

**T.C.**  
**ATILIM ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK PERSONELİNE YÖNELİK ŞİDDET OLGUSU: ORDU İLİ ÖRNEĞİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Funda Arslan**

**Ankara- 2021**



**T.C.**  
**ATILIM ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK PERSONELİNE YÖNELİK ŞİDDET OLGUSU: ORDU İLİ ÖRNEĞİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Funda Arslan**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu**

**Ankara- 2021**

## KABUL VE ONAY

Funda ARSLAN tarafından hazırlanan ‘‘Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Olgusu: Ordu İli Örneği’’ başlıklı bu çalışma, 12.01.2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK (Başkan)

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOğLU (Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Pelin ÖZGEN (Üye)

**Enstitü Müdürü**

**Prof Dr. Dilaver TENGİLİMOğLU**

## ETİK BEYAN

Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesi' ne uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasını;

- Akademik ve etik kurallar çerçevesinde hazırladığımı,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Tarih ve İmza

Funda ARSLAN



## ÖZ

ARSLAN, Funda. Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Olgusu; Ordu İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Şiddet, geçmişten günümüze kadar hayatlarımızda yerini alan ve gün geçtikçe görülme oranını artırmaya devam eden bir olgudur. Şiddet olgusunun sağlık sektöründe çok fazla görülmesi, beraberinde toplum sağlığı açısından büyük riskler doğurmakta ve devam etmektedir. Sağlık sektöründe sıkça rastlanan, görülme sıklığı yüksek olan şiddet, hastaların kaliteli sağlık hizmetinden yararlanmalarını engellemenin yanı sıra, sağlık çalışanlarının motivasyonunu düşürmekte, mesleği bırakma noktasına getirmekte, görevlerini yerine getirirken dikkat dağınıklığı yaşamalarına neden olarak hata paylarını da artırmaktadır. Sağlık göstergelerinin toplumun en önemli özelliği olduğu düşünüldüğünde, sağlık çalışanlarının performansının düşüşü ile kaliteli sunulamayan sağlık hizmeti, toplumun geneline olumsuz etkileyecek, ülke geneline yansımaktır. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik sıkça görülen şiddet olgusu, sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan fiziksel, sözel ve psikolojik şiddetin maruz kalınma veya tanık olunma sıklığı ve şiddetin engellenebilmesi önemine vurgu yapmak hedeflenmiştir.

Araştırmanın evrenini Ordu ili merkezinde bulunan 1 kamu, 3 özel hastanede görev yapmakta olan 1450 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Araştırma 30 Kasım – 20 Aralık 2020 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışmaya katılan 290 sağlık çalışanına online olarak hazırlanmış anket formu gönderilmiştir. Anket sonuçları SPSS programında sıklık, ortalama, yüzdeler ve Ki-Kare testi uygulayarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın katılımcılarının, %44,8'i Acil-Yoğun Bakım Hizmetlerinde görevli, %31,4'ü en az bir kere fiziksel şiddete, %91'i en az bir kere sözel şiddete, %74,5'i ise en az bir kere psikolojik şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Şiddeti en fazla uygulayan kesimin hastaların yakınları olduğu, cinsiyetin ise erkek olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlık, Sağlık Çalışanı, Motivasyon, Mobbing.

## ABSTRACT

ARSLAN, Funda. Violence Against Healthcare Personnel; Ordu Province Example, Master Thesis, Ankara, 2021.

Violence is a phenomenon that has taken its place in our lives from past to present and continues to increase its incidence day by day. The fact that violence is seen too much in the health sector brings great risks in terms of public health and continues. Violence, which is frequently encountered in the health sector and has a high incidence, not only prevents patients from benefiting from quality healthcare, but also reduces the motivation of healthcare professionals, brings them to the point of quitting the profession, and increases the margin of error by causing them to live distracted while performing their duties. Considering that health indicators are the most important feature of the society, the decrease in the performance of healthcare workers and the poor quality of health care will negatively affect the society in general and will be reflected throughout the country. In this study, it is aimed to emphasize the frequent phenomenon of violence against healthcare professionals, the frequency of exposure or witnessing of physical, verbal and psychological violence against healthcare professionals, and the importance of preventing violence.

The universe of the study consists of 1450 healthcare workers working in 1 public and 3 private hospitals in the city center of Ordu. The research was applied between 30 November - 20 December 2020. An online questionnaire was sent to 290 healthcare professionals participating in the study. The survey results were carried out using the frequency, mean, percentage and chi-square test in the SPSS program. Of the participants of the study, 44.8% were working in in the Emergency-Intensive Care Services, 31.4% at least once physical violence, 91% at least once verbal violence, 74.5% at least one once it was determined that they were subjected to psychological violence. It was determined that the people who used violence most were the relatives of the patients and the gender was male.

**Keywords:** Violence, Health, Healthcare Worker, Motivation, Mobbing.

## TEŞEKKÜR

Tez alıőmamda bilgi ve birikimiyle bana her zaman destek olan, yol gösteren değerli danıőman hocam, Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu' na yardımlarından dolayı teşekkür ederim.

Çalıőmam boyunca bana destek veren Ordu İlinde bulunan değerli sağlık çalışanlarına ve dostlarıma sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZ</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>viii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### ŞİDDET İLE İLGİLİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

<b>1.ŞİDDET İLE İLGİLİ KAVRAMLAR ÇERÇEVE</b> .....	<b>3</b>
<b>1.1.Şiddet Kavramı</b> .....	<b>3</b>
<b>1.2.Şiddet Nedenleri</b> .....	<b>4</b>
1.2.1.Biyolojik nedenler.....	7
1.2.2.Psikolojik nedenler.....	8
1.2.3.Toplumsal nedenler.....	9
1.2.4.Çevresel nedenler.....	12
<b>1.3.Şiddetin Türleri</b> .....	<b>13</b>
1.3.1.Fiziksel şiddet.....	14
1.3.2.Sözel şiddet.....	16

1.3.3.Psikolojik şiddet.....	17
1.3.4.Cinsel şiddet.....	20

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

<b>2.SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET.....</b>	<b>23</b>
2.1. Sağlık Kavramı.....	23
2.2. Sağlık Çalışanı Kavramı.....	24
2.3. Sağlıkta Şiddet.....	25
2.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri.....	28
2.5. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Uygulayanlar.....	33
2.6. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet Türleri.....	34
2.7. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Etkileri.....	36
2.8. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Yönetimi.....	40
2.9. Beyaz Kod Bildirimleri.....	45
2.10. Sağlık Çalışanlarına Karşı Uygulanan Şiddetin Dünya Örnekleri.....	49
2.11.Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet İle İlgili Yasal Düzenlemeler, Mevzuatlar ve Uygulamalar.....	51

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>59</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli.....	59
3.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	59

<b>3.3.Veri Toplama Araçları.....</b>	<b>60</b>
<b>3.4.Verilerin Toplanması .....</b>	<b>61</b>
<b>3.5.Verilerin Analizi .....</b>	<b>61</b>
<b>3.6.Etik.....</b>	<b>62</b>
<b>3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları .....</b>	<b>62</b>
<b>3.8.Araştırma Soruları.....</b>	<b>62</b>

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

<b>4.BULGULAR .....</b>	<b>65</b>
<b>4.1.Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....</b>	<b>65</b>
<b>4.2.Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değişkenlere Göre İncelenmesi.....</b>	<b>69</b>
<b>4.3.Araştırmanın Hipotezleri ve Ki-Kare Testi.....</b>	<b>81</b>
<b>TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>93</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>105</b>
<b>5. EKLER.....</b>	<b>117</b>
<b>EK-1. SAĞLIK PERSONELİNE YÖNELİK ŞİDDET OLGUSU : ORDU İLİ ÖRNEĞİ ANKET ÇALIŞMASI.....</b>	<b>117</b>
<b>EK-2. ETİK BEYAN KABUL FORMU .....</b>	<b>122</b>
<b>TURNİTİN RAPORU.....</b>	<b>125</b>
<b>6. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>135</b>

**KISALTMALAR**

<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>TTB</b>	: Türk Tabipler Birliği
<b>ILO</b>	: International Labour Office
<b>TDK</b>	: Türk Dil Kurumu
<b>TBMM</b>	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>TCK</b>	: Türk Ceza Kanunu
<b>NOW</b>	: National Organization for Women
<b>TKDF</b>	: Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu
<b>EEG</b>	: Elektroensefalografi
<b>EKG</b>	: Elektrokardiyografi
<b>ITO</b>	: İstanbul Tabip Odasına
<b>TTB</b>	: Türk Tabipler Birliği
<b>ÇGB</b>	: Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi
<b>ADSM</b>	: Ağız Diş Sağlığı Merkezleri
<b>ICN</b>	: International Council of Nurses
<b>PSI</b>	: Public Services International
<b>SABİM</b>	: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
<b>SPSS</b>	: Statistical Packag for the Social Sciences

## TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. 2018 Yılı Sağlık Kuruluşlarında Şiddetin Türüne Göre Dağılımı.....	46
Tablo 2. 2018 Yılı Beyaz Kod Bildirimi Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımı .....	46
Tablo 3. 2018 Yılı Beyaz Kod Bildirimi Birimlere Göre Dağılımı .....	47
Tablo 4. 2018 Yılı Beyaz Kod Bildirimi Mesleklere Göre Dağılımı .....	47
Tablo 5. 2018 Yılı Beyaz Kod Bildirimi Sonuçları .....	48
Tablo 6. Şiddet Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı .....	48
Tablo 7. Yapılan diğer çalışmalarda ki bazı ülkelerde görev yapan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet türlerine göre dağılımına örnek olarak (Di Martino, 2002: s.5).;.....	50
Tablo 8. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Dair Bulgular .....	65
Tablo 9. Katılımcıların Çalışma Durumlarına Dair Bulgular .....	67
Tablo 10. Katılımcıların Sağlık Sektöründe Çalışma Süresine Dair Bulgular .....	67
Tablo 11. Katılımcıların Bulunduğu Kurumda Çalışma Süresine Dair Bulgular .....	68
Tablo 12. Katılımcıların Çalıştıkları Birimlere Dair Bulgular.....	68
Tablo 13. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumda Alınan Önlemlerin Yeterli Olup Olmadığına Dair Bulgular.....	69
Tablo 14. Katılımcıların Beyaz Kod Bildirimine İlişkin Farkındalığına Dair Bulgular	69
Tablo 15. Katılımcıların Şiddet Uygulayan Kişilere Hakettikleri Cezaların Verilip Verilmediğine Dair Bulgular .....	70
Tablo 16. Katılımcıların Hasta/Hasta Yakınları İle İletişim Konusunda Eğitim Alıp Almadıklarına Dair Bulgular .....	70
Tablo 17. Katılımcıların Son Yıllarda Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddetin Artıp Artmadığı Hakkındaki Düşüncelerine Dair Bulgular .....	71
Tablo 18. Katılımcıların Son Aylarda Covid-19 Nedeniyle Şiddetin Artıp Artmadığı Hakkındaki Düşüncelerine Dair Bulgular.....	71
Tablo 19. Katılımcıların Fiziksel Şiddete Maruz Kalmalarına Dair Bulgular .....	72
Tablo 20. Katılımcıların Fiziksel Şiddete Tanık Olmalarına Dair Bulgular.....	72
Tablo 21. Katılımcıların Sözel Şiddete Maruz Kalmalarına Dair Bulgular.....	73
Tablo 22. Katılımcıların Sözel Şiddete Tanık Olmalarına Dair Bulgular .....	73
Tablo 23. Katılımcıların Psikolojik Şiddete Maruz Kalmalarına Dair Bulgular .....	74

Tablo 24. Katılımcıların Psikolojik Şiddete Tanık Olmalarına Dair Bulgular .....	74
Tablo 25. Fiziksel Şiddete Maruz Kalma ile Cinsiyet .....	81
Tablo 26. Sözel Şiddete Maruz Kalma ve Cinsiyet .....	82
Tablo 27. Psikolojik Şiddete Maruz Kalma ve Cinsiyet .....	83
Tablo 28. Sözel Şiddete Maruz Kalma ve Birim .....	84
Tablo 29. Fiziksel Şiddete Maruz Kalma ve Meslek .....	86
Tablo 30. Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Ve Çalışanların Sağlık Sektöründe Görev Süresi.....	88
Tablo 31. Beyaz Kod Bildirimi ve Eğitim .....	90
Tablo 32. Şiddet Uygulayan Hastalar Ve Hastaların Cinsiyetleri .....	91

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların Şiddete Esnasında Ne İle Meşgul Olduklarına Dair Bulgular	75
Şekil 2. Katılımcıların Şiddete Uğradıkları Kişilere Dair Bulgular.....	75
Şekil 3. Katılımcıların Şiddete Uğradıkları Kişilerin Cinsiyetine Dair Bulgular .....	76
Şekil 4. Katılımcıların Şiddete Uğradıkları Kişilerin Yaş Aralığına Dair Bulgular ...	76
Şekil 5. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddetin Nedeni/Nedenleri Neler Olduğuna İlişkin Düşüncelerine Dair Bulgular .....	77
Şekil 6. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet Sonucunda Nereye Başvurduklarına Dair Bulgular.....	78
Şekil 7. Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddet İle İlgili Yaptıkları Başvurular Sonucunda Ne Tür İşlemler Yapıldığı Sorusuna Dair Bulgular .....	78
Şekil 8. Katılımcıların Şiddete Maruz Kaldığımız Esnada Nasıl Tepki/Tepkiler Verdiniz Sorusuna Dair Bulgular.....	79
Şekil 9. Katılımcıların Şiddete Uğradıktan Sonra Duygu Ve Düşünceleriniz Nasıldı Sorusuna Dair Bulgular.....	79

## GİRİŞ

Şiddet, insanoğlunun varoluşundan beri yaşamını sürdüren bir olgudur. İnsanlar arasında yaşa, cinsiyete, sosyo-ekonomik durumlara, eğitim düzeylerine göre birçok etken ile beraber gelişim göstermektedir. İnsanoğlu yaşamını sürdürdükçe şiddet de var olmaya devam edecektir. Dünya Sağlık Örgütü /WHO) şiddeti; ‘‘Fiziksel güç kullanarak veya bilerek bir başkasına veya gruba uygulanan, şiddete maruz kalan kişide yaralanma, ölüm veya psikolojik sorunlar meydana getiren veya getirme olasılığı olan durumlar’’ olarak tanımlar (World Health Organization, 2002. s: 273-274). Dünya’nın birçok ülkesinde, acil veya yaşamı tehdit eden durumlarda, insanların sağlık hizmetlerine erişimi en önde gelen konulardandır. Hastalığın önlenmesi, tedavisi veya bireylerin sağlığının kalitesini en üst düzeye taşımak, ülkelerin sağlık hizmetlerinin temelini oluşturur. Şiddet davranışlarının nedenlerinin öğrenilmesi, şiddetin en aza indirilmesinde en büyük adımdır (World Health Organization, 2002. s: 1-21).

Sağlık sektörü 24 saat kesintisiz hizmet veren bir kuruluştur. Çok geniş bir çalışan grubuna sahiptir. İş yerlerinde oluşan şiddet davranışlarının en çok meydana geldiği yerlerdir. Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet, hasta, hasta yakınları veya üçüncü kişiler tarafından, çoğunlukla sözel veya fiziksel olarak gerçekleştirilen saldırılardır. Söz konusu insanın yaşamı olunca herkes sağlık hizmetine ilk sırada ulaşmak ister. İnsanların ani olarak başına gelen kazalar, canlarının yanması ve dayanma düzeylerinin düşmesi sonucunda şiddet uygulamaya meyilli hale gelmektedirler (akt. iç. Yeşilbaş, 2016: s.1.).

Türkiye’de yapılan birçok araştırmaya göre; sağlık çalışanlarının %49-51 ‘i şiddetin en az bir türüne maruz kalmaktadır (TTB, 2012). Şiddet, her hizmet sektöründe olduğu gibi sağlık sektöründe de sağlık hizmet sunumunu olumsuz yönde etkileyecek bir unsurdur. Şiddet olaylarının meydana gelmesi, sağlık çalışanlarının fiziksel veya psikolojik olarak zarara uğramaları motivasyonlarını azaltacak, mesleğe olan bağlılıklarını zayıflatacak ve dikkat dağınıklıklarına sebep olacaktır. Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, bireyleri tedavi etmek, insanların yaşamını tehdit edebilecek her türlü unsuru ortadan kaldırmak veya önlemek ile görevli olan sağlık çalışanlarının olumsuz etkilenmesi, doğrudan toplumun sağlık düzeyini etkileyecektir.

Şiddetin zamanla artması ile beraber, sağlık çalışanlarının kullandıkları Beyaz Kod Sistemi Bakanlık tarafından takip edilmektedir (Durmuş, 2019).

Bu alışmada, Ordu İli Altınordu İlçesinde bulunan sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet incelenmekte, sağlık çalışanlarının fiziksel, sözel veya psikolojik olarak şiddete maruz kalıp kalmadıkları veya tanık olup olmadıkları, şiddet davranışının hangi cinsiyet ve yaş aralığında kişiler tarafından gösterildiği, şiddet davranışlarının sağlık çalışanı tarafından herhangi bir kuruma bildirilip bildirilmediği veya bildirilen durumlarda hangi uygulamaların yapıldığı gibi konuların üzerinde durulmaktadır. Tez alışması; şiddetin tanımını, şiddetin türlerini, şiddetin nedenlerini ve etkilerini, sağlık ve şiddetin ilişkisinin yer aldığı teorik bölüm; gereç ve yöntemlerin, bulguların, tartışma, sonuç ve önerilerin bulunduğu bölümlerden oluşmaktadır.

## 1.BİRİNCİ BÖLÜM: ŞİDDET İLE İLGİLİ KAVRAMLAR ÇERÇEVE

### 1.1.Şiddet Kavramı

Toplumda yaşayan her bireyin kendine özel ihtiyaçları vardır ve ihtiyaçları sınırsızdır. Bu sınırsızlık beraberinde sahip olma isteklerini de getirir. Bu isteklerin karşılanmasında bireyin sahip olduğu güç önemlidir. Bu güç maddi veya manevi güç olarak belirtilebilir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde, her ihtiyacın bir sırası vardır. Birey fiziksel ihtiyacını karşılamadan bir üst ihtiyaç olan güvenlik ihtiyacına geçemez (Umar, 2016). İnsanoğlunun çoğunda gerçekleşen doyumsuzluk ve daha fazlasına sahip olma isteği ise beraberinde şiddeti getirmiştir.

Şiddet insanoğlunun varoluşundan beri devam eden bir olgudur. İnsanlar arasında yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik durumlar gibi birçok etkenlerle beraber gelişim göstermektedir. İnsanoğlunun yaşamayı sürdürdüğü süre boyunca da varlığını koruyacaktır. Şiddet, bir sorun olarak hayatımızın her alanında karşımıza çıkmaktadır ve çıkacaktır.

Şiddet geçmişten günümüze kadar artış göstermektedir. Özellikle son yıllarda yaş, cinsiyet, sosyo-ekonomik, ırk vb. gibi özellikler farketmeksizin yaygınlaşmakta ve ciddi boyutlara ulaşmaktadır. Son zamanlarda uygulanan şiddet eğilimleri, sadece insandan insana değil, insandan hayvana, insandan eşyaya da görülmektedir. Evde, okulda, sokakta, toplu taşımalarda, iş yerlerinde ve birçok sosyal alanda karşılaşılan şiddet olgusu, insanlarda psikolojik açıdan sorunlara yol açmakta ve güvensizlik duygusunu beslemektedir. Her yıl milyonlarca insan veya hayvan, şiddet sonucu ağır yaralarla hayatına devam etmekte veya hayatını kaybetmektedir.

Günümüzde şiddet davranışları oldukça yaygın ve sıradan bir hal almıştır. Artık insanların hayatında şiddet olgusu büyük ve garip bir şey olarak algılanmamaktadır. Bu tip davranışları, yaralanmaları, ölümleri veya ruhsal zararları duyma sıklığımız arttıkça olaylara olan tepkilerimizde azalmaktadır. Bu algının en büyük kaynağı yazılı ve görsel medyadır. Sosyal medyada, televizyonlarda veya yazılı kaynaklarda şiddet çok sayıda yer alır ve mağdurlar genellikle kadınlar ve çocuklardır. Failler ise genellikle eşler, alkol veya madde bağımlıları, psikolojik olarak probleme sahip olan, eğitim düzeyleri düşük erkeklerdir. Şiddetin meydana gelme sebepleri arasında en temel iki neden olarak; ilki, şiddetin zaten insanda doğuştan olarak var olduğu ve içgüdüsel yapıldığı, ikinci olarak ise kişinin yetiştiği

aile, sosyal çevre ve yetiştiği kültür gösterilmektedir (Güleç, Topaloğlu, Ünsal, ve Altıntaş, 2012: s.112-137).

