasta-hasta yakını D) Diğer

13. Şiddeti uygulayan kişinin cinsiyeti neydi?

A) Kadın B) Erkek C) Kadın- Erkek

14. Şiddete maruz kalınan yer neresiydi? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

A) Acil servis B) Poliklinik C) Yataklı servis D) Laboratuvar E) Koridor F) Ameliyathane G) Hasta odası Ğ) Yoğun bakım H) Hastane bahçesi İ) Doğumhane J) Bekleme salonu

15. Şiddete maruz kalınan zaman dilimi hangisidir?

A) Mesai B) Nöbet C) Nöbet+Mesai D) Diğer (.....)

16. Sizce şiddetin nedeni neydi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

A) Beklemeye tahammülsüzlük B) Tedaviden memnuniyetsizlik C) İsteddiği ilacı yazdıramama D) Rapor alamama E) İhmal edildiğini düşünme F) Kötü haber alma G) İletişimle ilgili problemler H) Kurum yetersizlikleri İ) Şiddete başvuran kişinin psikiyatrik probleminin olması J) İlaç veya madde etkisinde olma K) Diğer ↔..... ()

17. Şiddete uğradıktan sonra şikayette bulundunuz mu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

A) Hayır bulunmadım. B) Güvenlik çağırdım. C) İdareye bildirdim D) Karakola şikayette bulundum E) Beyaz kod verdim F) Diğer ↔..... ()

18. 16. Şikayette bulunmadıysanız sebebi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

A) Yasal süreçle uğraşmak istemedim. B) Karşı tarafın bana zara vermesinden çekindim.

C) Sonuç alacağıma inanmadım. D) Bu durumun mesleğimin bir parçası olduğunu düşündüm.

E) Diğer ↔..... ()

19. Beyaz kod ile ilgili bilginiz var mı?

A) Evet B) Hayır

20. Beyaz kod ile ilgili eğitim aldınız mı?

A) Evet B) Hayır

21. Son bir yıl içinde şiddete maruz kaldınız mı?

A) Evet B) Hayır

22. Şikayetiniz sonucu nasıl oldu ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

A) Mahkemeye taşındı B) Sonuç alınamadı C) Güvenlik marifetiyle
saldırgan uzaklaştırıldı D) Özür diledi E) Hasta taburcu edildi
F) Hiçbir şey yapılmadı G) Diğer

↔..... ()

23. . Şiddetin sizdeki etkisi nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

A) Şaşkınlık B) Kızgınlık C) Çaresizlik D) Kırgınlık E) Korku F)
Tükenmişlik G) Güven kaybı H) Diğer

↔..... ()

24. Şiddetin çalışmanıza etkisi nedir?

A) Çalışma isteğim azaldı B) İstifa etmeyi düşündüm C) Çalışmamı
etkilemedi D) Diğer

↔..... ()

25. . Sizce sağlıkta şiddette artışın sebebi ne olabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

A) Sağlık sektöründe uygulanan politikalar

B) Olaylara medyanın etkisi

C) Sağlık kuruluşlarının aldığı önlemlerin yetersizliği

D) Hastaların eğitimsizliği

E) Sağlıkta şiddete karşı uygulanan cezaların yetersiz oluşu

F) Diğer ↔..... ()

26. Şiddete maruz kaldıktan sonra yöneticilerden destek gördünüz mü?

A) Evet B) Hayır

27. Maruz kaldığınız şiddet sonrası şikayetçi oldunuz mu?

A) Evet B) Hayır

28. Şikayetçi olmama sebebiniz?

A) Kime nasıl şikayet edeceğimi bilmiyordum.

B) Utandım.

C) Kendimi suçladım.

D) Bir şey değişmeyeceğini düşündüm.

E) Diğer ↔..... ()

29. Sizce sağlık çalışanlarına şiddetin azaltılması için ne yapılmalı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

A) Toplumsal eğitim çalışmalarının yapılması B) Güvenlik tedbirlerinin artırılması

C) Personel sayılarının artırılması D) Medya bilinç çalışmalarının yapılması

E)Personelin yalnız çalışma sürelerinin azaltılması F)Hizmet veren kurum sayılarının artırılması G) Mesleki idari ve hukuki olarak sağlıkçılar desteklenmeli

Ğ)↔..... ()

30. Şiddet nedeni ile bu mesleği bırakmayı düşündünüz mü?

A) Evet B) Hayır C)Fikrim yok

31. Her şeye en baştan başlama şansınız olsaydı şiddet nedeniyle sağlıkçı olmamayı tercih eder miydiniz?

A) Evet B) Hayır C)Fikrim yok

32.Şiddet konusunun ele alınmasından memnun musunuz?

A) Evet B) Hayır C)Fikrim yok

ANKETE KATILDIĞINIZ İÇİN ÇOK TEŞEKKÜR EDERİZ. ŞİDDETSİZ ÇALIŞMA KOŞULLARI DİLERİZ.