Birçok kaynakta, yapılan çalışmalarda şiddet tanımlanmış olup nedenlerinden ve türlerinden bahsedilmiştir. Bu kavramın net bir tanımının yapılması çok güçtür.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti, "Fiziksel güç veya kasıtlı bir biçimde bir başkasına uygulanması ile şiddete uğrayan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik bozukluklara neden olması ya da olma olasılığı bulunması" olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2002. s: 273-274). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) şiddeti, "Fiziksel, psikolojik, cinsel veya ekonomik zararı amaçlayan, bunlarla sonuçlanan ve sonuçlanması ihtimal olan davranış, uygulama veya tehditler" olarak tanımlamaktadır (TBMM, 2013:107). Türk Dil Kurumu (TDK) 'ya göre şiddet "Bir devinimin, bir gücün, bir davranışın derecesi, yeğlilik, sertlik" olarak tanımlar (TÜRK DİL KURUMU, 2012).

Yıldırım'a göre şiddet; "yıkıcı, yok edici saldırganlığın bir biçimi olarak kişilere ya da nesnelere çeşitli boyutlarda zarar vermeyi içeren güçlü, kontrolsüz, aşırı, birdenbire, toplu ya da bireysel görülebilen bir olgudur" (akt. iç. Ayakdaş, 2014).

Resmi Gazete' de yayımlanan 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesi Hakkında Kanunu'na göre şiddet; "Kişinin, fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik açıdan zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel hareketleri, buna yönelik tehdit ve baskıyı ya da özgürlüğün keyfî engellenmesini de içeren, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik her türlü tutum ve davranışı" olarak tanımlanır (Resmi Gazete, 6284).

## **1.2. Şiddet Nedenleri**

Şiddet önce bireysel olarak ortaya çıkmış, daha sonra toplumsal bir sorun halini alarak geçmişten günümüze kadar hızla büyüyen bir sorun olarak hayatlarımıza yerleşmiştir. Birçok araştırmada şiddetin çeşitli tanımları vardır. Çoğunlukla biyolojik kaynaklı olarak gösterilen şiddet, aynı zamanda psikolojik, toplumsal, çevresel, kişilerarası iletişim, sosyo-ekonomik özellikler gibi nedenlere de dayandırılmaktadır. Tüm toplumların kanayan yarası olarak çığ gibi büyüyen şiddetin, nedenleri tam olarak anlaşılmadan çözümü de zor olacaktır (Hökelekli, 2007: s.61-78). Şiddetin nedenleri

ile alakalı araştırmaların ve varılmak istenen sonuçların çok çeşitli ve karmaşık olması, bu sorunun çözümlüne tam olarak ulaşılamaması hala varlığını sürdürmesine neden olmaktadır. Şiddetin nedenlerini yapılan tek bir çalışma veya düşünölen tek bir fikir ile ortaya koymak imkansızdır. Karakaş'a göre; Uygulanan Şiddeti anlayabilmek için, öncelikle uygulayan kişinin doğasını daha sonra da uygulanmasına sebep olan durumu tam anlamıyla kavramak gerekmektedir. Şiddetin çevresel faktörlerden psikolojiye, uyuşturuvcu veya alkol bağımlılığından gelişim bozukluğuna kadar birçok ayrıntılı sebebi sayılabilir (akt. iç. Balcı, 2014).

Şiddetin nedenlerinin öğrenilmesi, Şiddetinde önlenmesinde çok büyük bir adımdır. Şiddetin hangi yaş gruplarında, hangi cinsiyette, hangi dönemlerde, hangi nedenlerle veya hangi toplumlarda daha fazla olduğunun net bir cevabını ortaya koymak zor olacaktır (World Health Organization, 2002. s: 1-21). Şiddeti uygulayan kişi genellikle kendinden daha güçsüz veya zayıf kişilere uygular. Bu zayıflık fiziksel de olabilir yaş olarak da olabilir. Şiddet gören kişi ezilmeye ve sindirilmeye çalışılır. Fakat Şiddetin çeşidi ve nedeni fark etmeksizin her türlüüne karşı çıkmak ve bu konuda hem birey hem de toplum olarak ses çıkarmak önemlidir (Yaşar, 2017: s.1-20). Trend'e göre; Freud, insanların içlerinde barındırdıkları Şiddet dürtöleri olduğunu, bu dürtölerin derecesine göre herhangi bir sinirlenme veya saldırganlık durumunda ortaya çıkararak karşı tarafa uyguladığını ifade eder (akt. iç. Durmuş, 2019). Bireylerde Şiddet dürtöleri, beslenmesinden, bulunduğu ortamdan, o ortamda maruz kaldığı davranışlar ve sözcüklerden, yaşadığı yerdeki havadan bile kaynaklı olabileceği savunulmaktadır. Toplumsal açıdan bakıldığında ise, bireyler Şiddeti bulunduğu ortamdan görerek öğrenir ve aynı durumda nasıl davranacağını belirlemiş olur ( Kızmaz, 2006: s.248 ).

Ersun'a göre; Şiddet, bireylerde farkındalık oluşturulmadığı, özellikle ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmediği, eğitimler verilmediği sürece düzelme göstermeyecektir. Birçok çalışma sonuçlarında, Şiddetin önce duygusal Şiddet ile başladığı savunulmaktadır. Bir annenin bebeğini büyütürken, istediği şeyleri ona yaptırmak için duygusallığını kullanması duygusal Şiddete örnek olarak gösterilebilir. Eğitimin ailede başladığı düşünölrse, Şiddetinde bireylerde var olma nedenlerinin çoğu aileden kaynaklanmaktadır. Özellikle, aile içerisinde maddi bir sıkıntı varise, bu durum evde erkek figürü üzerinde yoğun bir baskı meydana

getirecek ve erkek olan bireyi stres ve sıkıntı ile beraber önce duygusal, devamında sözel ve son olarak da karısına veya çocuklarına karşı fiziksel şiddet ile sonuçlandıracaktır (akt. iç. Durmuş, 2019). Çocukların aile içerisinde hem şiddete maruz kalması hem de buna tanık olması, gelecekte kişiyi hayatında ya şiddeti uygulayan ya da uygulanmaya devam eden kişi haline getirecektir. Çünkü birey bu durumu normal karşılar. Bu olumsuz durumun, şiddeti besleyen nedenlerin bireylere, ebeveynlere eğitim olarak verilmesi ve fark ettirilmesi gerekir. Bu durumda farkındalığın artırılması, şiddetin çözümünde çok büyük rol oynayacaktır. Şiddet konusunda toplumun bilinci de bir o kadar önemlidir. Her toplumun bu konuya bakış açısı ve eğitimi farklı olacaktır. Kendi toplumumuzda şiddete her kesim olumsuz bakmamaktadır. Bunu savunan, uygulayan ve eğitim tarzı olarak bile kullanan kesimlerle karşılaşmaktadır. Toplumların değer yargıları, bireyleri şiddet uygulamaya itmektedir. Gelenek ve görenekler toplumdaki topluma aktarılır. Bu nedenle geçmişten günümüze gelen her inanış, bugün ki bireyi de şekillendirir. Eğer bir kültürün içinde şiddet olumlu olarak karşılanıyorsa, o kültüre sahip herkes tarafından olumlu bir durum olacaktır. Geçmişini değiştirmek imkansız iken, bugünümüzü ve yarınımızı değiştirmek bireyler için daha kolaydır (Yavuz, 2014).

Ayan'a göre; Şiddet unsurunu tetikleyen bir diğer öğeler arasında ise, alkol veya uyuşturucu tüketimi, medya ve televizyon bulunmaktadır. Uyuşturucu tüketimi bireylerde psikolojik ve sağlık açısından olumsuz etkiler uyandırır. Kullanım esnasında bireyin kendini kaybetmesi, sağlıklı bir durumda düşünememesi ve en ufak tetikleyici etken karşısında şiddete yönelmesi olası bir durumdur. Alkol ise dünya da birçok birey tarafından tüketilen, günlük besinlerle kullanılan bir içecektir. Fazla tüketimi, bağımlılık düzeyine getirilmesi yine şiddeti tetikleyici rol oynayacaktır (akt. iç. Durmuş, 2019).

Medya denildiğinde aklımıza ilk gelen cihaz televizyondur. Herkesin evinde bulunan ve kolaylıkla ulaşılabilen bir iletişim cihazıdır. Günümüzde artık televizyona rakip olan akıllı telefonlar ve bilgisayarlarda aktif bir şekilde kullanılmaktadır. İletişim kaynaklarının kullanımında birçok kaynaktan akıllı telefonlar televizyonlardan daha çok kullanılır. Çünkü ulaşımı ve kullanım kolaylığı daha fazladır. Şiddet, bu cihazlar tarafından da öğretilen bir durumdur. Televizyonu örnek olarak alırsak, dizilerde, haberlerde veya programlarda gösterilen şiddet davranışları bireyleri ama çoğunlukla

çocukları şiddete yönlendirmektedir (Erdoğan, Ekşi, Tektaş, 2012: s.84). Televizyonda gösterilen olaylar gerçek hayattaki olaylarla nerdeyse birebir aynıdır. Bu durum birey tarafından fark edilmekte ve gerçek hayatın bu olduğu fikri ile aynı davranışları sergilemektedir. Bu olumsuz şiddet durumları zaten bireylerin hayatında gerçekte de var iken, bir de televizyonlarda gösterilmesi tamamen normal bir durum olarak algılanmasını sağlamaktadır. Duymaya ve görmeye dayalı iletişim aracı olan televizyonun “uyarıcı olma özelliği” algılamayı kolaylaştırmakta, uyarıcılardan ayrı ayrı etkilense bile şiddetin algılanmasındaki etki ortadan kalkmamaktadır (Karaman, 2011).

Televizyonda ki diziler, özellikle çocuklar üzerinde büyük etki yaratır. Bu dizileri aile ile beraber izlemesi ise çocuğun kafasında bu durumun aile tarafından onaylandığına işaret eder. Aynı şiddet davranışını sergilemekte bir sorun görmemektedir. Dizilerde, filmlerde veya programlarda gösterilen bu şiddet davranışlarının yaptırımını gösterilmemekte ve bireyde bunun bir suç olduğu algısı da oluşmamaktadır. Bu durumda toplumun maruz kaldığı tüm olumsuz etkenler televizyonlardan veya sosyal medyadan uzaklaştırılmalıdır. Bilinç altına yerleşen bu davranışlar zamanla veya farklı etkenler altında ortaya çıkacaktır.

Medyada bir diğer etki eden durum ise haberlerdir. Toplumda yaşanan tüm şiddet olaylarının haberlerde açık bir şekilde görüntülü ve sesli olarak yayılması bireyde bu davranışların öğrenilmesine sebep oluşturur. Bu durumu çözümlerin ilk adımını ailenin önce kendisinin sonra da çocuğunun şiddeti öğreten programlar izlemekten kaçınması yönünde olacaktır.

Şiddetin nedenlerini genel anlamda biyolojik nedenler, psikolojik nedenler, toplumsal nedenler ve çevresel nedenler olarak sınıflandırabiliriz.

### **1.2.1.Biyolojik nedenler**

İnsanoğlunun varoluşundan beri hayatında iki temel amacı vardır. Lorenz’e göre; Bunlardan ilki; hayatta kalmak, diğeri ise yaşamını devam ettirmektir. Her ikisini de sağlayabilmek için, çevresinde bulunan varlıklara karşı üstünlük sağlamaya çalışmıştır. Bu üstünlük çabası da çoğunlukla şiddet içerikli olmuştur. Buna ilk adım olarak aletler keşfetmişler ve bu aletlerle avlanmaya başlamışlar ve ateşi bulmuşlardır. Ateşin bulunmasının ardından, sadece hayvan kemiklerine değil insan kemiklerine bile

rastlanmıştır. İnsanın güçlü olması ve diğer varlıklardan üstün olması, onu çevresine karşı egemen olmasını kolay hale getirmiştir. Bu süreç ile, insanların araç-silah kullanmaları daha da geliştikçe dünyaya egemen olma isteğiyle beraber tehlikeli sonuçlar oluşturmuştur. İnsanoğlunda şiddet çok eskilere dayanan doğal bir güçtür. Bu gücün olumsuz yönde kullanılması, günümüze yansıyan şekli ile zayıfa uygulanan şiddete dönüşmüştür. Bu nedenle biyolojik nedenler arasında ilk aşamada insanoğlunun gelişimi söz konusu olacaktır (Akkanat, 2011).

Merkezi sinir sisteminin veya beynin bazı yerlerinin uyarılması, harap olmuş bölümlerin varlığıyla kişi saldırganlığa veya şiddet eylemlerine daha yatkın olmaktadır. Suç işleyen veya sık şiddet uygulayan kimselerin beyninde hasar veya bozukluk olduğu ilk akla gelen durumlardandır (Balci, 2014).

Sarcen'a göre; İnsanların bir kısmı da ruhsal bozukluklar veya akıl hastalıkları neticesinde şiddete meyilli olurlar. Bu tip hastalar bazen hastalıklarının farkında bile olmayabilirler veya olmayan şeyleri görme, duyma, gerçeklerden uzaklaşma gibi nedenlerle de şiddet davranışlarına yönelmektedir. İnsanın hormonları veya sağlığı da şiddet eylemlerinde etkin rol oynamaktadır. Örneğin, şeker hastası olan kişilerin daha sinirli ve agresif kişiler olduğu düşünülmektedir (akt. iç. Milet, 2016).

Serotonin hormonunun az salgılanmasının metabolizmaya olan etkisi ile kişide şiddet veya intihar duygularının meydana gelmesi doğru orantılıdır. Birçok araştırma sonucuna göre erkeklerde şiddet eğiliminin androjenlerin rolü olduğu, kadınlarda ise premenstrual dönemin etkisi bilinmektedir (Çatel, 2015).

### **1.2.2.Psikolojik nedenler**

İnsanların ruhsal durumunu ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyerek şiddet davranışlarına yönelten bir diğer başlıca neden ise psikolojik nedenlerdir.

Köknel'e göre; Bireyin doğumundan büyüyene kadar geçen sürede, kişilik oluşumu, gelişimi ve değişimi gibi birçok aşamadan geçer. Bu aşamalarda yaşanan travmalar, şahit olunan olaylar, ailenin şekli, çevresinde bulunan insanların davranışları kişilik gelişiminde etkindir. Birey psikolojik olarak doğuştan veya sonradan bozukluk yaşayabilir. Bir şiddet haberine denk gelindiğinde ilk düşünülen

şey psikolojisinin durumudur. Olaylar incelenirken, şiddeti uygulayan kişinin psikolojik testleri önemlidir. Psikolojik sorun yaşayan insanlarda şiddet davranışları içgüdüselidir. Bu güdülerle beraber sinirini kendinden uzaklaştırmak için başka şeylere yöneltecektir. Bu doğa, insan veya hayvan olabilmektedir (akt. iç. Balcı, 2014).

Kaygı, endişe, çaresizlik ve güçsüzlük duyguları bireyde şiddet eğilimini tetikleyecektir. Tüm bu duygular meydana geldiğinde, kişide iletişim bozukluğu veya yetersizliği varise, bulunduğu ortamda stres altında hissettiğinde şiddet belirtileri görülecektir.

Cinsiyetler arasında şiddetin en baskın görüldüğü kesim erkeklerdir. Kendini ispatlama, güçsüzlük düşüncesinden kurtulma veya erkeksi düşünceler, onları özellikle karşısındaki kadına veya başka şeylere karşı şiddete yönlendirmektedir. Kadına karşı üstünlük kurma, kendilerini daha üstün ve güçlü hissetmelerini sağlayacaktır. Kadını baskılamak ve iktidarını kabul ettirmek isteği şiddeti doğurur (Milet, 2016).

Freud, şiddeti içgüdüsel bir durum olarak nitelendirmektedir. İçgüdüsel dürtü teorisinde, saldırganlık ve cinselliği birer dürtü olarak sunmaktadır. İnsandaki olgunlaşma seviyesinde bu dürtüleri ne alanda kullanacağını belirler. Şiddet eğilimi olan birey, bu dürtüleri olumsuz kullanmaktadır. Freud gibi şiddeti içgüdüsel değerlendiren bir diğer isimde Eric Fromm'dur. "Sevginin ve Şiddetin Kaynağı" aslı kitabında (1990:10-38), insanın içinde bulunan en tehlikeli ve kötü üç temel duygudan bahsetmiştir. Ölüm sevgisi, hastalıklı narsisizm ve birlikte yaşayan insanlar arasındaki candaşla cinsel ilişki saplantısıdır. Bu üç duygu insanın içinde var olup büyüdükçe nefrete ve çürümeye itmektir. Bu çürüme belirtilerinin karşısında ise yaşam sevgisi ve bağımsızlık duygularını koyar. Ölüm sevgisi hisseden bireyi deli, yaşam sevgisi hisseden bireyi ise aziz olarak nitelendirmektedir. Ölümsever insanların en belirgin özellikleri de öldürme isteğinden doğan şiddettir. Şiddet ve öldürme, ölümsever insanların yaşama sebeplerindedir. Sonuç olarak Freud ve Fromm, şiddeti içgüdüsel duygulara başlamaktadır.

### **1.2.3.Toplumsal nedenler**

Bireylerin yaşadıkları çevrede bulunan ailesi, arkadaşları, iş ortamı veya okul ile olan ilişkileri şiddet davranışlarının ortaya çıkmasında tetikleyici birer unsurdur.

Yaşanılan toplumda olumsuz davranışların fazla olması, yoksulluk ve fakirlikten doğan sıkıntılar şiddet davranışlarına zemin hazırlamaktadır. Toplumlarda şiddetin onaylandığı fikri, o toplumda yetişen bireylere ve o bireylerin yetiştirecekleri kişilere de aktarılacaktır.

Bireyler toplumsal yaşamlarında kendilerine stres veren durumlarda yaşarlar. Yapılan araştırmalar sonucunda, şiddeti doğuran nedenlerden biride strestir (Chappell ve Di Martino, 1998). Stresi meydana çıkaran en önemli iki etken; iş yerleri ve ekonomik durumdur. Bireyin iş yerindeki davranışları, toplumun davranışlarının bir yansımasıdır. Bu yüzden şiddet toplumsal yapıdan farklı olarak değerlendirilemez. Toplumsal yaşamda artan şiddet olaylarının yansıması olarak iş yerlerinde de şiddet varoluşunu sürdürmektedir. Karşılaşılan en yoğun şiddet çalışanlara uygulanan mobbingdir. Mobbing sadece psikolojik, sözel olarak değil davranış, fiziksel ve taciz şeklinde de uygulanabilmektedir. Bu uygulama genelde iş yerlerinde çalışan, zeki, işinde başarılı kişilere sindirmek ve başarısını düşürmek için uygulanır. Derecesi büyüdükçe şiddetinde derecesi büyüyecektir. İş yerinde şiddete uğrayan ve küçümsenen, hayal kırıklığına uğrayan, stres yaşayan birey, bu davranışlarını ailesine veya çevresinde ki insanlara yansıtacaktır. Bir sarmal halini alan bu durum, başlangıç noktasından çözümlenmelidir (TBMM, 2014).

Yüksel, Loseke ve Kudat'a göre; Şiddetin yaygınlaşmasının bir diğer toplum ile bağlantılı noktası da ataerkil toplumlardır. Erkeklerin egemen olduğu ve üstün tutulduğu toplumlarda, şiddet normal karşılanan bir eylem halindedir. Ataerkil toplumlarda şiddet, toplum tarafından paylaşılan ve nesilden nesile aktarılan, gelenek ve göreneklerde beslenen bir duygudur. Bu tip toplumlar şiddet davranışlarını olumlu değerlendirir ve aksi fikirdeki kişilere karşıda birçok savunla yöntemleri geliştirirler. Kadınlara şiddet uygulayan kişiler ile yapılan birçok çalışmada, erkekler ataerkil toplumlarda yetişmiş olan bireylerdir (akt. iç. Akan, 2018).

Campbell ve Muncer'e göre; Şiddeti, sosyo-psikolojik açıdan değerlendiren araştırmalarda, toplumsal yapının, hareketliliğin ve sürekli değişimin büyük bir önem taşıdığı belirtilmektedir. Şiddet zarar vericidir ve evrensel anlamda da olumsuz nitelendirilmektedir. Ortaya çıkış sebepleri ve biçimleri açısından buldukları toplum yapısının şeklini alırlar. Her toplumun kendine özel şiddeti besleyen veya ortaya

çıkaran etkenleri vardır (akt. iç. Sağlık, 2019). Toplumların ve toplumsal katmanların farklılığından kaynaklanan saldırgan davranışların ve şiddetin de aynı zamanda ve aynı şekilde değişen özelliklere sahip olması, toplumsal bazı nedenlerin olduğunu ve toplumsal özelliklerinde bu değişimde etkin olduğu düşüncesi yayılmaktadır (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1998:13). Ayan'a göre şiddet olayları, bireysel ve toplumsal etkenler ile beraber oluşmaktadır. Bireysel düzeyde yaşanan şiddet davranışları, bireyin bulunduğu toplumun özelliklerinden ayrı düşünülemez, aynı zamanda toplumun şiddet davranışlarına karşı olan yapısı ve tutumuda, bireylerin özelliklerinin birleşmesi ile meydana gelmektedir. Yani birey ve toplum birbirinden ayrı düşünülemediği gibi, bireyin topluma veya toplumun bireye etki ettiği yönünde de keskin ifadeler kullanılamamaktadır. Bireylerin sağlıklı bir yapıda olması, sağlıklı düşünceler ile şiddete başvurma davranışları topluma yansiyacak, beraberinde ise sağlıklı bir toplum meydana getirecektir. Aynı zamanda oluşan bu sağlıklı toplum, yeni doğan ve gelişen her bir bireyi de aynı şekilde yetiştirecek ve etkileyecektir. Tam tersi düşünülünce ise, sağlıklı olan bir bireyden sağlıklı bir toplum meydana gelecek ve bu toplumda sağlıklı bireyler yetiştirecektir. Şiddet hem bireysel hem de toplumsal bir olgudur. Bu açıdan yola çıkar ve örneğimizi daraltırsak, "Ailede şiddet varsa, toplumda şiddet vardı." denebilir. Aile hem şiddeti üreten hem de toplumda yaşanan şiddeti içine alabilen bir yapıdır. Yapılan birçok araştırmada aile içinde yaşanan şiddet davranışları kadınlar ve çocuklar üzerinde gerçekleşmektedir. Toplumun yapısından kaynaklanan bu durum, ataerkil toplumlardan kaynaklanır. Her bireyin aile içinde bir rolü vardır. Bu ataerkil toplumlarda, erkeğin evin direği olması, güçlü olan kişi olması, kadının çocuk doğurması ve evde işleri yapan, zayıf kişi olması, kız ve erkek çocuklarının aile içindeki rollerinin bile farklı olmasından kaynaklanır. Bu yüzden şiddet aile içinde en çok erkekten kadına veya çocuğa şeklinde uygulanır. Nicolson ve Wilson'a göre; Çocukların şiddet görmesi ise, bu şekilde bir ortamda büyümesinden dolayı, kişilik gelişiminde olumsuz rol oynayacak ve büyüdüğünde aynı davranışları içgüdüsel olarak sergileyecektir (akt. iç. Sağlık, 2019). Ayan'a göre; Ailenin toplumun ana temelini oluşturduğunu düşünürsek, yetiştirilen her bir bireyde toplumun temelini oluşturacaktır. Toplumdaki şiddet ile aile içindeki şiddet birbirinden beslenmektedir. Bu toplumsal ve kültürel kuralların nesilden nesile aktarılması ise gelecek nesiller için olumsuzluk yaratacak ve şiddetin devamlılığını sağlayacaktır. Aile örneği dışında, şiddeti meşrulaştıran ve yayan diğer öğeler

arasında töre, namus cinayetleri, kan davaları, gösteri şeklinde yapılan dinsel ritüeller de sayılabilmektedir. Bunlara ek olarak günümüzde çok sayıda kullanılan iletişim araçları ile, şiddeti cazip hale getirme, insanları alıştırmaya ve normalleştirme durumları da şiddet seviyesini artıran unsurlardandır (akt. iç. Sağlık, 2019).

#### **1.2.4. Çevresel nedenler**

Bireyin bulunduğu çevrenin özellikleri, bireyde şiddet oluşumuna neden olan faktörlerden biridir. Bireyin okul veya iş ortamı, komşuları ile olan ilişkileri, aile içindeki kişilerle olan ilişkilerinde yaşanan olumsuz etkenler, sosyal çevrede şiddetin oluşmasına neden olmaktadır. Şiddet, kendine yaşayabilecek ve büyüyecek bir çevre aramaktadır. Şiddetten ve olumsuz her türlü duygudan uzak olan bir çevre, bireyin de sağlıklı kalmasını sağlayacaktır.

Köknel'e göre (2000), bireyin psikolojik durumu ve yaşantı şekli önce kişinin yakın çevresinde sonra da toplumda oluşur. Sağlıklı bir çevrede sağlıklı bireyler yetişecektir. Bunun için şiddetten uzak sağlıklı çevre, hayatımızda önemli bir noktadadır. Bireyin kişisel gelişiminin her zaman ailede başladığı büyük oranda kabul görsede, ailede alınan olumlu özellikler, tam gelişim çağında iken okullara gidilmesi, çocuğun hayatında ki zamanın çoğunu okul ortamlarında geçirmesi, yetişkin bir bireyin gününün çoğunu iş yerinde geçirmesi gibi durumlardan dolayı, çevre faktörü önemini daha da artırır. Bir çocuğun küfür alışkanlığını okul ortamında arkadaşlarından kazanması, bireyin iş yerinden dolayı yoğun stres altında olması ve agresif davranışlar sergilemesi buna örnek verilebilir (Sağlık, 2019).

Çevrenin belirlenmesinde, ailenin ekonomik durumu ön plana çıkacaktır. Bireylerin ekonomik varlıkları ile yaşayacakları çevrenin kalitesi doğru orantılı olur. Ekonomik düzeyi düşük ve yoksulluk yaşayan bir aile, çocuğuna da aynı düzeyde bir çevre sunacak, eğitim düzeyinin düşük olmasından kaynaklı olumsuz davranışları öğrenmesi de kaçınılmaz olacaktır. Ekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuklarının gittiği okullar, kurslar, sosyal hayatlarının farklı olması ise daha farklı kişiliklere sahip olmalarını sağlayacaktır. Bu yüzden şiddetin tek bir nedeni olması olanaksızdır. Birbirini etkileyen ve bir zincir gibi birbirine bağlı nedenler vardır.

Çevremizde bulunan dini inanç da buna örnek gösterilebilir. Kişinin karakter özelliklerini ve kendi fikrini tam anlamıyla yaşaması çevresi tarafından baskı görmesine neden olabilir.

### 1.3.Şiddetin Türleri

Şiddet, toplumların türüne veya bireylere göre farklılıklar göstermektedir. Şiddet ile ilgili yapılan birçok araştırma, şiddetin çeşitli türlerinden bahsetmiştir. Şiddet eğer toplum tarafından olumlu karşılanıyorsa, bu durum töre haline dönüşecek hatta meşrulaşacaktır.

Şiddetin türleri düşünüldüğünde akla ilk gelen fiziksel şiddettir. Fakat insanların farklı karakterlerinden ve saldırganlıklarını farklı yansıtmalarından ötürü birçok şiddet türü de ortaya çıkmıştır. Altıntaş (2006), şiddeti evsel, fiziksel ve psikolojik olarak üçe ayırmıştır. Evsel şiddet; aynı evde yaşayan kişiler arasında oluşan, fiziksel şiddet; güç uygulayarak zarar verme, yaralama veya öldürme, psikolojik şiddet ise; kişiyi kontrol altına alma, küçümseme, aşağılama veya baskılama şeklinde tanımlanabilir (Altıntaş, 2006).

Bazı literatürlerde ise şiddet özel ve kolektif şiddet olarak iki ana konuda ele alınır. Özel şiddet içerisinde, cinayet suikast veya idam gibi sonucu ölüm olan olay, fiziksel olarak uygulanan veya ırza geçme olaylarını barındırırken, kolektif şiddet, aile içi şiddet, terör olayları veya sokak kavgaları gibi toplu veya kalabalık olarak meydana gelen olaylar, devlet tarafından uygulanan insan haklarını ihlal eden durumlar, işsizlik, enflasyon, pahalı yaşam ve doğanın tahribatı gibi şiddet türlerini kapsar (Özerkmen, 2012: s.4).

İnsel'e göre; Şiddet bilinçli ve bilinçsiz eylem olarak ikiye ayrılır. Bu ayrım olayın çıkışında ki amaç ele alınarak belirlenir. Şiddeti uygulayan kişi anlık olarak şiddet eylemini gerçekleştiriyor, kendini kaybediyorsa bilinçsiz şiddet, kişi daha önceden planlamış ve bir amaca yönelik olarak eylemi gerçekleştiriyorsa bilinçli şiddet olarak adlandırılır (Duğan, 2015).

Günümüzde şiddet birçok araştırmacı tarafından psikolojik, etik ve siyasal şiddet olarak da incelenmektedir. Türkoğan'a göre; düşünme, soğuk kanlılık veya planlama sonucu olmayan, ani patlamalar ile sonucu öldürme veya ciddi yaralanmalar ile sonuçlanan şiddet 'psikolojik şiddet', çevresindeki veya toplumdaki bireylerin milletine, özgürlüğüne veya inançlarına yönelik olan şiddet 'etik şiddet', doğru olmayan amaçlar için devlete ihanet edilmesi ve sonunda elde edilen gücü kötüye kullanan şiddet türüne de 'siyasal şiddet' denmektedir (Duğan, 2015).

Tüm bu şiddet tanımlarına ek olarak bazı kaynaklarda rastlanan, şiddetin bireysel ilişkiler düzeyinde veya kurumsal ilişkiler düzeyinde de uygulandığına rastlanmaktadır. Bireysel ilişkiler düzeyinde uygulanan şiddet, bireylerin birbirlerine olan veya bireyin başka bir canlıya veya eşyaya uyguladığı fiziksel veya ruhsal olarak yapılan şiddet türüdür. Aziz'e göre; Kurumsal ilişkiler düzeyinde ki şiddet ise, doğrudan bireyden bireye değil, kurumsallaşma yolu ile dolaylı yollardan kişiye hissettirilen şiddet türüdür. İşsizlik, medyada ki terör, enflasyon, ekonomik şiddet, savaş, ırkçılık, töre, kan davaları veya namus cinayetleri kurumsal şiddete örnek gösterilebilir (Duğan, 2015). Bu çalışma da şiddet türleri olarak, fiziksel şiddet, sözel şiddet, psikolojik şiddet ve cinsel şiddete değinilmiştir.

### **1.3.1.Fiziksel şiddet**

Fiziksel şiddet, şiddet türlerinin en çok görüleni ve tanımlanması en kolay olan çeşidedir. Tanımı, şiddetin tanımı ile benzer özellikleri taşır.

Fiziksel şiddet, bireye verilen her türlü fiziksel zarardır. Birine kasıtlı olarak zarar verme, yaralama veya öldürmeyi içerir. Fiziksel şiddet, tekmeleme, vurma, ısırma, sert ve acı verici darbeler, tokatlama vb. yollarla sopa veya bıçak gibi kesici aletler kullanarak da uygulanabilen bir eylemdir. Kişinin beden gücünü kullanarak, karşı tarafın bedeninde yarattığı hasarlar veya en son ölümle sonuçlanan durumları kapsar. Kişi fiziksel şiddeti, karşı tarafın kendisine itaat etmesini sağlamak, istediğini yaptırmak, cezalandırmak, öfkesini boşaltma isteği, acı veya korku verme, psikolojik olarak sindirmeye çalışma, karşı tarafta bulunan birey veya başla bir canlıyı öldürme isteği gibi durumlar sebebiyle gerçekleştirir.

Fiziksel olarak şiddet gören kişilerin korku, endişe, her türlü hareketinde tedirginlik yaşama, diğer kişiler tarafından da aynı şiddete maruz kalabileceği endişesi yüzünden, maruz kaldığı şiddeti başkasına gösterme eğilimi olabilir. Özellikle çocuk yaşta görülen şiddetin, bireyin gelişiminde olumsuz etkileri olduğu gibi, bireyde yaşanan bu olumsuzluk direk olarak bireyin çevresine ve topluma yansiyacaktır.

Çocukluk dönemlerinde maruz kalınan bu durum, çocuklarda içgüdüsel olarak şiddeti besleyecek, gücü yeten her türlü insana veya varlığa karşı ya isteyerek

ve tasarlayarak ya da istemeden bilinçsiz bir şekilde öfke ile ortaya çıkacaktır. Şiddete çok maruz kaldıkça normalleşme düzeyi de hızla gerçekleşecektir. Toplumun en önemli ve küçük birimi olan ailelerde görülen küçük çapta ki şiddetler bile büyüyerek, insanlığın bir problemi haline gelmektedir (Krug, Mercy, Dahlberg, Zwi, 2002: s.5).

Alain Chesnais, ölçülebilen ve tartışmasız olarak kabul edilen en büyük şiddetin fiziksel şiddet olduğunu söyler. Fiziksel şiddet uygulanan kişiye zarar verir ve en belirgin özellikleri, acımasız, dışsal ve acı verici olmasıdır (Schlesinger'e göre; akt. iç. Duğan, 2015).

Türk Ceza Kanunu (TCK)'nda, fiziksel şekilde gerçekleşen bir kavga içerisinde bulunma, silah, kesici aletler, sopa vb. aletler taşımak ve kullanmak şiddet veya şiddeti uygulama potansiyeli olma kapsamında değerlendirilir. Öfke patlamaları sonucu vurma, yaralama, tekmeleme, itme veya herhangi bir araç ile gerçekleştirme, bilerek yangın çıkarma, eşyalara zarar verme, hayvanlara fiziksel yaramalama veya ölüm gibi eylemlerde bulunma şiddet içerikli eylemler arasında gösterilir (Eğitim, Kültür ve Araştırma Genel Müdürlüğü, 2016). Şiddet Önleme Platformu'nun Medya ve Şiddet Alt Çalışma Grubu Raporu'nda, "Toplumda meydana gelen şiddet vakaları cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve meslek statülerine göre farklılık göstermektedir. Fakat genel anlamda her eylem sonucunda görüldüğü üzere, fiziksel şiddet, güçlü konumda olanın güçsüz kişiye karşı uyguladığı türdendir. Örneğin aile içinde gerçekleşen şiddet olaylarında, erkek kadına veya ebeveynler çocuklara şeklinde uygulanır (Sağlık, 2019). Fiziksel şiddet toplumsal anlamda değerlendirildiğinde, sadece eğitim düzeyi ve ekonomik düzeyi düşük bireylerde görülmemektedir. Bakanlık Aile Araştırma Kurumu (1998), araştırmalarında, aile içinde yaşanan şiddetin eğitimsizlik veya ekonomik durumun kötülüğü ile sınırlı olmadığı, yaşanan coğrafya, dini inanç, geçmişte yaşanan olumsuz içerikli eylemlerinde etkin rol oynadığını belirtmiştir. Şiddetin dünyaya yayılmış bir problem olduğunu belirtir. Dünya çapında birçok araştırma, kadınlara yönelik yapılan şiddetin, her aile çeşidinde olduğunu ve kadınların, birlikte olduğu erkek veya eşi tarafından şiddete uğradığını gösterir (Başbakanlık aile Araştırma Kurumu, 1998).

### 1.3.2.Sözel şiddet

Şiddet türleri arasında en sık kullanılan türdür. Tek başına uygulanabildiği gibi, diğer şiddet türleri ile beraberde uygulanabilir. Bireyin kişiliğine sözel olarak zarar verme isteğidir. Sözel şiddetin amacı, karşı tarafın değerlerini yıkma, ruhsal olarak zedeleme ve zarar verme, karşı tarafı korkutma, yıldırma veya cezalandırma, kontrol altına alma, küçük düşürme, psikolojik olarak istismar etme vb.dir.

Küfür etme, sözel şiddetin en yaygın uygulanış şekillerindedir ve kültürlerin bir parçası haline gelmiştir. Toplumlar arası değişen bir yapıdadır. Bu nedenle küfür normal hayatta bir iletişim aracı olarak bile kullanılmaktadır. Bu da sözel şiddetin hayatımızın her alanında karşımıza çıktığını, istemsiz olarak bilinçaltımızdan kaynaklı bile dile getirdiğimizi gösterir. Kullanımı sonucu çoğu kez kavgaya dönüşmekte, beraberinde fiziksel şiddeti getirmektedir. Küfür, kişinin cinsiyetine, inancına, bağlı olduğu değerlere veya sahip olduğu insanlara karşı gerçekleştirilir. Buda kişi de bir koruma içgüdüğü oluşturacak, gururunu kırıcı olacaktır ve devamında sözel şiddete maruz kalan kişi ya sözel ya da fiziksel olarak karşılık verecek veya dayanıklı bir şekilde tepkisiz kalacaktır (Erkek, 2009: s.52-53).

Aile içinde başlayan şiddet, erkeklerden kadınlara veya ebeveynlerden çocuklara şeklinde uygulanır. Bu şiddet her zaman fiziksel olarak uygulanmaz. Sözel şiddet fiziksel şiddete oranla daha fazla uygulanır. Kamuoyuna yansıyan kısmı da sadece fiziksel şiddet tarafı olur. Ancak sözel şiddetin, maruz kalan kişide oluşturduğu yıkım, her türlü şiddet türü ile aynı olumsuz etkide olacaktır. Aile içinde çoğunlukla erkeklerden kadınlara karşı uygulanan sözel şiddet, genelde kadınların aklının yetersiz olduğunu vurgulama, ekonomik olarak küçümseme, gidilen her ortamda hakarete uğrama ve azarlanma şeklinde yapılır (Özerkmen, 2012). Köknel'e göre; Tutum ve davranışları ile beraber saldırganlıklarını dışarıya vuran bireyler, jest ve mimikleri veya hareketleri ile gösterebilirler. İnsanın karşısındakini küçük düşürücü, aşağılayıcı, özgüven kırıcı cümleler kullanması, kandırması veya yalan söylemesi, dolaylı veya doğrudan yollarla kötölemesi adını çıkarması, beklenti içinde bırakması, gururunu veya onurunu kırıcı davranışları öfkesi ile birleştğinde geniş bir yelpaze oluşturup ve bu tip şiddetlerin etkisi çok büyük olur (Duğan, 2015).

Sözel şiddet, günlük hayatımızda sadece erkekler tarafından değil, kadınlar,

çocuklar veya toplumun önde gelen bireyleri tarafından da kullanılır. Sözel şiddet sadece, bir kişinin, diğer bir kişiye doğrudan küfür etmesi değil, dolaylı yollardan da bilinçaltına yapılan göndermelerdir. Kadını küçük düşürücü söylemler, ataerkil kelimeler veya cümleler, erkeği üstün gören atasözleri veya deyimler, kız çocuklarının erkek çocuklarından farklı olduğunu ve farklı davranılmasını savunan fikirlerde sözel şiddete girecektir. Bir erkek çocuğuna kullanılan 'Kız gibi davranma' cümlesi bile cinsiyetler arası sözel bir şiddettir. Fiziksel veya cinsel şiddet gibi şiddet türleri tasarlanarak uygulanır veya engellenebilir fakat sözel şiddet anlık, hızlı ve engel olunamayacak düzeylere gelebilir. Bu nedenle her şiddet türünde olduğu gibi yine ailede başlayan eğitimler çok önemlidir. Ebeveynin kullandığı dil, çocuğunda başlayacak ve büyüyecektir. Topluma mal olacak olan bu şiddet türü, diğer türleri de beraberinde getirir.

### **1.3.3.Psikolojik şiddet**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) psikolojik şiddeti; bireylere veya topluluklara karşı zor kullanarak, bu kişi veya toplulukların fiziksel, sosyal ve ahlaki açıdan gelişimine olumsuz etki eden davranışlar şeklinde tanımlar (WHO, 2002). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) psikolojik şiddeti; bir çalışanı veya çalışanlardan oluşan bir grubu olumsuz etkilemek için, kötü niyetle, nefretle veya küçümseyici davranışlarla yapılan saldırganlık hali olarak tanımlar. Avrupa Birliği düzeyinde 2001 yılında, Güvenlik, Hijyen ve Sağlıkın Korunması ile ilgili Danışma Komitesi'nde, psikolojik şiddet; çalışana karşı veya iş yerinde bir gruba karşı meydana gelen, fiziksel saldırının dışındaki her türlü şiddet içerikli tutum ve davranış olarak tanımlanmıştır. Bu tür şiddet olayları, müdürlerden olabileceği gibi astlardan veya çalışma arkadaşlarından da kaynaklanabilir (Di Martino, Hoel, Cooper, 2003).

Leymann'a göre (1996), iş yaşamında karşılaşılan ve çalışana veya bir grup çalışana karşı yapılan olumsuz içerikli etik olmayan her türlü davranış ve iletişim psikolojik şiddettir. Bu tür şiddetler bilinçli ve planlanmış bir şekilde uygulanır. Leymann'ın İsveç'te 1990 yılında yaptığı bir araştırma sonucunda, psikolojik şiddet yaşamış bir çalışanın şirkete 30-100 bin dolar arasında bir maliyete neden olduğunu söylemiştir (Çöl, 2008: s.108).

Psikolojik şiddet, çoğunlukla iş yerlerinde çalışanlar arasında görülen bir şiddet

türüdür. Fiziksel şiddeti kapsamaz ve sözel veya taciz şeklinde gerçekleştirilir. Bu şiddet türünün iş yerlerinde daha fazla rastlanmasının sebebi, çalışanlar arasında birbirini çekememe, patronunun gözüne girme, kendi işinin en iyi olması, pozisyonunda yapılmasını istediği bir değişiklik, kendinden daha başarılı birinin varlığını istememe gibi duygu durumlarında gerçekleştirilir. Psikolojik şiddet, küçük düşürücü cümleler, bağırarak veya sert tavırlarla iş verme, işi öğretmeme, yetki vermeme, çalışanın bulunduğu fiziksel ortamda güçlükler yaşatma, herkesin içinde söylenen gurur kırıcı cümleler, azarlama, iletişimi yasaklama, izin vermeme gibi ruhsal baskılardan oluşan davranış biçimleridir (Karataş vd. 2006: akt. iç. Kazancı, 2010). Psikolojik şiddet yavaş yavaş ilerler ve zamanla bireylerde ruhsal bunalımlar ve problemler başlatır. Günlük hayatta neşesiz, kederli, stresli, kızgın veya öfkeli bireyler haline dönüştürür. Sıklıklar karşı tarafa korku verme, isteklerini yaptırma ve baskılama gibi amaçları barındırır. Çoğu zaman tehdit etmek ile gerçekleştirilir. İş yerinde kadın çalışanlara karşı gerçekleştirilen cinsel tacizde, psikolojik şiddetin içerisinde bulunmaktadır. Kadınların iş yaşamında karşılaştığı en büyük zorluklardan biride psikolojik şiddet ve cinsel tacizdir. Kadın çalışanların erkek çalışanlardan daha alt kademedede olmaları gerektiği fikrine sahip işletmeler ve işletenler, kadınlara karşı yıldırıcı tavırlarda bulunmaktadır. Bir iş yerinde erkeklerin patronu veya müdürü konumunda bulunan bir kadını, kabullenmek istemeyen çalışanlar mobbing kullanarak, başarısız ve kendine güvensiz bir birey haline getirmeyi amaçlar. İş yerinde psikolojik şiddetin varlığı, toplumsal fikirlerine, bir iş yerinin ahlak anlayışına, etik kurallarına, cinsiyetler arası farklılığa olan inancına bağlı olarak da gelişim gösterecektir.

İş yerinde psikolojik şiddetin süreci; Leymann'a göre (2006) 5 aşamalı olarak gerçekleşmektedir. Birinci aşamada, anlaşmazlık ve çatışma başlar. Bu aşamada çatışma yaratacak ve tetikleyen bir konu ortaya çıkar. Durum henüz duygusal anlamda etkileyici noktaya gelmemiştir. Fakat duygusal tacize dönüşecektir. Mağdur henüz duygusal veya ruhsal açıdan zarar görmemiş olabilir. İkinci aşamada, saldırgan davranışlar gerçekleşir. Bu süreçte sergilenen tüm saldırgan davranışlar mağduru iş yerinden uzaklaştırmak amacıyla yapılır. Bu davranışlar yerini taciz içeren hareketlere bırakacaktır. Kişiyi gruplardan dışlamak ve yalnızlık hissi vermek yaygın bir olumsuz davranıştır. Mobbingin açıkça ortaya çıktığı ve uygulanmaya başladığı

aşamadır. Şiddeti uygulayan kişi, mağduru etkisi altına almak için tüm davranışları sergileyecektir. Aktif bir saldırganlık dönemidir. Bu dönem uzun da sürebilir kısa da sürebilir. Aktif saldırganlık yapan bireyin şiddeti kime uyguladığı açıkça görülür ve bu durumdan kurtulmak veya başkaları tarafından müdahale edilmesi daha kolaydır. Pasif saldırganlık daha zarar vericidir. Fırsat buldukça nazik tavırlarla bile olsa mağdura şiddet uygulayıcı tavırlar sergileyecektir. Kanıtlanması ve başkaları tarafından fark edilmesi en zor şeklidir (Einarsen, 2000: s.379-401). Üçüncü aşamada, işletme yönetimi devreye girer. Şiddeti uygulayan kişi mağdur hakkında damgalayıcı yargılarda bulunur ve bunu çalışma arkadaşlarına veya yönetime yansıtır. Herkes tarafından yanlış algılanan bu durum, yönetiminde devreye girmesi ile mağdurun daha da aleyhine olacaktır (Leymann, 1996; akt. iç. Ayakdaş, 2014). Dördüncü aşamada, olay hakkında yanlış aktarmalar, dedikodular ve damgalamalar başlar. Psikolojik şiddete maruz kalan kişi, özel hayatında psikolog veya psikiyatr desteği alıyorsa ve bu durum işyerinde bulunan çalışanlar tarafından duyulursa, kişi hakkında yanlış düşünceler beslenecektir. İş yerinde çalışan insanların eğitim durumları düşük ise, kişi 'zor kişilik', 'psikolojisi bozuk insan', 'zaten tedavi gören biri' şeklinde damgalanacaktır. Kişiye daha normal çalışma ortamı yaratmak veya sorunu çözmek yerine, hastalık durumundan dolayı izin verme ve iş yerinden daha da uzaklaştırma yapılır. Çoğunlukla bu evrenin sonunda, kişi işten çıkarılır veya istifa etmeye zorlanır (Aksakal, 2008). Son aşama olan beşinci aşamada, işe son verme gerçekleşir. Meisinger ve ark (2012)'na göre; İş yerinden izinlerle uzaklaştırılan kişiye zaman geçtikçe artık inanılmaz veya inanılmak istenmez, iş yerinde ki yöneticiler tarafından da düzeltilmeyen bu durum sonucunda kişi artık eski çalışma hayatına dönemeyecektir. Bu nedenle kişi ya işten çıkarılır ya da istifa etmesi için zorlanır. Bu durum sonunda ise, travmatik durumlar veya sarsıntı kişide derin hasarlar bırakacaktır (Ayakdaş, 2014).

Yıldırım ve Yıldırım (2008) 'a göre; Psikolojik şiddet davranışlarının en sık yapılanları arasında, mağdurun yaptığı iş ile ilgili sürekli kusur bulma ve kabul etmeme, kendi görevi içerisinde bulunmayan anlamsız ve önemsiz işler verilmesi, çalıştığınız ortamda ki yetki ve sorumluluklarınızın azaltılması, varlığınızı fark etmeden davranmaları, ortama gelindiğinde oranın terkedilmesi, özel hayatı ile ilgili doğru olmayan veya gizli olması gereken şeylerin herkesin içinde söylenmesi, onur kırıcı veya aşağılayıcı konuşulması sayılabilir (Ayakdaş, 2014).

Davenport ve Schwartz (2003)'a göre; Bazı araştırmalarda psikolojik şiddet kendi içinde çeşitlere ayrılmıştır. Bunlardan birincisi yukarıdan aşağıya uygulanan şiddet olan 'Dikey şiddet' tir. Psikolojik şiddeti uygulayan kişi, mağdur kişiden daha üst konumdadır. Mağdurun yöneticisi, müdürü, üst görevde çalışan bir iş arkadaşı veya yaşca büyük biridir. Bir diğer eşdeğerler arasında yatay olarak yapılan 'Lateral şiddet' tir. Bu şiddet türünü uygulayan kişi ile mağdur aynı kadroda, aynı görevde veya benzer pozisyonda çalışan bireylerdir. Bir diğer psikolojik şiddet türü 'Aşağıdan Yukarıya Doğru' uygulanan şiddet türüdür. Psikolojik şiddeti uygulayan kişi mağdura göre alt kademededir. İş yerlerinde örgüt kültürü ve hiyerarşi yapı varise genellikle yukarıdan aşağı veya yatay şiddet görölmektedir (Ayakdaş, 2014).

#### **1.3.4.Cinsel şiddet**

Geçmişten günümüze kişilerin özel hayatlarında, aile hayatlarında veya iş yerlerinde genellikle kadınların karşılaştığı en önemli sorunlardan biri cinsel şiddettir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) cinsel şiddeti şu şekilde tanımlar: 'Cinsel şiddet, cinsel anlamda karşılık almak için ev, sokak veya iş yerleri gibi ortamlarda gerçekteşebilecek, istenmeyen cinsel içerikli konuşmaları veya tavırları barındıran, cinsel ilişkiye zorlama veya rahatsız etme gibi davranışların tümüdür (akt. iç. Pehlivan, (2015).

Cinsel şiddet, mağdurun tanıdığı veya tanımadığı bir kişi/ kişiler tarafından, mağdurun isteği dışında gerçekteşen zorlama, dokunma, zorla öpme, fiziksel temasta bulunma, istenmeyen cinsel sözler, teklif veya saldırılar, elle rahatsız etme, tecavüz, başka kişilerle olmaya zorlama gibi onur kırıcı ve küçük düşürücü he türlü davranış şeklidir. Bir diğer tanımla ile cinsel şiddet, çocuğun, gencin, kadının veya diğer kişilerin isteği olmadan, fiziksel güç kullanarak laf atma, el-kol hareketleri kullanma, tecavüz, mahremiyetine zarar verme, kişiliğine hakaret etme, fiziksel ve ruhsal varlığına karşı en ağır suçtur.

Literatüre göre cinsel şiddet, 'hoş olmayan, istenilmeyen fiziksel temas, sözel davranış, kişinin güvenliğini tehdit etme, dolaylı veya doğrudan gerçekteşirilen' davranıştır. National Organization for Women-NOW (Ulusal Kadın Organizasyonu 1997)'na göre, kadınların %50-%75'i cinsel şiddete maruz kalmaktadır (NOW, 1997;

ark Altıntaş, 2006). Cinsel şiddet, cinselliğin bir tehdit veya kontrol aracı olarak kullanılması, mağdura bir eşya gibi davranılan, aşırı kıskançlık, aşırı şüpheli gibi durumlarda cinselliği bir cezalandırma yöntemi olarak kullanmayı da içerir (Çiftçi, 2007).

Cinsel şiddet kavramına, evli bile olsa bir kadının istemediği zamanda ve yerde ilişkiye zorlanması, başkalarıyla bir ilişkiye zorlanması, istemediği halde çocuk doğurması veya doğurmasının engellenmesi, kürtaj, cinsel organlarına zarar verilmesi, telefonla veya mesajla yapılan sözlü tacizler, fuhuşa zorlanma, zorla evlendirilme gibi davranışlarda eklenmelidir (Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 8). Aile Araştırma Kurumu (1998) verilerine göre, cinsel şiddet esnasında uygulanan fiziksel şiddet sonucunda kadınların vücutlarında meydana gelen morluklar, şişlikler, kırıklar, düşük yapılması, bel fıtığı, ağız ve burunda kanamalar sıklıkla rastlanılan bir durum olmuştur ve normalleşmektedir. Ülkemizde kadın ile erkeğin eşit haklara sahip olduğunu gösteren 2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 10. Maddesi yine 5170 sayılı Kanun'la, değişiklik yapılarak, "Herkes; dil, ırk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri nedenlerle ayırım gözetmeksizin kanun önünde eşittir. Kadınlar ve erkekler eşit haklara sahiptir. Devlet, bu eşitliği sağlamakla yükümlüdür. Hiçbir bireye, aileye, zümreye veya sınıfa imtiyaz tanınmaz. Devlet organları ve idari makamlar bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak hareket etmek zorundadır." şeklini almıştır (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 28 1982: 131).

Sanay'in "Kardeşini Doğurmak: Türkiye'de Enstest Gerçeği" adlı kitabında; Türkiye Kadın Dernekleri Federasyonu (TKDF) Başkanı Canan Güllü verdiği bir röportajda, medyanın cinsel şiddet konusundaki dilinin çok önemli olduğunu, bir olay yaşandığında tüm gazetelerde veya kitle iletişim araçlarında açık ifadelerle anlatılarak belirtildiğini, fakat sorunun çözümüne hiçbir katkı sunulmadığını, bunun neden, nasıl ve ne eksiklerle meydana geldiği ve sonucunda neler yapılması gerektiğiyle ilgili hiçbir ibarenin bulunmamasını yanlış bulduğunu belirtti (akt. iç. Sağlık, 2019). Toplumlarda birçok kişi, cinsel şiddet sonucunda yaşamına devam edememekte ve intihara yönelmekte, toplumdan dışlanmakta veya kendini dışlamakta, psikolojik birçok hastalıkla beraber artık sosyal hayatına dönememe noktasına gelmektedir. Bunlara ek olarak, istenmeyen hamilelikler, kürtaj yaptırma sayılarında artış, düşük,

kendine fiziksel zarar verme, tecavüz sonucu doğan bulaşıcı hastalıklar (HIV-AIDS gibi) meydana gelmektedir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu birçok ülkede, cinsel şiddete maruz kalan kadınlar, çevresi veya eşleri tarafından baskılanmakta, dışlanmaktadır. Bu tip şiddet sonucunda aileye söyleyememe, çekinme, içine kapanma ve insanlarla iletişim kuramama problemleri de başlar. Kişilerin toplumda veya aile içinde şiddete maruz kalması, hayatının bir bölümünde cinsel şiddet yaşaması, çocukluk dönemlerinden bilinçaltına verilen olumsuz davranışlar, zamanla kişinin de başka insanlara uygulamasına ve cinsel saplantılar beslemesine sebep olur.

## 2.İKİNCİ BÖLÜM: SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

### 2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, yaşam ile başlayıp varlığını ve etkisini sürdüren evrensel bir kavramdır. Sağlık kavramını tek bir tanım ile ifade etmek imkansızdır, bu yüzden birçok tanıma sahiptir. Karmaşık ve her zaman yaşamını devam ettiren bir olgudur. En net ve kısa tanımı ile “hasta olmamak” olarak bilirse de bu tanım beraberinde hastalık kavramını getirecektir ve hastalığın ne olduğu sorusunun çözülmesine ihtiyaç duyacaktır. Hastalık kavramı, sağlık kavramı kadar karmaşıktır ve birçok tanım içerir. Kişiden kişiye veya toplumdaki topluma değişen bu kavram, kişiye göre; ağrı hissettiği veya kendini iyi hissetmediği hallerdir. Bu durumda kişi kendini ağrılı ve hasta hissetse bile, onu tedavi eden doktor tarafından hasta olmadığı belirlenebilir. Veya tam tersi durumlarda, kişi kendini sağlıklı hissederken, tedavi eden doktor tarafından hasta olduğu tanısına varılabilir. Bu karmaşıklık içerisinde sağlık ve hastalık kavramlarının net sınırları olmaması, bu kavramı tanımlamanın zorluklarını ortaya koymaktadır. Sağlık konusunda otorite olan kişi veya kurumlar, en belirgin ve anlaşılır hali ile bu kavramları tanımlamaya çalışmıştır (akt.iç. Zan, 2016); (Dağlı, 2006).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1979 yılında, sağlık tanımını, “Sağlık sadece hasta ve sakat olmamak değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik durumunda olma hali” olarak tanımlar (Yerebakan, 2000). Sağlık kavramı açısından en çok kabul gören tanım budur. Türk Dil Kurumu (TDK) sağlık kavramını, “Bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esnekliği, esneklik, sıhhat, afiyet, sağ, canlı, diri olma” olarak tanımlar. Illich’e (1995:90) göre ise; “Sağlık bir uyum olayıdır. Toplumun gerçeklerine karşılık içgüdüsel değil, kültürler tarafından biçimlendirilmiş bir tepkidir. Sağlık çevrede oluşan değişikliklere karşı uyum sağlayabilme, büyüme ve yaşlanma, hasta olduğunda veya zarara uğradığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü bekleyebilme yeteneğidir.” (Duğan, 2015).

Sağlık kavramı toplumdaki ayrı tutulamaz. Bir toplumun gelişmişliğini gösteren en önemli etkenlerden biride bireylerin sağlığıdır. Toplum içindeki bireylerin, sağlık hakkındaki bilgi düzeyleri, alacakları sağlık hizmetinin kalitesine kadar etkili olur. Sağlık kavramı kendi için boyutlara ayrılır. Bunlara örnek olarak; fiziksel sağlık

vücut ile ilgilidir. Örneğin; hasta olmama, zinde olma, spor vb. Zihinsel sağlık, kişinin düşünce yapısı ile ilgilidir. Örneğin, olumlu düşünme, karamsarlık, kendini iyi hissetme vb. Ruhsal sağlık, ahlaki veya etik kurallar çerçevesinde kişinin kendini iyi hissetmesidir. Sosyal sağlık, kişinin yakın çevresi ile ilgilidir. Örneğin; kişinin kendini güvende hissetme, sevildiğini hissetme, yalnızlık duygusu vb. Cinsel sağlık, kişinin cinsellik konusunda kendini yeterli hissetmesi ve bunu kabul etmesi şeklinde tanımlanabilir. Toplumsal sağlık, Toplumda ki bireylerin sağlık açısından bulunduğu durum ile doğru orantılıdır. Örneğin, barınma, yiyecek, barış veya gelir gibi kavramları içerir. Son olarak çevresel sağlık, Kişinin yaşadığı ve hayatını devam ettirdiği çevresini ifade eder. Örneğin; ulaşım, ev, hijyen, su atıkları, hava kirliliği vb. (akt. iç. Duğan, 2015).

Sağlık kişi için bir haktır. Yönetmeliklerde veya anayasalarda da ‘sağlık hakkı’ kavramı ayrıca kullanılmaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. Maddesinde ‘Her kişinin kendisi veya ailesi için beslenme, giyim, barınma, tıbbi destek gibi sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığını ve refahını sağlayacak uygun bir yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, yaşlılık gibi hallerde güvenliğe hakkı vardır.’ şeklinde sağlık hakkı açıkça belirtilir (Millî Eğitim Bakanlığı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi; Madde 25/I.).

T.C. Anayasası’nın 56. Maddesi’ne göre; ‘Her birey sağlıklı ve refah bir çevrede yaşamını sürdürme hakkına sahiptir’ sağlık hakkına anayasal güvence sağlamaktadır. Bu madde ile beraber, her bireye bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı ve koşulları verilmesi, kalkınmanın ana unsurlarından biri olmuştur (Dağlı, 2006: s.14).

## **2.2. Sağlık Çalışanı Kavramı**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ‘ne göre; Sağlık çalışanı, ‘Toplumun ve bireylerin sağlığını iyileştirme, koruma ve geliştirme ile ilgilenen tüm insanlar’ olarak tanımlanır. Sağlık sisteminin içinde bulunan sağlık çalışanlarının, görev ve sorumlulukları farklı toplumlarda ve farklı kültürlerde değişiklik göstermektedir. Sağlık sektöründe ki çoğu hizmet doğrudan sağlık çalışanları tarafından verilirken, diğer bir kısmı da dolaylı yoldan yardımcı kişiler tarafından verilmektedir (Sağlık

çalışanlarının Sağlığı ve İş Güvenliğinde Hukuksal Mücadele” Çalışma Grubu Raporu). Sağlık çalışanı, sağlık kurumlarında sağlık hizmetini en kaliteli, hızlı ve doğru yollarla hastaya aktaran kişilerdir. Sağlık kurumları birçok farklı meslekteki bireylerden meydana gelir. Sağlık çalışanı, sağlık işgücü veya sağlık personeli kavramları bu meslek kollarının her biri için kullanılabilir. Sağlık çalışanı, özel veya kamu sektöründe her türlü sağlık hizmetini yürüten kişilerdir (Uçak, 2009). ILO, sağlık çalışanını “Doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe, sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer çalışanlar (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) olarak gruplandırır (Öcal, 2010).

### 2.3. Sağlıkta Şiddet

Cooper ve Swanson’a göre; Şiddet kavramı, toplumun her kesiminde görülen ve kişilerin yaşamını tehdit eden halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu kavramın en çok rastlandığı yer ise iş yerleridir. Şiddet birçok meslek grubunun sorunu haline gelmiştir. Hizmet sektörü iş yerinde meydana gelen şiddetin en çok görüldüğü alandır (akt. iç. Enişte, 2019; Yeşilbaş, 2016: s.1).

Wells ve Bowers; Avcı ve ark. Göre; Toplumların daha iyi sağlık düzeyine ulaşmasını ve bunu sürekli hale getirilmesini engelleyen şiddet, gittikçe artan bir sağlık sorunudur. Sağlık sektörü 24 saat kesintisiz hizmet veren bir kuruluştur. Çok geniş bir çalışan grubuna sahiptir. Bunlar arasında, hekimler, hemşireler, eczacılar, sağlık teknikerleri, hastabakıcılar, sağlık memurları vb. meslek grupları sayılmaktadır (Avcı, Kabadayı, İper, Tay, Meriç, Ertenü, Yekeler, (2012-2015) ; akt. iç. Yeşilbaş, 2016: s.1). İş yerlerinde uygulanan veya hizmet sektöründe uygulanan şiddetin en çok meydana geldiği yerler sağlık kuruluşlarıdır. İşyeri şiddetini tanımlarken, bu şiddete maruz kalanlar arasında ilk sıralarda sağlık çalışanları sayılmaktadır. Verilen tüm sağlık hizmetinde ki özene rağmen sağlık kuruluşları şiddete maruz kalan kuruluşların başında gelir ve şiddet görme riski en yüksek yerlerdir. Çok fazla meslek grubunun sorunu haline gelmiş olan şiddet sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde, oranı çok yüksek ve risklidir (Avcı ve ark. (2012-2015); akt. iç. Yeşilbaş, 2016: s.1). Buna ek olarak, şiddetin meydana gelme oranı azalmak yerine gittikçe artmakta, hastaneler sağlık personeli için oldukça riskli bir yer haline gelmektedir (Sağlık-Sen, 2013; Savaş, 2016). Elliott (1997)’e göre; Sağlık çalışanları diğer meslek grupları ile

karşılaştırıldığında 16 kat daha fazla risk altındadır (Enişte, 2019).

Sağlık kurumlarında şiddet, hasta, hasta yakını veya üçüncü kişiler tarafından sağlık personeline karşı risk meydana getiren, çoğunlukla sözel veya fiziksel olarak gerçekleşen saldırılardır (Yenimahalleli, Mut). Sağlıkta şiddet bir başka tanıma göre, sağlık çalışanının iş esnasında iken bir kişi veya kişiler tarafından herhangi bir türde saldırıya uğraması şeklindedir (Uzun, 2013). Sağlık kurumlarında şiddet sıklıkla hasta yakınları veya hastalar tarafından uygulandığı bilinmektedir (Turhan, Ahmed, Aslan, Erişgen, Çakır, Şengelen, Yıldız, 2014). Saines (1999:8)' e göre; Sağlık personeline karşı yapılan fiziksel şiddet, sözel şiddet, istismar, taciz, ruhsal veya bedensel sağlığını tehlikeye atıcı herhangi bir davranış, sağlıkta şiddet tanımına girmektedir (akt. iç. Enişte, 2019).

Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet, toplumlar arası değişiklik göstermeksizin ulusal hatta küresel bir sorun haline gelmiştir. Sağlıkta uygulanan şiddet, toplumda hala varlığını büyük oranda sürdüren diğer şiddet türlerinden ayrı tutulamaz. Şiddetin yayılması, bunun normalleşmesi ve artık olağan bir durum olarak değerlendirilmesi, şiddet ile başa çıkma ve çözüm üretme noktasında büyük bir engel olacaktır. Sağlık sektöründe meydana gelen bu artış, doğrudan olarak sağlık personeli hedef almaktadır. Bu durum ciddi psiko-sosyal sorunlar oluşturmaktadır (Clements, Hawton, Sakarovitch, 2005: s.296-300).

Sağlık kurumlarında şiddet, uygulayan ve mağdur açısından farklılık göstermektedir. Örneğin, sağlık çalışanlarının sağlık çalışanlarına, sağlık çalışanlarının hasta veya hasta yakınlarına, hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına, üçüncü şahısların sağlık çalışanlarına vb. durumlarda görülmektedir (Yıldırım, 2012).

Sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulayan kişilerin başında hasta, hasta yakınları ve üçüncü kişiler gelmektedir. Hasta veya hasta yakınlarının, durumun ciddiyetini görmüş olmalarından veya endişeli olmalarından kaynaklanan korku, sağlık hizmetine en acil şekilde ulaşma isteği, tedavinin en hızlı şekilde ve olumlu sonuçlarla yapılması veya gecikme yaşanmasının istenmemesi haklı talepleri olarak değerlendirilir. Fakat durum sağlık personeli açısından farklıdır. Sağlık personeli gelen hastaları önem veya acil sırasına göre değerlendirmekte, tedavi edecek kişiler arası

bilgi akışını doğru ve net bir şekilde yapmaya özen göstermelidir (Avcı ve ark. 2015). Hasta kişinin ağrılar içinde olması ve acil tedavi arama isteği, öfkeli, sinirli, aldığı kötü haberlerden dolayı kontrolünü kaybetmiş hasta yakınlarının gösterdiği şiddet içeren davranışlar ile sağlık personeli her zaman karşı karşıyadır ve bu da maruz kaldıkları şiddetin oranını ve riskini artırmaktadır. Sağlık personeli anında hizmet sunar ve müdahale eder. Bu nedenle müdahale esnasında personelleri engelleyici her türlü davranış, hasta için olumsuz sonuçlar doğuracaktır. Pınar ve Pınar (2012: s.315)'ye göre; Sağlık personelleri her yaştan, her kültürden insana hitap eder bu nedenle eğitilmiş veya saygılı bir birey ile karşılaştığı kadar, eğitimsiz ve şiddet meyilli insanlarla da karşılaşır. Bu tip hasta veya hasta yakınları, şiddet uygulayarak işlerin aksamasına sebep olmaktadır. Buda sadece şiddet uygulayan hastayı değil, tedavi bekleyen tüm hastalar için hayati risk oluşturmaktadır (akt. iç. Savaş, 2016).

Şiddet olaylarının en çok karşılaşıldığı yer olarak belirtilen sağlık kurumları, yaşanan şiddet olaylarının çoğunun bildirilmediği yerlerdir. Şiddete maruz kalan sağlık personellerinin, şiddet olayının yaşandığı esnada bunu geçiştirerek işine devam etmeyi istemesi, şiddetin fiziksel ve görünür olma dışında ciddiye alınmaması, hasta veya hasta yakınlarından korkma veya çekinme gibi duygular şiddetin bildirimini engellemektedir. Buna ek olarak, yaşanan şiddetin bildirilmesi, işleme alınması ve takibi sürecinin zorlu ve uzun olması da kişiyi şikâyet etmekten alıkoymaktadır (Turhan ve ark. 2014).

Sağlık çalışanlarına olan şiddet çoğunlukla hasta ve hasta yakınlarından gelir ve en çok üzerinde durulan sorun budur. Fakat sağlık kurumları birçok meslek grubunun bir arada çalıştığı büyük kurumlardır. Ast üst ilişkiler vardır. Bu nedenle sağlık çalışanları sadece hastalardan değil aynı zamanda meslektaşlarından veya üstlerinden de şiddet görmektedirler. Yoğun baskı altında çalışan, uzun süre mesailer yapan ve stresli bir ortamda bulunan sağlık çalışanları, birbirlerine karşıda şiddet uygulamaktadır. Birbirini eleştirme, küçümseme, iş yükünü fazlaştırma veya rekabet çokça rastlanan durumlardandır. Adler ve Denmark (1995)'a göre; Sağlık çalışanları arasında en çok yaşanan şiddet türü psikolojik şiddettir (akt. İç. Enişte, 2019). Sağlık çalışanına karşı uygulanan herhangi bir şiddet sonucunda sağlık hizmetinin zamanında veya dikkatli bir şekilde yerine getirilmemesine, işgücü ve ekonomik kayıplara, sağlık kuruluşuna, sağlık sistemine veya yöneticilere karşı olan güvensizliğe yol açmaktadır

(Çınarlı, Yücel 2013: s.34)

#### **2.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri**

Günümüzde hayatın her alanına yayılmış olan şiddet, sağlık sektöründe de çok yaygın görülen bir kavramdır. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan bu şiddetin gün geçtikçe derecesi artmaktadır. Sağlık kurumları, sağlık çalışanları için risk ve tehdit içeren kurumlar haline gelmektedir. Sağlık sektöründe şiddetin yaygınlaşması ve bu yaygınlaşmanın sektöre olumsuz etkileri açık ve net gözlemlenmektedir. Sağlık çalışanlarına karşı şiddetin, nedenleri, türleri, derecesi, kimler tarafından uygulandığı gibi birçok etken araştırılmakta ve bununla ilgili net çizgiler oluşturulamamaktadır. Sağlıkta şiddetin nedenlerinin ve çözümünün net olmaması ile beraber, çözümü için yapılan birçok araştırma vardır. (TBMM, 2013: 169). Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet, gittikçe artmakta ve gündemde yerini korumaktadır. Henüz net bir neden ve çözüm bulunmasa da bununla ilgili son zamanlarda çok araştırma yapılmaktadır (Akca, Yılmaz ve Iık, 2014: s.1-12)

Sadece ülkemizde değil, dünya genelinde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma riski çok yüksektir. Bu konu, üzerinde ciddi durulması gereken ve mesleki tehlike haline gelen bir durumdur. Direk olarak çalışanın işini ve kendisini hedef alan, açık veya üstü kapalı bir şekilde çalışanın sağlığını tehdit eden, istismar veya tehdit gibi davranışları içeren bir olaydır. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin, iş arkadaşlar, hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler gibi birçok kaynağı vardır. Sağlıkta şiddet sadece ülkemizde değil, tüm dünyada önlenmeye çalışılan büyük bir sorundur. Toplumun sağlık seviyesinin yüksek olması, sağlıklı bir toplumun varlığı için, sağlık çalışanlarının güvenli ve huzurlu bir ortamda çalışmaları en başta gelen unsurlardandır (Oğan, H., ‘‘Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongresi’’, 2016).

Sağlık sektöründe yaşanan şiddetin nedenleri birçok araştırmacı tarafından ortaya koyulmuştur. Bununla ilgili birçok çalışma ve teori vardır.

Yıldırım'a (2012, 36) göre; sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri dört ana başlıkta toplanmıştır. Bunlar, taraflar arasındaki etkileşim, örgütsel faktörler, çevresel faktörler ve toplumsal faktörlerdir. Özcan ve Bilgin (2011: 1442-56), sağlıkta şiddetin nedenlerini mental ve davranış bozukluğu, eğitim seviyesindeki düşüklük, hasta yakınlarının stresli veya öfkeli olması, ortamdaki kalabalık ve

gürültülü durumlar, bekleme sürelerinde ki uzunluk, sağlık çalışanlarının sayısında ki yetersizlik, çok sayıda testler ve muayeneler yapılması, iletişim bozuklukları veya kişisel sorunlardır. Turhan (2008: 462-468)'e göre; sağlıkta şiddetin başlıca nedenleri arasında, insanların sağlıktan yararlanması temel hakları olmasına rağmen, sağlık hizmetlerinden eşit yararlanamaması, bazı insanların ise sağlık hakkına hiç erişememesi bulunmaktadır (akt. İç. Duğan, 2015). Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu'na sağlıkta şiddetin nedenleri arasında, sağlık politikaları, medyanın etkisi, toplumdaki şiddet hali, acil servislerde bulunan eksiklikler, sağlık çalışanlarının mesleki eksiklikleri, sosyo-kültürel düzey gibi nedenler sayılmıştır (ATO raporu, 2010-2011: 16-17). Çamcı ve Kutlu (2011, s.10)'ya göre, sağlık sektöründe iş yükü çok fazla ve personel sayısı bu iş yüküne göre yetersizdir. Personelin çok kalabalık bir ortamda tek başına çalışması ve şiddet ile ilgilide başa çıkma yöntemlerinde bilgi eksikleri yaşaması, yeterli sayıda güvenlik görevlilerinin bulunmaması ve şiddete karşı yasalarda caydırıcı etkilerin bulunmaması gibi unsurlar şiddete neden olmaktadır (Çamcı, Kutlu 2011: s.9-16).

Sağlık personellerine olan şiddeti Turkan (2013), geniş bir şekilde ele almıştır.

1.Eğitimsizlik ve Bilgisizlik: Hastanelere her kesimden ve her yaştan insan başvuru yapar. Bu insanlar arasında, sağlık sisteminin işleyişini ve prosedürlerini bilmeyen birçok insan bulunur. Örneğin, hasta yokken rapor yazdırmak isteme, onam formunu imzalamasına rağmen tedavi esnasında gelişen herhangi bir komplikasyonu kabul etmeme veya kendi istedikleri ilaçların reçeteye yazılmasını istemesi gibi durumlar ile karşılaşmaktadır.

2.Hoşgörüsüzlük ve Sabırsızlık: Hastaneye herhangi bir sebeple başvuruda bulunan her hasta ilk olarak muayene olmak veya işlemlerinin yapılmasını ister. Bu şekilde bencil davranılması sonucunda şiddet meydana gelmektedir. Rutin olarak gerçekleşen poliklinik sıraları veya tetkikler kişilerde sabırsızlık yaratmaktadır. Hastaneye aç gelmesi gereken ve uzun süre bekleyen veya sonucunun gelmesi genel olarak uzun süren testler yüzünden kişiler sabırsız davranarak öfkelenip sinirlenmektedirler.

3.Sağlık Personellerinin Tutumları: Sağlıkta şiddetin her zaman hasta veya hasta yakını tarafından uygulandığı fikri gündemde olsa da buna karşılık olarak sağlık

çalışanının da hasta veya hasta yakınına karşı hoşgörüsüz olması, öfkeli veya sinirli davranması, ters cevaplar vermesi veya bilgiyi açık ve anlaşılır bir şekilde ifade etmemesi de şiddeti doğuran bir diğer sebeptir.

4.Tedavi Sürecinin Beklendiği Biçimde Gitmemesi: Sağlık kurumlarında, sağlık çalışanları tarafından yapılan tedavi veya ameliyatlarda, beklenmeyen durumlarda komplikasyonların gelişmesi, enfeksiyon veya kanama durumları, hasta veya hasta yakınları tarafından anlayışla karşılanmayarak şiddeti beraberinde getirir.

5.Siyasetçi veya Sağlık Yöneticilerinin Yaklaşımları: Gelişmekte olan ülkelerde siyasetçiler veya yöneticiler popülist siyaset ve yönetim anlayışını benimserler. Bu nedenle de sağlık sisteminde meydana gelen problemleri kamuoyundan gözlemlemektedirler. Bu sorunlar doğrudan sağlık çalışanına yansıtılmakta ve hedef gösterilmektedir.

6.Alkol veya Uyuşturucu Madde Kullanımı: Sağlık kuruluşuna başvuran hasta veya hasta yakınlarının alkol, uyuşturucu veya herhangi bir bağımlılık içeren madde kullanmaları, sağlık çalışanları ile aralarında ki ilişkinin sağlıklı olmamasına neden olacak ve şiddete meyilli bir hale olan bu kişilerin şiddet uygulamalarına neden olacaktır.

7.Psikiyatrik Hasta Grupları: Toplumda psikolojik olarak tanı koyulmuş veya henüz tanı koyulmamış olan birçok insan bulunmaktadır. Bu tip kişilerinde sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulamaya meyilli olması beklenmektedir.

8.Medya: Günümüzde medyada haber olarak nitelendirilen fakat sağlık sektöründe yaşanan birçok olumsuzluğu gösteren haberler yayınlanmaktadır. Bu da izleyen kişilerde, her an her yerde bu tür sorunların olduğu ve sağlıkta şiddetin yaygın bir hal aldığı algısı yaratmaktadır. Şiddet uygulamaya meyilli olan insanların bilinçaltına yerleşen bu davranışlar, tetiklenme anında meydana çıkmakta ve şiddet meydana gelmektedir.

9.Hasta ve Yakınlarının Kendi Hatalarını Sağlık Çalışanlarına Yansıtması: Dikkatsizlik veya tedbirsizlik sonucu meydana gelen kaza veya yaralanmalarda, buna neden olan kişi veya kişiler, suçu kendi üzerinden atmak veya vicdanlarını rahatlatmak için, hedef olarak tedaviyi yapan sağlık çalışanlarını görürler ve bu olayın nedenini

onlara yüklerler.

10.Geçmiş Problemlerin Günümüze Taşınması: Geçmişten günümüze kadar gelen sağlık sistemlerinde bulunan sorunlar, bunu yaşayan veya tanık olan insanların hafızalarında kalmaktadır. Geçmişte özel kliniklerin çok fazla olması ve hekimlerin hastaları maddi kazanç için yönlendirmeleri gibi olaylar, hala günümüzde insanların sağlık çalışanlarına karşı önyargılı olmalarına neden olmaktadır.

11.Hekimlerin Tutumu: Komplikasyon veya yetersizlikler sonucunda başka bir doktora veya merkeze yönlendirilen hasta ve hasta yakınlarına, sevk edilen yerdeki hekimin tutum ve davranışları, sevk eden hekimi hedef olarak göstermektedir (Turkan, 2013).

İstanbul Tabip Odasına (ITO) kayıtlı 12.296 doktordan, doktor ve diğer sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenlerinin yüksek derece sırasına göre yazması istenmiştir. Bu 10 neden şöyledir;

- Sağlıkta Dönüşüm Programı
- İletişim yetersizliği
- Sağlık çalışanlarında ki yetersizlik
- İş yükünün çok olması ve tükenmişlik
- Toplumda şiddet eğiliminin artması
- Medya da sağlık çalışanları ile ilgili yalan ve olumsuz haberler
- Eğitim düzeyinde ki yetersizlik
- Şiddet konusunda ki yasal düzenlemelerin yetersiz olması
- Çalışma ortamının uygunsuz olması
- Hasta veya hasta yakınlarının önce kendileriyle ilgilenilmesini istemesi

(Duğan, 2015).

Bir diğer çalışmaya göre sağlıkta şiddetin nedenleri arasında; hastanelerin 24 saat açık olması, güvenlik eksiklikleri, yasaların yetersizliği, kötü çalışma koşulları, iş stresinin ve yükünün çok fazla olması, sağlık çalışanlarının gece boyunca mesaiye kalarak çalışması, şiddet ile karşılaşıldığında yapılması gerekenler hakkındaki bilgi yetersizliği, iş arkadaşları tarafından görülen şiddet ve kurumda kişilerarası

anlaşmazlıklar olarak belirtilmiştir (Enişte, 2019).

Türk Tabipler Birliği (TTB)'nin 2010 yılında yayımladığı şiddet raporuna göre sağlıkta şiddetin nedenleri arasında;

- Sağlık personelinin hasta veya hasta yakınları ile direkt olarak iletişim kurması
- Psikolojik olarak sağlıklı olmayan bireylere hizmet sunmaları
- Tanı ve tedavi işlemlerinin izole bir ortamda gerçekleştirilmesi gerektiği
- Tanı ve tedavi sırasında fiziksel temasın çok yakın olması
- Bekleme sürelerinin uzun olması
- Acil servislerdeki alanın veya hizmet verenlerin yetersizliği
- Belli saatlerde çalışan personel sayısının azalması
- Personelde meydana gelen eğitim yetersizlikleri sayılabilir (Yenimahalleli, Mut).

ILO'nun yaptığı anket çalışmasına katılım gösteren kişilerin cevaplarına göre, şiddetin yaşanmasında ki sebeplerin en başında ülkenin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik durumu vardır. Bunun devamında sağlık çalışanlarının çalışma koşulları gelmekte, toplumsal, kurumsal ve kişisel nedenlerde aynı ölçüde etki etmektedir (Balcı, 2014).

Bulgaristan'da gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, şiddet davranışlarının nedenleri; özel grupta olan hastalar (akıl hastaları gibi), sağlık kurumunun idari yönetimi, güvenlik eksiklikler, sağlıktaki reformlar, stres ve öfke düzeyi, hastanın veya hasta yakınının kişilik özellikleri ve prosedürlerin fazla olmasıdır (Vittorio di Martino, 2002: s.1-15).

Güney Afrika'ya göre ise sağlıkta şiddetin nedenleri, ülkenin genel durumu, sağlık çalışanı ile hasta arasındaki iletişim sorunu, hukuksal anlamdaki yetersizlikler, güvenlik eksikliği, suç oranı, ırksal ve politik sorunlar, duygusal şiddet, politikanın olmaması, stres, ekonomik problemler, yeterli sayıda yatak olmaması ve AIDS hastalığıdır (Vittorio di Martino, 2002: s.1-15).

Sağlık-Sen tarafından yapılan araştırma sonucuna göre, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasında, sağlık personelinin görevini tam yapmaması,

uzun bekleme süreleri, medyada geçen haberler, yayımlar ve filmlerde bu tür konuların yer alması ve siyasetçilerin sağlık çalışanlarının aleyhine olan söylemleri yer almaktadır (Sarcan, 2013).

## 2.5. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Uygulayanlar

Hesketh ve diğerleri (2003:313)'ne göre; Sağlık sektöründe, sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulayan kişileri 5 grupta toplayabiliriz (akt. İç. Enişte, 2019);

- Hasta
- Hasta Yakınları
- Hekim
- Hemşireler
- Diğer hastane çalışanları

Sağlıkta şiddet uygulayıcıları arasında ilk sırada sayılabilecek kişiler hasta ve hasta yakınlarıdır. Buna ek olarak sağlık çalışanları kendi aralarında da şiddet uygulamaktadır. Üstlerin astlara, aynı meslek grubunda çalışanlar veya astların üstüne uyguladığı şiddetlerle de karşılaşmaktadır. Şiddeti en çok hangi grubun uyguladığına yönelik yapılan araştırmaların çoğunda hasta ve hasta yakınları bulunmakta, şiddeti neden uyguladıkları sorulduğunda ise; bilgi verilmediği, umursanmadıkları, kötü davranışlar, sırada çok fazla bekletildikleri, yüksek sesle tepkiler verdikleri gibi sebepler sunulmuştur (İlhan, Çakır, Tunca, Avcı, Çetin, Aydemir, Tezel, Bumin, 2013).

Arnetz ve diğerleri (2011:328); Farrell ve diğerleri (2006:782); Hesketh ve diğerleri (2003:317)'ne göre; Sağlık çalışanları, aynı kurumda çalıştıkları diğer sağlık çalışanlarından da şiddet görmektedir. Bunların ilk sırasında psikolojik şiddet bulunmaktadır. Özellikle hekimlerin, hastanelerde en çok şiddet uygulayıcı kesim olması dikkat çekmiştir (akt. İç. Enişte, 2019).

TBMM Raporu (2013, s.123-124)'na göre; Sağlık sektöründe meydana gelen şiddet olgusunun gittikçe artmasından dolayı dikkat çekmeye başlamış, Sağlık Bakanlığı, Sivil Toplum Kuruluşları ve meslek odaları bu durumu toplumsal bir sorun olarak görerek çözümler üretmeyi amaçlamışlardır. Sağlık çalışanlarına hasta, hasta

yakınları veya diğer çalışanlar tarafından yapılan şiddet, sözlü şiddet, fiziksel şiddet, tehdit hatta ölüm ile sonuçlanan olaylardan oluşmaktadır (Tokgöz, 2019).

## 2.6. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet Türleri

TBMM Raporu (2013: s.123-124)'na göre; Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık çalışanı görev yerinde iken hasta, hasta yakınları veya diğer sağlık çalışanları tarafından uygulanan, sözel, fiziksel, psikolojik, tehdit veya ekonomik her türlü şiddeti içeren, her iki taraf içinde risk oluşturan davranışlar olarak tanımlanır (Çatel, 2015).

TBMM Raporu (2013; s.206-207)'nda Wiskow'a göre sağlık kurumlarında şiddet üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddeti üç türe ayırmıştır;

1.İçsel Şiddet: Şiddet davranışlarını uygulayan kişi, şiddet davranışına maruz kalan kişi ile aynı iş yerinde çalışmaktadır.

2.Sağlık Hizmetinden Faydalanan Kişi Tarafından Uygulanan Şiddet: İhtiyacı olan sağlık hizmetini almak için sağlık kuruluşlarına başvuran (hasta, hasta yakınları vb.) kişilerin şiddet davranışları göstererek neden olduğu türdür.

3.Dışsal Şiddet: Sağlık çalışanına karşı şiddeti uygulayan kişinin sağlık kuruluşu ile bağlantısı yoktur. Sağlık çalışanlarının dışsal etkiler yüzünden maruz kaldıkları şiddet türüdür (Çatel, 2015).

Wiskow'un, sağlık kuruluşlarında görülen şiddetin tarafları açısından temel sınıflandırması şu şekildedir;

- "Sağlık Çalışanları-Sağlık Çalışanları"
- "Sağlık Çalışanları-Hasta/Hasta Yakınları"
- "Sağlık Çalışanları-Üçüncü Şahıslar"
- "Sağlık Çalışanları-Hasta/Hasta Yakınları-Üçüncü Şahıslar"
- "Hasta/Hasta Yakınları-Hasta/Hasta Yakınları"
- "Üçüncü Şahıslar-Üçüncü Şahıslar"
- "Hasta/Hasta Yakınları-Üçüncü Şahıslar"

Sağlık kurumlarında uygulanan şiddetin bir diğer sınıflandırması ise fiziksel şiddet ve fiziksel olmayan şiddettir;

Cooper, (2002: 3); Aslan vd., (2005: 18); Aydın, (2008: 4)'a göre; Fiziksel Şiddet: Dayak, itme, yaralama, yumruk, cinsel saldırı, bir alet kullanarak yapılan saldırı, ölümcül saldırı vb.

Aslan vd., (2005: 18); Chappell ve Di Martino, (2006: 17-22); Çöl, (2008: 108)'e göre; Fiziksel Olmayan Şiddet: Duygusal şiddet, psikolojik şiddet, tehdit, taciz, kabadayılık, gözdağı verme, küçümseme, yargılama, küçük düşürücü hareketler, küfür vb. (akt. İç. Duğan, 2015).

Sağlık-Sen tarafından yapılan bir çalışmaya göre; 10 sağlık çalışanının 8 tanesi psikolojik veya fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Araştırma sonucuna göre fiziksel şiddet şu şekilde sıralanmıştır; Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının en çok karşılaştıkları şiddet türü, bir nesne fırlatılmasıdır. Bunun devamında en çok görülen şiddet çeşidi, yumruk, tokat, tekme ve saç çekmedir. Bunlara ek olarak yine görülme oranı yüksek olan şiddet türleri; tükürme, ısırma, kol bükme, boğazını sıkma, sertçe itme veya sarsmadır. Bunlara ek olarak ise ateşli silah kullanma, kesici aletler ile yaralamaya çalışmakta eklenmektedir (akt. İç. Duğan, 2015).

ILO (2000) yılı raporlarına göre, sağlık kuruluşlarında ki şiddete yönelik davranış türlerinin sıralaması şu şekildedir;

- Dayak
- Tekmeleme
- Isırma
- Yumruk atma
- Tükürme
- Tırnaklama
- Sarsma
- Zorbalık veya Kabadayılık
- Mobbing
- Yıldıırma
- Dışlama

- Küfür Etme
- Bağırarak
- Küçük düşürücü imalar vb.

ILO 2000 yılı raporuna göre, kurumlarda ki şiddet sadece fiziksel şiddeti değil, pasif ve psikolojik davranışları da içermektedir (Yavuz, 2007).

Sağlık kurumlarında, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet türlerinde ilk akla gelen yaralanmalarla sonuçlanan fiziksel şiddet olsa da her türlü duygusal ve psikolojik şiddet, tehdit, alay etme, gözdağı verme, başkalarının önünde küçük düşürme veya aşağılama da en çok görülen türler arasına girmektedir (akt. İç. Er, 2019).

## **2.7. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Etkileri**

Şiddet, toplumun her kesiminde ve her yaş grubunda görülen bir davranış şeklidir. Sağlık kurumlarında, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet davranışları gün geçtikçe artış göstermektedir. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanacak olan şiddet davranışının oluşumunda ki nedenler arasında, hasta, hasta yakını veya diğer kişilerin isteklerinin yerine getirilmemesi, alacakları hizmetin gecikmesi veya iletişimsizlik gibi birçok etken sayılabilir. Chen ve diğerleri (2008:292)'ne göre; Şiddeti uygulayacak olan kişinin bu nedenlerden birini yaşaması ile ilk adım olan anksiyetenin yükselmesi, kişinin öfkelenmesi veya sinirlenmesi ile şiddet eğilimi başlar. İlk adımda kişi sözel şiddete başvurur ve derecesi düşük olur. Fakat kişinin anksiyete sorunu veya öfkesi arttıkça, sözel şiddet yerini fiziksel şiddete bırakmaktadır (akt. İç. Enişte, 2019). Caffrey (2016); Drey, Horowitz (1997:601); Longo, Sherman (2007:35); Purpora ve diğerleri (2015:35)'ne göre; Sağlık kuruluşları birçok meslek grubunun bir arada yaşadığı iş yerleridir. Meslek gruplarının ve çalışan kişi sayısının çok fazla olması, kurum içerisinde gruplaşmaların oluşması, birbirine yakın olan kişilerin bir araya gelmesi muhtemel bir durumdur. Gruplaşma ile beraber, gruba dahil edilmeyen diğer sağlık çalışanlarına karşı dışlama, görmezden gelme, yalnızlaştırma veya yalnızlaşan kişinin diğer gruplar tarafından da benimsenmemesi, kişide meydana gelen moral bozukluğu, dikkatsizlik gibi duygular ile beraber, kişinin işine verdiği özveri düşer ve hatalar yapmaya başlar. Bu durumlarda sağlık çalışanlarına, diğer meslektaşları

tarafından uygulanan mobbing en çok görülen şiddet türlerindedir. Diğer sağlık çalışanları tarafından şiddete maruz kalan kişi artık şiddete açık hale gelir ve devamında hasta veya hasta yakınları tarafından yapılan şiddet davranışları ile karşı karşıya gelmesi yüksek bir ihtimaldir (akt. İç. Enişte, 2019).

Bunlara ek olarak Milwee (2003:4)' e göre; hasta, hasta yakınları veya şiddet belirtisi gösteren diğer çalışanların ortak özelliklerinden bazıları şunlardır;

- Yalnızlık
- Öfke veya sinir kontrolü zayıf olma
- Agresif davranışlar sergileme
- Bireyde yoğun halde bulunan kin ve nefret duyguları
- Zarar verici silah veya araç-gereçlere karşı ilgi duyma veya yanında bulundurma
- Hayatında uzun süredir başarısızlık ve dışlanma hissi yaşama
- Daha önce şiddet uygulamış olması
- Uyuşturucu veya alkol kullanımı
- Yenilmeyi veya ret edilmeyi kabullenememe

Bu tür özelliklere sahip olan kişiler hem bireyler hem de toplum için büyük tehdit oluşturmaktadır (Enişte, 2019).

Şiddet olgusunun sağlık çalışanları üzerinde yarattığı olumsuz etkilere ilave olarak, hasta veya hasta yakınlarında, sağlık kuruluşunda ve toplumda da meydana gelen olumsuz etkilerinden söz edilmektedir (Atan, Dönmez, 2011: s.71-78).

Şiddetin sağlık çalışanları açısından olumsuz etkileri şunlardır;

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet davranışları hem ruhsal hem de bedensel zararlar ile sonuçlanabilir. Bu davranışların sonucunda kişide, iş yerinde tükenmişlik sendromu yaşamasına neden olur. Sağlık çalışanının maruz kaldığı şiddet davranışları kişinin sadece iş hayatını değil özel hayatını da olumsuz etkiler. Şiddetin, sağlık çalışanında motivasyon düşüklüğü, stres, yalnızlaşma veya fiziksel rahatsızlıklar gibi durumlara neden olduğu bilinmektedir. Şiddet ile karşılaşan çalışanların, hiç karşılaşmayanlara göre tükenmişliğinin ve yalnızlığının, başarısızlık hissini ve hata yapma olasılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir (Atan, Dönmez,

2011: s.71-78)

Emergency Nurses Association (Acil Hemşireleri Derneği) ENA'ya göre; Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının, çalışanlar üzerinde yarattığı etkiler arasında; işe devam etmeme, çalışma arkadaşları veya hastalarla iletişim bozukluğu, işe bağlılığının veya tatmin düzeyinin azalması, fiziksel hasarlar, stresli halinin artması, özgüvenini kaybetme, sürekli kızgınlık ve kendini güçsüz hissetme sayılabilir (akt. iç. Balcı, 2014).

Sağlık sektöründe çalışan bireyler, yoğun bir iş yükü ve stres altında çalışırlar. Sorumluluklarının çok fazla olması, onların üzerinde büyük bir stres oluşturmaktadır. Yoğun ve hassas ortamda çalışan bu bireyler, mesleklerini icra ederken karşılaştıkları herhangi bir şiddet durumunda yıkıcı etkiler yaşamaktadırlar. Hasta veya hasta yakınları ile doğru iletişim kuramama, korku, stres, bilgiyi doğru verememe, çalışma arkadaşları ile arasında doğru iletişim kuramama gibi durumlar nedeniyle işine karşı bağlılığını kaybetmeye başlamaktadırlar. Şiddet artık bireylerde karşılaşılmaması normal bir durum haline gelmektedir. Birey şiddet ile karşılaştığında, karşılığında onu koruyacak güvenlik önlemleri olmadığı sürece, müdahale edilmediği ve yaptırımlar uygulanmadığı sürece kendini güvensiz hissedecektir. Hiçbir sebep veya durum bireylere şiddet uygulanmasını meşru kılamaz (Altıntaş, 2006). Başka araştırmalara göre; şiddete uğramış sağlık çalışanlarında yeme ve uyku bozuklukları, çaresizlik, psikolojik sorunlar, işe odaklanamama, alkol veya sigaraya başlama, işe gecikme veya gitmemek için sürekli bahaneler bulma, işten ayrılma, mesleğini yaptığı esnada meydana gelecek iş kazaları, iş veriminde düşüş ve kendi özel hayatına yansıyan olumsuzluklar görülmektedir (Dursun, 2012; Al, Zengin, Deryal, Göken, Arı Yılmaz, Yıldırım, 2012). Sağlık çalışanlarında meydana gelen bu olumsuz durumların neticesinde, hasta ile yakından ilgilenememe, odaklanamama ve gerektiği kadar vakit ayıramama gibi durumlar, verilen sağlık hizmetinin de kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Al ve ark. 2012; Bıçkıcı, 2013).

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin en çok görüldüğü yerlerden birincisi psikiyatri servisleri, ikincisi acil servisler, üçüncüsü ise gün içerisinde hasta sayısının en fazla olduğu yerlerdir. Psikiyatri servisinde bulunan hastaların akli dengelerinin yerinde olmaması veya psikolojik yönden yaşadıkları yoğun sorunlar nedeniyle şiddete yönelme olasılıkları yüksektir. Acil servisler hastaların en endişeli ve acil

sağlık hizmeti bekledikleri bölümlerdir. Acil servislerde çalışan sağlık çalışanları çok yoğun iş yükü ve stres altındadırlar. Anında müdahaleler, gelen hastayı karşılama, yoğun üzüntü veya korku içinde olan hasta veya hasta yakınları ile ilk karşılaşma ve iletişim kurma durumları, çalışanları daha tehlikeli bir duruma sokmaktadır. Acil servislerde şiddet durumları ile en çok karşılaşan kesim hemşirelerdir ve hemşirelerde kronik stres bozukluğu sıkça görülmektedir (Kalemoğlu, Keskin, 2002: 215-219). Kavlu ve Pınar (2009: 154)' e göre; acil servislerde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik yaşamaları ve iş stresleri özel hayatlarını doğrudan etkilemiş, hemşirelerin %54,7'si duyarsızlaşmış, %46'sı iş veriminde düşüş yaşamıştır. Crilly ve arkadaşlarının (2004: 67-73) çalışmalarının sonuçlarına göre; hemşirelerin %44'ünün hastalar veya hasta yakınları ile kurdukları ilişkilerde daha dikkat oldukları belirlenmiştir. Arnetz ve Arnetz, (2001: 417)'e göre; Ayrıca ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), iş yerinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının mesleki memnuniyetlerinin daha az olduğunu belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise; hemşirelerin %15'inde daha az iş memnuniyeti belirlenmiş, %13'ünde şiddet olayından sonra hastalarla olan iletişimlerinde daha dikkatli ve endişeli oldukları gözlemlenmiştir (akt. İç. Duğan, 2015).

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olayları hasta ve hasta yakınları üzerinde de oldukça olumsuz sonuçlar oluşturmaktadır. Bireylerin en çok yardıma, tedaviye, hızlı ve olumlu sonuçlara, devlete veya sağlık çalışanlarına ihtiyaç duyduğu an sağlık kuruluşlarına başvurdukları andır. İhtiyaçları olan sağlık hizmetini almamaları veya uzun süre beklemeleri, sağlık çalışanlarından gelen sert ve kaba davranışlar, yetersiz bilgi verilmesi, yetersiz ilgi gibi durumlar bireyleri şiddet uygulamaya itmektedir. Bu tip durumların yaşanmaması için, tüm bireyle eşit şartlarda sağlık hizmetlerine erişme hakkı verilmelidir (Tokgöz, 2019). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının, hastaya tedaviyi tam olarak verememesi, tedavi sürecinde meydana gelen aksaklıklar, hastanın hayatını etkilemektedir (Aktuğlu, Hancı 1999).

Sağlık hizmeti sunan kamu veya özel kuruluşlar, verilen hizmetin kalitesine göre başarı elde etmektedir. Sağlık çalışanlarının verdiği hizmetin kalite düzeyinin yüksek olması hem kurumlar hem de yöneticiler açısından olumlu sonuçlar doğurur. Fakat kurumlarda meydana gelen şiddet unsurları hem kurum hem yöneticiler hem de toplum açısından başarısızlık yaratmaktadır. Bir iş yerinde, ekiplerin beraber çalışması, verilen hizmet için alınan kararların herkes tarafından onaylanması, açık iletişim

kurulması, o iş yerinde ki motivasyonu ve başarıyı artırmaktadır (Taş ve Çevik, 2006: s.62-68).Şiddet vakaları iş gücü kayıplarına ve ekonomik zararlara yol açmaktadır. İş yerlerinde meydana gelen şiddetin verdiği ekonomik zararlar net bir şekilde belirlenememektedir. Kurumlarda meydana gelen olayların tümü raporlanmamakta, işleme alınmamaktadır. Şiddet kavramının toplum tarafından farklı algılanması, kurumun şiddet davranışı sonrasında, şiddete maruz kalan kişiye yeterli desteği vermemesi, raporların tutulmaması kurumlarda meydana gelen şiddet vakalarının derecesini ölçmeye engel olmaktadır (Pınar, Pınar, 2013: s.315-326).

Bir ülkenin kalkınma düzeyini, verilen sağlık hizmetinin kalitesi doğrudan etkiler. Ülkenin gelir düzeyinin düşük olmasına rağmen sağlık hizmetlerinin kalitesi, sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri, bireylerin sağlık sonuçları yüksek olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde düşüş olan, eğitim düzeyi düşük ama gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerde bulunmaktadır (Tokgöz, 2019).

Keleş, Demircan, Şenol, Akar, Demirel, & Işık, (2003)' a göre; Dünyada şiddete maruz kaldığı için hayatını kaybeden 1,6 milyon kişi vardır. Bu kişilerin yarısı kendine zarar vermektedir. Sağlık kurumlarının acil servislerine yapılan başvuru nedenleri arasında ilk sırada kendine kasıtlı zarar verme, kendini zehirlenme gibi intihar durumları bulunmaktadır. Belli meslek gruplarında intihar vakaları çok yüksektir ve bu meslek gruplarından biri de sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanları arasında bu durumla en çok karşılaşılacak kesim hemşirelerdir (Çatell, 2015).

## **2.8. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Yönetimi**

Sağlık kurumları, toplumda ki bireylerin sağlık seviyesini üst düzeye taşımaya, bireylerin hayatlarını sürdürebilmesine ve hayat kalitelerinin artmasına katkıda bulunan en önemli faktörlerden biridir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli pay sağlık kuruluşlarına düşmekte ve bu alandaki kaynakların çoğu sağlık kurumlarına aktarılmaktadır. Bu nedenle tüm dünya da olduğu gibi Türkiye'de de sağlık kuruluşları arasında büyük bir rekabet söz konusudur. Günümüzde özel hastanelerin sayısının artmasıyla bu rekabetin boyutunda da artışlar görülmektedir. Rekabet içindeki özel ve devlet sağlık kuruluşlarının en önem verdikleri nokta müşteri memnuniyetidir. Müşterilerin memnuniyet düzeyleri arttıkça, sağlık kuruluşunun kurumsal imajı da büyüyecektir. Kurumsal imajın olumsuz olduğu durumlarda, müşteriler veya hastalar kurum tercihlerini değiştirmektedirler. Sağlık kuruluşunun olumlu bir imaja sahip

olması tercih edilmesinde en önemli etken olmaktadır (Özata, Sevinç, 2009;62-63).

WHO'nun sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddetin önlenmesi için belirttiği önerilerden bazıları;

Hastalar ve halkla ilişki durumu: Sağlık çalışanlarının, tedavi öncesi, tedavi esnasında veya tedavi sonrasında hastaya veya hasta yakınlarına zamanında bilgi vermesi, açıklayıcı ve anlaşılır bir dil ile süreci aktarması, şiddet davranışlarının azalmasında önemli bir etkidir. Bu durum özellikle trafik kazalarının meydana geldiği ve acil servislere başvurulması durumunda geçerlidir. Acil servislerde yaşanan uzun bekleme süreleri ve protokoller hasta veya hasta yakınına stresli olmaya yöneltmektedir. Bu nedenle Protokoller ve yerine getirilmesi gereken yükümlülükler hasta veya hasta yakınlarına detaylı bir şekilde anlatılmalı, dağıtılmalı veya sergilenmelidir.

Fiziksel çevre: Sağlık kuruluşlarında meydana gelen şiddetin üzerinde ki olumsuz faktörlerden biride fiziksel çevredir. Hasta veya hasta yakınının içinde bulunduğu ortam, gürültülü veya kalabalık olması, renkler, aydınlatma, kötü kokular, fazla sıcak veya fazla soğuk olması gibi fiziksel koşullar şiddeti tetiklemektedir. Acil servisler gibi stresin fazla olduğu ortamlarda sakin ve rahat beklenebilecek alanlar, sağlık kuruluşunun bulunduğu iklim koşullarına göre hazırlanmış ısı derecesi, gece kuruma rahat erişim, arabayı rahat park edecek geniş alan, aydınlatma, cazip ve rahatlatıcı renkler gibi faktörler şiddet eğilimini azaltabilmektedir.

ILO (2002)'ya göre; İşyeri tasarımı: Sağlık kuruluşunun tasarımı, düzeni ve bina yapısı özen ve dikkat gerektirir. Sağlık kuruluşunda güvenlik hizmetlerinin ana girişlerde, ziyaretçilerin en çok bulunduğu yerlerde ve acil servislerde sayısı artırılmalıdır. Yasalara ve uygulamalara uyacak şekilde güvenlik görevlilerinin gerekirse silah kullanımı uygulanmalıdır. Bekleme alanları ziyaretçiler tarafından kolaylıkla erişilebilen ve tanınan yerler olmalı, personellere özel kullanılabilir alanlar olmalı, personellerin park alanları ile hasta veya hasta yakınlarının park alanları ayrı yerlerde olmalı, sağlık personeline rahatlama veya dinlenebilmesi için ayrı ve geniş alanlar tanınmalı, özel risk alanında çalışan sağlık çalışanları için bariyerler kullanılmalı, özellikle uzun süre beklemesi gereken hasta veya hasta yakınları için aktiviteler (dergi, gazete, televizyon vb. ) bulunan alanlar bulunmalı, muayene odaları

geniş ve rahat olmalı, acil servislerde veya özel durumdaki hastaların buldukları yerlerde mobilyalar veya fiziksel ortama dahil her ürün keskin kenarlı olmayan ve yumuşak malzemelerden oluşmalı, sigara içilen veya içilmeyen alanlar açık bir şekilde belirlenmeli, mahremiyete saygı gösterilmeli, sağlık çalışanlarının aralarında kolay iletişim kurabilecekleri veya herhangi bir risk anında bildirim yapabilecekler, birbirlerini uyarabilecekleri alarm sistemi (telefon, kısa dalga radyolar vb.) olmalıdır (Takak, 2017).

Sağlık kurumları içerisinde çokça şiddet olaylarını barındırabilecek potansiyelde kurumlardır. Bu tür kurumları yönetmek zor olmakta ve istenmeyen durumlarla karşılaşmaktadır. Sağlık kuruluşunda meydana gelen herhangi bir krizi yönetmek ve büyük bir sorun haline dönüşmesini engellemek gerekir. Bu noktada yöneticilerin iyi bir kriz yöneticisi olması gerekir. Bozgeyik (2002)'e göre; Kriz yönetimi esnasında, kurumda başlayan veya başlaması muhtemel olan kriz sürecini analiz edip, krizi ortadan kaldırmak veya krizi meydana getiren tüm sorunları tespit ederek çözmek kurumun yöneticileri tarafından yapılacak en önemli faaliyetler arasındadır. Kriz yönetiminde, kuruluşlar oluşabilecek her türlü olaya karşı hazırlıklı olmaları gerekmektedir (akt. İç. Duğan, 2015).

Sağlık kuruluşlarında, şiddet davranışlarından korunmanın en etkili yolu, şiddet olayı meydana gelmeden önce sezip önlemeye çalışmaktır (Tosun, İlda, 2013: s.213). Güleç, Gökmen (2009:172)'a göre; Risk yönetimi, hasta güvenliğini sağlayan, aynı zamanda meydana gelen hatalardan sonuçlar çıkararak, hizmet veren kurumu koruyan bir yaklaşımdır. Yapılan hatalardan ders çıkararak tekrarlanmasını önlemek risk yönetiminin birinci şartlarındandır. Bir diğer şartı ise, sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği anlayışının oluşmasını gerektirir. Risk yönetimi üst kademe çalışanlardan başlayarak, kurumun tüm çalışanlarına aktarılması gereken bir eğitimidir (akt. İç. Duğan, 2015).

İnsanın olduğu yerde şiddet olgusu kaçınılmazdır. Sağlık kuruluşlarında var olan insan popülasyonu çok yüksektir ve bu tür kuruluşlarda şiddet olaylarının tamamen engellenmesi imkansızdır. Bu durumun zorluğu, önlemlerin alınmasına ve en aza indirmeye çalışılmasına engel olmamalıdır. Ekşi, (2015: s.24)'e göre; Sağlık kuruluşlarında şiddetin önlenmesinde en büyük rol sağlık kuruluşunun yöneticilerine

düşmektedir. Hükümet, konu hakkında ki komisyonlar ve meslek örgütleri de şiddet olaylarının çözümünde rol alması gereken kurumlardır. Hükümet yetkilileri, şiddet vakalarını önleyici yasalar yapmak ile görevlidir. Meslek grupları, sağlık kuruluşunda meydana gelebilecek şiddet olaylarına yönelik risk analizleri yapmakla yükümlüdür. Medyanın bu konuda ki rolü de yadsınmaz (akt. İç. Tan, 2016).

Sağlık kurumlarında meydana gelebilecek şiddet olaylarını en aza indirmede etkin rol oynayan kurumlar şunlardır;

- Komisyonlar
- Hükümet
- İşverenler
- Çalışanlar
- Meslek grupları
- Toplum

Hem devlet hem de yetkili kurumlar, sağlık kurumlarında yaşanabilecek şiddet olaylarının azaltılmasında veya tamamen bitirilmesinde gereken ortamı yaratmalıdır. İşverenler ve çalışan kişiler, çalıştıkları ortamı şiddetin uzak olabileceği en iyi ortam haline getirmeleri ve buna herkesi teşvik etmeleri, sendikalar veya vakıflar şiddet riskini en aza indirecek girişimlerde bulunmalı ve toplum şiddet kavramı hakkında bilinçli olmalıdır (ILO 2002: s.1-22).

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet davranışlarının nedenlerinin algılanması, çözüm yöntemlerinin bulunması gerekmektedir ve bu konuda Sağlık Bakanlığı veya diğer meslek grupları tarafından çeşitli araştırmalar yapılmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından bu konu ile alakalı stratejik planlar yapılmalı, bu planların en verimli ve en uygun şekilde sağlık kurumlarında aktif edilmesi gerekmektedir. Toplumun şiddet konusunda bilinçlendirilmesi, sağlık çalışanlarının bu konuda eğitim düzeyleri de etken rol oynamaktadır (TBMM, 2013).

Hasan Hüseyin Eker ve ark., (2011: s.17)' na göre; Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet davranışları hasta, hasta yakınları ve çalışanlar arasında krizin meydana gelmesine neden olmaktadır. Bu durumda yapılması gerekenler arasında şunlar sayılabilir;

- Sakin kalınmalı

- Ses tonu kışkırtıcı olmamalı
- Sınırlar ve kurallar anlaşılır açık bir şekilde belirtilmeli
- Küçük düşürücü davranılmamalı
- Saldırgan kişi konuşurken onunla aynı seviye de konuşulmamalı
- Emir verici konuşulmamalı
- Tehdit içerikli cümleler konuşmamalı, saldırgan ile arada yeterli mesafe

korunmalı

- Dikkatle davranılmalı gerekirse kaçmak için bir alan yaratılmalı
- Saldırgan kişi diğerlerinden veya yapılabiliirse alandan uzaklaştırılmalı (akt. İç. Çatel, 2015).

Dursun, (2012: 113); Smith Pittman, Mckoy (1999: 10)'a göre; Sağlık kuruluşları, şiddetin derecesi veya nedeni ne olursa olsun, uygulanan şiddeti suç saymalıdır. Bu nedenle sağlık kuruluşları, şiddete karşı politikalar ve yaptırımlar geliştirerek bunları çalışanlarına aktarmalı ve uygulanmasını sağlamalıdır. Bu tür eylemlerin yapılmaması için caydırıcı kurallar koyabilecek olan devlet ise, sağlık kuruluşları veya diğer meslek grupları ile iş birliği yaparak mücadelesini sürdürmelidir (Dursun, 2012: 113; akt. İç. Enişte, 2019). Sağlık kurumları çalışanlarına hizmet içi eğitimler verirken, şiddet davranışları ile ilgili konulara da önem vermelidir. Eğitimlerde çalışanlara, ne tür şiddet davranışları ile karşılaşabilecekleri, öfke kontrolü, şiddet davranışı başladığında hasta veya hasta yakınına nasıl davranılması gerektiği, gerginlik durumlarında nasıl bir yol izleyeceği, hangi ses tonunda konuşması gerektiği, fazla ümit verici veya fazla sert dilden kaçınılması gerektiği, şiddet eylemi meydana gelmeden önce nasıl sezinelebileceği gibi noktalar anlatılmalıdır (Yavuz, 2014: 73, Parlar, 2008).

Di Martino (2002: 36)'ya göre tüm bunların yanında fiziksel çevre ile ilgili alınabilecek önlemler arasında;

Sağlık kuruluşuna giriş çıkış yapılacak bilet kapılarının sayısının az tutulması

- Zarar verici eşyaların veya aletlerin kolay ulaşılır olmaması
- Sağlık kuruluşlarına mobil polis noktaları koyulması
- Güvenlik ekipmanlarının veya güvenlik görevlilerinin sayısının

artırılması

- Belirli saatlerden sonra binaya giriş ve çıkışların en aza indirilmesi
- Medyada sağlık çalışanına şiddete yönlendirecek söylemlerden veya görüntülerden kaçınılması
- Şiddeti uygulayan kişilere yönelik cezalandırma sisteminin sert olması
- Özellikle acil servislerde veya özel hataların bulunduğu bölümlerde güvenlik önlemlerinin artırılması.

## 2.9. Beyaz Kod Bildirimleri

Beyaz Kod Bildirimi, 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 54'üncü maddesi gereğince, sağlık çalışanlarının görevleri esnasında, sağlık hizmet sunumunu gerçekleştirirken veya yerine getirdikleri görevlerinden dolayı, sağlık çalışanlarına karşı gösterilen şiddet davranışları ile işlenen suçlar nedeniyle ceza hukuku kapsamında yürütülen işlemler ve davaların kayıt edildiği ve takibinin yapıldığı bir uygulamadır. Bu uygulamanın amacı, sağlık kurumlarında şiddet mağduru olan sağlık çalışanlarına hukuki yardımlar verilmesi, ayrıca şiddete neden olan durumların analizlerinin yapılması ve sağlıkta şiddet ile ilgili mücadele edilmesini kolaylaştıracak istatistiki verilere ulaşılmasını sağlar (Sağlık Bakanlığı, Beyaz Kod Uygulaması, Gizlilik Sözleşmesi). Beyaz kod bildirimini, haksız yere şiddet davranışlarına maruz kalan doktor, hemşire, idari personel, teknik personel, özel güvenlik görevlisi, hizmetli gibi sağlık kurumunda görev yapan çalışanlar tarafından verilir (Torun, 2020: s.979). Beyaz kod bildirimini sonuçlarına göre verilecek hukuki yardımlarda özel hastaneler ve üniversite hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları da kamu hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları ile birlikte kabul edilir (Müsteşar, Hukuk Müşavirliği, 2016).

Şiddet davranışı ile karşılaşan sağlık çalışanı, "<https://beyazkod.saglik.gov.tr/Giris.aspx> " adresinden başvurarak, ALO 113 numaralı çağrı merkezini arayarak veya ÇGB (Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi)'ye başvurarak hukuki yardım talebinde bulunabilir. Yapılan başvuru sonucunda, birimde görev alan ilgili kişiler, şiddet mağduru birey ile iletişime geçer. Görevli kişi başvuru ile alakalı belgeleri düzenleyerek beyaz kod sistemine kaydeder ve İl Beyaz Kod koordinatörlüğüne teslim eder. Her ilde, İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı, Beyaz Kod kapsamında işlemler yapması için Beyaz Kod koordinatörlüğü

kurulur. Beyaz Kod koordinatörü, İl Sağlık Müdürü tarafından görevlendirilen bir avukattır. (Sağlık Bakanlığı, Beyaz Kod Bildirimi Versiyon 2.0: s.14).

Torun (2020: s.977-984), tarafından yapılan bir çalışmada; Sağlık Bakanlığı'ndan elde ettiği verilere göre,

*Tablo 1. 2018 yılı sağlık kuruluşlarında şiddetin türüne göre dağılımı*

Şiddet Türü	Beyaz Kod Bildirimlerinde Şiddet Sayısı
	n(%)
Fiziksel Şiddet	342(3,75)
Fiziksel ve Sözel Şiddet	1705(18,72)
Sözel Şiddet	7061(77,53)
Toplam	9108(100,00)

*Kaynak: (Torun, 2020).*

Tablo 1'de 2018 yılında meydana gelen Beyaz Kod Bildirimleri incelenmiştir. Bu çalışmaya göre, 2018 yılında toplam 9108 adet şiddet bildirimlerinin %77,53'ü sözel şiddet, %18,72'si fiziksel ve sözel şiddet, %3,75'i fiziksel şiddet olarak belirtilmiştir

*Tablo 2. 2018 yılı beyaz kod bildirimleri sağlık kuruluşlarına göre dağılımı*

Hastaneler	Bildirim Sayısı
	N (%)
Devlet Hastanesi	4856(53,32)
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	3203(35,17)
112	652(7,16)
ADSM	397(4,36)
Toplam	9108(100,00)

*Kaynak: (Torun, 2020).*

Tablo 2'de 2018 yılı verilerine göre şiddet olaylarının bildirimlerinin %53,32'si Devlet Hastaneleri, %35,17'si Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, %7,16'sı 112 olay yeri, %4,36'sı ADSM'ler tarafından yapılmıştır.

*Tablo 3. 2018 yılı beyaz kod bildirim birimlere göre dağılımı*

<b>Birimler</b>	<b>Şiddet Sayısı</b>
	N (%)
Acil Servis	3450(37,88)
Poliklinikler	2716(29,82)
Klinik / Servisler	1323(14,53)
112 İstasyonu / Olay Yeri	624(6,85)
Diğer	576(6,32)
Ameliyathane / Yoğun bakım	244(2,68)
Tetkik ve Görüntüleme Birimi	175(1,92)
Toplam	9108(100,00)

*Kaynak: (Torun, 2020).*

Tablo 3’de 2018 yılı verilerine göre şiddet vakalarının en çok görüldüğü birimler acil servisler (%37,88), en az görülen birimler ise tetkik ve görüntüleme (%1,92) birimleridir.

*Tablo 4. 2018 yılı beyaz kod bildirim mesleklere göre dağılımı*

<b>Personel</b>	<b>Şiddet Sayısı</b>
	N (%)
Doktor	5408(46,99)
Diş Hekimi	45(0,39)
Doktor Dışı Sağlık Personeli	4070(35,36)
İdari Hizmet Personeli	566(4,92)
Sözleşmeli Şirket Çalışanı	440(3,82)
Sürekli İşçi	981(8,52)
Toplam	11510(100,00)

*Kaynak: (Torun, 2020).*

Tablo 4’de 2018 yılı Beyaz Kod Bildirimlerinde meslek dağılımlarına göre; şiddet olaylarına %46,99 oran ile en çok maruz kalan personel doktorlardır. En az maruz kalan kesim ise %0,39 oranı ile diş hekimleridir. Diğer sağlık personellerinin şiddete maruz kalma oranı %35,36, sürekli işçilerin %8,52, idari hizmetlerde çalışanların %4,92 ve sözleşmeli personelin %3,82’dir.

2018 yılında bildirilen Beyaz Kod şiddet vakalarının aylara göre dağılımı şu şekildedir; şiddetin en çok gerçekleştiği ay %11,72 oranıyla Temmuz ayıdır. En az

gerçekleşen ay ise %5,82 oranıyla Aralık ayıdır. Diğer aylarda ki vaka sayıları ise birbirine yakın oranlardır.

2018 yılı Beyaz Kod Bildiriminde yapılan şiddet olaylarının saat aralıkları şu şekildedir. Şiddet vakalarının en sık görülen saat aralığı; 10.00-14.00 iken şiddet vakalarının en az görülen saat aralığı ise 00:40-10:00 arasındır.

*Tablo 5. 2018 yılı beyaz kod bildirim sonuçları*

Adli Rapor Sonuçları	N (%)
Adli Para Cezası	68(55,74)
Hapis Cezası	54(44,26)
Toplam	122(100,00)

*Kaynak: (Torun, 2020).*

Tablo 5'e göre 2018 yılı Beyaz Kod Bildirimleri sonuçlarına göre uygulanan cezalar; 68'i adli para cezası (%55,74), 54 ü hapis cezası (%44,26)'dır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre, sağlık kurumlarında şiddet vakalarının en çok yaşandığı iller İstanbul, Ankara ve İzmir'dir. Şiddet vakalarının nedenlerine bakıldığında ise; iletişim yetersizliği, tedaviden memnun olmama, randevu sırasında yaşanan sorunlar ve mahremiyete saygısızlıktır.

*Tablo 6. Şiddet vakalarının yıllara göre dağılımı*

Şiddetin Türü	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	n-(%)	n-(%)	n-(%)	n-(%)	n-(%)	n-(%)	n-(%)
Fiziksel Şiddet	1198 (30,90)	2267(32,40)	2768(33,8)	2312(29,10)	2245(23,60)	711(8,30)	342(4,00)
Sözel Şiddet	2681(69,10)	4720(67,60)	5413(66,20)	5632(70,90)	7271(76,40)	6238(72,50)	7061(77,00)
Fiziksel ve Sözel Şiddet						1659 (19,30)	1705 (19,00)
Toplam	3.879	6.987	8.181	7.944	9.516	8.608	9108

*Kaynak: (Torun, 2020).*

## 2.10. Sağlık Çalışanlarına Karşı Uygulanan Şiddetin Dünya Örnekleri

Dünya’da sağlık personeline yönelik uygulanan şiddet davranışlarının sıklığı konusunda yapılan çalışmalar arasında, ILO (International Labour Office), ICN (International Council of Nurses), WHO (World Health Organisation), PSI (Public Services International’nın 2002 yılında birçok ülkede sağlık personeli üzerinde uyguladığı araştırmalarda, fiziksel şiddet, mobbing, sözel şiddet ve cinsel şiddet vakaları, sırayla şöyledir (Di Martino, 2002: s.5);

Avrupa ülkelerinin on tanesinde (Fransa, İtalya, Norveç, Belçika, Polonya, İngiltere, Slovakya, Almanya, Hollanda ve Finlandiya) sağlık personeline yapılan bir araştırmada (NEXT) 2002-2003 yılları arasında 77.681 hemşireye anket formu gönderilmiş, 39.894 kişiden geri dönüş alınmıştır. Hemşirelerin %22’sinin (8778) şiddet davranışı ile karşılaştığı belirtilmiştir (Behar, Heijden, Camerino, 2008: s.1-9). Zampieron, Galeazzo, Turra (2010)’a göre; İngiltere’de bulunan sağlık personelinin, son bir yıl içerisinde %27’sinin fiziksel, %68’inin sözel şiddete uğradığı belirtilmiştir. Almanya’da 39 farklı kurumda görev yapan 1973 sağlık personelinin dahil olduğu araştırmada, personelin %56’sının fiziksel, %78’inin sözel, %10,5’inin cinsel şiddet ile karşılaştığı belirlenmiştir. Finlandiya’da sağlık çalışanlarının onundan birinin son bir yıl içerisinde çalıştığı kurumda şiddet türlerinden en az biriyle karşılaştığı belirtilmiştir. 2008 yılında İspanya’da, 3 hastane ile 22 tane kırsalda ve şehirde bulunan birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan 1866 kişinin, %11’inin fiziksel, %64’ünün tehdit, %24,3’ünün sözel şiddet ile karşılaştıkları belirlenmiştir. 700 hemşirenin katıldığı İtalya’da, bir yıl içerisinde %49’unun fiziksel, bunun %82’sinin sözel şiddet olduğu, şiddet vakalarının çoğunlukla acil, psikiyatri ve geriatri servislerinde meydana geldiği belirtilmiştir (akt. iç. Pınar, T., Pınar, G. (2013: s.315-326).

Kowalenko, Walters, Khare, (2005)’e göre; ABD’de, 142 hastanede yapılan çalışma sonucuna göre, sağlık personelinin son bir yılda fiziksel şiddet ile karşılaşma hızı %13 olarak belirlenmiştir. “Minnesota Nurses Study” araştırmasında 6300 hemşire bir yıl içerisinde %13,2 oranında fiziksel, %38,8 oranında sözel, %7 oranında cinsel taciz, %17 oranında tehdit olayları ile karşılaştıkları saptanmıştır. Şiddet davranışlarının %97’si hasta, %67’si hasta yakını tarafından meydana getirilmiştir. ABD’de acil servislerde görev yapan 177 doktorun son bir yılda %28,1’inin fiziksel, %74,9’unun sözel şiddet ile karşılaştığı belirtilmiştir (akt. iç.

Pınar, T., Pınar, G. (2013: s.315-326).

Hills, Joyce, Humphreys (2012: 336-340)'a göre; Avusturalya'da 9449 tane doktor ile yapılan ulusal araştırmada, pratisyen hekimlerin son 1 yıl içerisinde %32,3 oranında fiziksel, %70,6 oranında sözel şiddet ile karşılaştıkları belirtilmiştir (akt. iç. Pınar, T., Pınar, G. (2013: s.315-326).

2001 yılında Japonya'da, 8711 adet sağlık personelinin katıldığı araştırmada, kişilerin %36,4'ünün şiddetin herhangi bir türünden en az birine maruz kaldığı, bunları %15,9'unun fiziksel, %29,8'inin sözel, %9,9 oranında cinsel taciz olayları ile karşılaştıkları belirtilmiştir (Fujita, Ito, Seto, vd., 2012: 79-84). Tablo 7. Yapılan diğer çalışmalarda ki bazı ülkelerde görev yapan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet türlerine göre dağılımına örnek olarak (Di Martino, 2002: s.5).;

Ülkeler	Şiddetin Türü				
	Kişi sayısı	Cinsel Ş. %	Fiziksel Ş. %	Sözel Ş. %	Mobbing %
Avustralya	400	12.0	67.0	10.5	-
Brezilya	1569	6.4	39.5	15.2	5.7
Bulgaristan	508	7.5	37.2	30.9	2.2
Lübnan	1016	5.8	40.9	22.1	2.3
Güney Afrika	1018	17.0	52.0	20.6	4.6
Tayland	1090	10.5	47.7	10.8	1.9
Portekiz	498	2.6	27.4	16.5	2.7

Kaynak: (Torun, 2020).

Newsletter (2002: sayı.3) ILO Cenevre haberlerine göre; ABD'de, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarının herhangi bir şiddet türü ile karşılaşma olasılıkları, diğer hizmet sektörlerinde çalışan bireylerin şiddet türlerinden en az biri ile karşılaşma oranından 16 kat daha fazladır. Ülkede, iş yerlerinde meydana gelen şiddet vakaları ile ilgili şikâyet veya bildirimlerinin yarısı sağlık kurum ve kuruluşlarında meydana gelmektedir. Avusturalya'da sağlık çalışanlarının %67,2'si 2001 yılı içerisinde fiziksel veya psikolojik şiddete maruz kalmış, buna ek olarak fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının oranı; Bulgaristan'da

%75,8, Güney Afrika'da %61, Tayland'da %54 ve Brezilya'da %46,7 olarak belirtilmiştir. (Karsavuran, 2014: s.277).

Quine tarafından İngiltere'de yapılan çalışan sonucuna göre, çalışmaya 396 hemşire, 111 terapist, 132 yönetici, 49 doktor, 11 psikolog, 101 profesyonel çalışan, 300 diğer çalışanlar olmak üzere 1100 kişi katılmıştır. 1100 kişiye uygulanan anket çalışması sonucunda, 421 kişi iş yerinde psikolojik şiddete maruz kalmıştır. 460 çalışan ise, diğer çalışanların psikolojik şiddete maruz kaldıklarına tanık olmuşlardır. Hemşirelerin %44'ü, Terapistlerin %37'si, doktorların %31'i, psikologların %36'sı, diğer çalışanların ise %27'si psikolojik şiddete maruz kalmaktadır (Quine, 1999).

## **2.11.Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet İle İlgili Yasal Düzenlemeler, Mevzuatlar ve Uygulamalar**

Ülkemizde ve dünyada gerçekleşen sağlık çalışanlarına şiddet olayları ile ilgili geçmişten günümüze birçok yasal düzenlemeler yapılmıştır (akt. İç. Enişte, 2019).

Avrupa Sosyal Şartı, 18 Ekim 1961 yılında Avrupa konseyi üyesi devletler tarafından halkın yaşam standardını ve sosyal refah düzeyini yükseltmek amacıyla oluşturulan sosyal hakları kapsamaktadır. Avrupa Sosyal Şartı'nın 3. Maddesi'ne göre; bu politikanın temel amacı, iş sağlığı ve iş güvenliğini en üst düzeye taşımak, çalışma ortamlarında kontrol dışı kaynaklanan tehlikeli durumları en aza indirmek, çalışma ortamında ortaya çıkan veya bu olaylar ile ilgili olan hastalıkları ve kazaları önlemek, herkesin güvenli ve sağlıklı çalışma ortamına sahip olması, güvenlik ve sağlık alanlarında yönetmelikler hazırlanması, sıkı denetimler ile bu yönetmeliklerin her kurum tarafından uygulanması ve tüm çalışanları için danışmanlık ve tam koruma özelliklerine sahip iş yerlerinin var olması ilkelerine dayanır (AÇSHB, 2014: S.1-28).

1987 yılında 3359 sayılı kanun numarası ile Resmî Gazete' de Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu yayımlanmıştır. Bu kanunun temel amacı, sağlık hizmetleri ile ilgili temel esasları düzenlemektir. Kanununun 12. Maddesi'ne göre; Sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarına karşı görevlerini yerine getirdikleri sırada veya yerine getirdikleri göreve istinaden kasten yaralama, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100. Maddesinin üçüncü fıkrası gereğince tutuklama yapılması gereken suçlardandır. Kamu veya özel sağlık kuruluşlarında

alışan sağlık personeline karşı yaptıkları görev ile ilgili olarak işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda bulunan kasten yaralama (Madde 86), tehdit (madde 106), hakaret (Madde 125) ve görevi yaptırmayarak direnme (Madde 265) sularında, ilgili maddelere göre verilecek cezalar yarı oranında artırılır. Hapis cezaları ertelenmez (Türk Ceza Kanunu madde 51). Özel sağlık kuruluşlarında çalışıp, şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, kendilerine karşı görevleri ile alakalı olarak işlenmiş suçlar kapsamında kamu görevlisi sayılır. Sağlık kuruluşlarında sağlık çalışanlarına görevleri sırasında herhangi şiddet içerikli davranış uygulayan kişiler, kolluk kuvvetleri tarafından yakalanarak Cumhuriyet başsavcılığına götürülür ( Sağlık Bakanlığı, 1987: Sayı:19461 ).

Sağlık Bakanlığı'nda, halkla ilişkiler konuları kapsamında 1992-1994 yılları arasında Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü adı altında kısa süreli faaliyetler yürütülmüştür. Toplumun şikâyet, istek ve değerlendirmelerini iletebilecekleri bir hat oluşturulmuştur. 2003 yılında, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) planlanarak gerekli altyapı çalışmaları gerçekleştirilmiş, 2004 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile hizmet vermeye başlamıştır. SABİM' in amacı, sunulan sağlık hizmetleri esnasında meydana gelen tüm aksaklıkların tespit edilmesi, etkin ve verimli sağlık hizmeti sunmak, bakanlık ile toplum arasında bir köprü sağlamaktır. Yeni Korona virüs Hastalığı ile ilgili olarak "Alo 184 Korona Virüs Danışma Hattı" olarak da 7/24 hizmet vermektedir. SABİM aracılığı ile, sağlık sistemi hakkında her türlü bilgiye ulaşılabilir, talepler, teşekkürler ve değerlendirmeler iletilebilir, sağlık hizmeti sunumunda sistemde meydana gelen her türlü aksaklık iletilebilir, her bir başvuru birimler tarafından incelenir, konu ile ilgili tüm mevzuatlar ve yönetmelikler ile ilgili kişi bilgilendirilir ve tüm sorunlar zmlenerek sağlık sistemini daha iyiye götürmek amacıyla incelemeye alınır ( <https://sabim.gov.tr/Home/company#amac> ).

2004 yılında oluşturulan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile çalışan güvenliği uygulamaları yapılmaktadır. Bu program kapsamında, sağlık çalışanlarına karşı şiddet olaylara karşı alınan tedbirlerin tamamını kapsayan "Sağlık alışanını Koruma Programı" geliştirilmiştir. Beyaz kod uygulaması geliştirilmiş, şiddet olaylarının en hızlı şekilde bildirimini sağlanmıştır. Hastanelerde kamera sayıları artırılmış, mahremiyet alanları hariç gerçek zamanlı ve detaylı kamera kayıtları yapılmaya başlanmıştır. şiddetin herhangi bir çeşidine maruz kalmış olan sağlık çalışanına

hukuki destek uygulaması getirilmiştir. Daha önce şiddet eyleminde bulunmuş kişilere özel ayrı tedavi bölmeleri hazırlanmış, hasta yakınlarına hassas konularda bilgi vermesi için bu alanda eğitim almış uzman kişiler bulundurulmaktadır. Sağlık çalışanlarına stres anlarında ve kriz yönetimlerine karşı özel eğitimler verilmektedir. Medya da sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddeti azaltmak için kampanyalar yaparak ‘‘Sevgi en iyi ilaçtır.’’ Sloganı oluşturulmuştur

( <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf> ).

16.10.2009 yılında 27378 sayısı ile Resmî Gazete’ de ‘‘Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ’’ yayımlanmıştır. Bu tebliğin amacı; yataklı sağlık tesislerinde hizmet vermekte olan acil servislerin günümüz şartlarına ve beklentilerine uygun olarak tasarlanması, acil servislerde verilen hizmete uyumlu olarak gerekli tüm fiziki şartların, ulaşımın ve hertürlü malzeme ve tıbbi cihaz ihtiyacının karşılanmasının standartlarının belirlenmesi, etkili bir koordinasyon sistemi kurulması, hizmet yoğunluğuna ve hizmetin verildiği bölgeye özel tüm şartların yerine getirilmesi ve nöbet sistemlerinin ayrıntılı olarak usul ve esaslara göre yerine getirilmesi esas alınmıştır. Bu tebliğin 10. Maddesine göre; acil servislerde hasta, hasta yakınları ve çalışanlar için gerekli tüm güvenlik önlemlerinin alınması zorunludur. Kolluk kuvvetlerinin, güvenlik personellerinin sayısının artırılması ve yeterli güvenlik kameraları ile desteklenmesi esas alınmıştır. Güvenlik kameraları, hastaların veya çalışanların mahremiyetini ihlal edecek şekilde konumlandırılmamaz

Güvenlik kameraları kayıtları 2 ay süre ile saklanmalıdır. Muayene odalarına, ameliyathane veya yoğun bakım birimlerine görevli personel dışında girilmesi engellenmelidir. Acil servise bağlı olan otoparklar yeterince ışıklandırılmalı, kameralar ve güvenlik görevlileri bulundurulmalıdır

(<https://www.saglik.gov.tr/TR,11321/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html> ).

2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ‘‘ Halkla İlişkiler Personeli ve Tıbbi Sekreter İstihdamı Genelgesi’’ yayımlanmış, sağlık kuruluşlarında ki sağlık hizmeti kalitesini artırmak amaçlanmıştır. Genelge kapsamında, tetkik, tahlil, tedavi ve muayene amacıyla sağlık kuruluşlarına gelen hastaların veya hasta yakınlarının

karşılama şekilleri, sağlık hizmetlerini alma süresi boyunca sağlık kuruluşunda geçirdikleri sürede hastane çalışanları ile ilişkileri, hasta veya hasta yakınlarına bilgilendirmenin açık ve anlaşılır yapılması, danışmanlık ve yönlendirme hizmetlerinin sunulması, genel olarak hasta veya hasta yakınlarının başvurdukları sağlık kuruluşundan memnun olarak ayrılmaları önemli bir husus olarak esas alınmıştır ( <https://www.saglik.gov.tr/TR,11017/halkla-iliskiler-personeli-ve-tibbi-sekreter-istihdami-201032.html> ).

6 Nisan 2011 yılında, 27897 sayılı ‘‘Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik’’, Resmî Gazete’ de yayımlanmıştır. Bu yönetmelikte, sağlık kuruluşlarının tümünde, hasta ve çalışanların güvenlikleri için gerekli tüm hizmetin sunulması, güvenli alan yaratılması, meydana gelebilecek risklerin giderilmesi için uygun tekniklerin belirlenmesi, bu risklerin değerlendirilmesi, analizi ve tekrarlanmamasının sağlanması, güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması amaçlanmıştır. Yönetmeliğin 7. Maddesi kapsamında sağlık kuruluşlarında;

- Sağlık kurumu çalışanlarına yönelik sağlık taramalarının gerçekleştirilmesi,
- Sağlık kurumu çalışanlarının güvenliği programı hazırlanması,
- Engelli çalışanları kapsayan düzenlemeler yapılması,
- Sağlık kurumu çalışanlarının kişisel koruyucu önlemlerini almalarının sağlanması,

Çalışanlara yönelik gerçekleştirilebilecek fiziksel şiddetin engellenmesine ilişkin düzenlemeler yapılması esas alınmıştır

( <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> ).

14.05.2012 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından ‘‘Çalışan Güvenliği Bildirgesi’’ yayımlanmıştır. Bu bildirge ile sağlık çalışanlarının yüksek güvenli ortamlara ve iş motivasyonlarının yüksek olduğu ortamlarda çalışmaları amaçlanmıştır. Çalışan güvenliği komiteleri kurulmuş, programlar hazırlanmış, tüm çalışanlar sağlık taramalarından geçirilmiş, beyaz kod uygulamasına geçilmiş, çalışanlara eğitimler verilmiştir. Sağlık çalışanları, görev esnasında şiddet davranışına maruz kalması durumunda, hizmetin acil olmaması şartıyla hizmetten

çekilme hakkına sahiptir ( <https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html> ).

28 Nisan 2012 tarihinde 28277 sayılı “ Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” Resmî Gazete’ de yayımlanmıştır. Bu yönetmeliğin amacı, Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı tüm sağlık kuruluşlarında, sağlık personeline karşı işlenebilecek suçları nedeniyle, personelin veya kanuni mirasçılarının talebi ile Bakanlık ve Bakanlığa bağlı kuruluşlar tarafından hukuki yardımlarla ilgili usul ve esasları belirlemektir ( <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm> ).

2014 yılında, TBMM ( Türkiye Büyük Millet Meclisi ) tarafından yapılan “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Bir Meclis Araştırması Açılmasına İlişkin Önergeler ve Meclis Araştırması Komisyonu Raporu” hazırlanmış, bu raporda; sağlık kurumlarında, sağlık personeline karşı zaman zaman ciddi ölçüde şiddet davranışlarının gerçekleştiği, bu tip olaylar sonucunda sağlık personelinin yaralandığı veya hayatını kaybettiği, yaşanan şiddet olaylarının %79’unun acil servislerde ve polikliniklerde meydana geldiği, en çok doktorlara daha sonra hemşirelere karşı şiddetin uygulandığı, şiddet davranışlarının %29’unun sözlü şiddet, %15’inin fiziksel şiddet, %56’sının hem fiziksel hem de sözel şiddet olduğunu belirtilmiştir. Sözel şiddetin daha çok kadın sağlık çalışanlarına, fiziksel şiddetin ise daha çok erkek sağlık çalışanlarına uyguladığı belirtilmektedir. Rapora göre; sağlıkta şiddet, diğer alanlarda yaşanan şiddet vakalarından 16 kat fazladır

( [https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/genel\\_kurul.cl\\_getir?pEid=31498](https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/genel_kurul.cl_getir?pEid=31498) ).

2016 yılında Bakanlık tarafından, sağlık çalışanlarına karşı şiddet ile mücadele kapsamında Beyaz Kod Birimi kurulmuştur. Hukuk Müşavirliği Bünyesinde faaliyet gösteren Beyaz Kod çağrı birimi, 7 gün 24 saat hizmet vermektedir. Alo 113, Beyaz Kod hattına gelen çağrıları cevaplar. Bu hatta bildirilen sağlık çalışanlarına karşı gerçekleştirilen sözel veya fiziksel şiddet başvuruları Beyaz Kod web sitesine kaydedilir. Bu sayede şiddet davranışları ayrıntılı ve düzenli bir şekilde arşivlenir. Bu veriler aylık ve yıllık olarak Bakanlığa bildirilir

(<https://www.saglik.gov.tr/TR,10548/hukuki-yardim-ve-beyaz-kod-uygulamasi-genelgesi-yayinlandi.html> ).

5 Aralık 2018 yılında 30616 sayılı ‘‘Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’’ Resmî Gazete’ de yayınlanmıştır. Bu kanun gereğince; Sağlık kurum ve kuruluşlarında, görevi esnasında veya yaptığı görev nedeniyle sağlık personellerine karşı şiddet davranışında bulunmuş olan kişiler, kolluk kuvvetlerinde yakalanır ve gerekli işlemler sonunda Cumhuriyet Başsavcılığına sevk edilir. Soruşturma kapsamında, şiddete maruz kalan kişi ve buna tanık olan kişilerin ifadeleri alınır. Özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli de bu uygulamadan yararlanır

( <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181205-8.htm> ).Türkiye’de bulunan tüm sağlık kuruluşlarında hedeflenen kalite düzeyine gelmesi için oluşturulan Sağlıkta Kalite Standartları ile, ‘‘İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi’’ kurulmuştur. Bu sistem, hasta ve çalışanların güvenliğine karşı olacak olan veya olmuş tüm istenmeyen olayları kapsamaktadır. Hukuka yansımayan istenmeyen olaylarında sistemde kaydının tutulmasına yardımcı olur. Sistem, hasta güvenliği ve çalışan güvenliği olarak ikiye ayrılır

(<https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/38654/0/skshastanesetiv62020revize29082020pdflinkpdf.pdf> ).

2019 yılında, İzmir’de görev yapan bir aile hekimin yaşadığı şiddet olayının ardından Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca durumu değerlendirerek, ‘‘Şiddet Eylem Planı’’ nın son aşamasında olduklarını belirtmiştir. Bu eylem planı kapsamında, hekimlerin hem hasta yükünü azaltmak hem de çalışma ortamlarında iyileştirmeler yapılması, toplumun sağlık okur-yazarlığının artırılması, hekim ve hasta iletişimi kuvvetlendirmek ve hizmet sunumunda her iki taraf içinde güvenli alan oluşturmak hedeflenmektedir. Özellikle cezaların ertelenmemesi ve paraya çevrilmemesi yönünde açıklamalar yapılmıştır ( <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakani-siddet-eylem-planini-son-asamasina-getirdik-11-681-81109.html> ).

2020 yılında Türkiye’de Korona virüs salgını nedeniyle alınan birçok önleme ek olarak, sağlık personeline yönelik gerçekleştirilen şiddet olaylarının cezalarının yarı oranında artırılmasını öngören kanun teklifi TBMM tarafından kabul edilmiştir.

Yükseköğretim Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi'ne eklenerek yasalaşmıştır ( <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakani-siddet-eylem-planini-son-asamasina-getirdik-11-681-81109.html> ).

XXXXXS  
GCPS

### 3.ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın amacı, araştırmanın modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmaya katılanların tanımlayıcı özellikleri, veri toplama araçları ve özellikleri, araştırma verilerinin toplanması ve çözümü ile ilgili açıklamalar bulunmaktadır.

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Şiddet kavramı, geçmişten günümüze kadar varlığını sürdürmüş, hatta gittikçe hayatlarımızın her alanında yerini almış olumsuz bir olgudur. İş yerlerinde karşılaşılan şiddet kavramı, özellikle sağlık kurum ve kuruluşlarında çok sık görülmekte ve sonuçları olumsuz olarak topluma yansımaktadır. Görevi, insan yaşamını iyileştirmek, korumak ve toplumun sağlık düzeyini en üste taşımak olan sağlık çalışanlarının şiddet unsuru ile karşı karşıya gelmeleri, toplumun büyük bir problemi. Bu çalışma, Ordu ili merkezinden bulunan üç özel, bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik olarak uygulanan şiddetin incelenmesi, şiddetin en çok hangi birimde bulunan sağlık çalışanlarına uygulandığı, fiziksel, sözel veya psikolojik şiddet türlerinden hangisine maruz kaldıkları veya tanık oldukları, şiddet kim veya kimler tarafından uygulandığı, şiddet uygulayıcılarının cinsiyet ve yaş ortalamaları gibi faktörlerin saptanarak, sağlık kurum ve kuruluşlarında şiddetin önlenmesine yönelik öneriler geliştirmek amaçlanmıştır.

Araştırmanın modeli, nicel araştırma yöntemlerinden betimleyici veya tanımlayıcı araştırma modeli olarak belirlenmiştir. Araştırma, tarama araştırması olan anket tekniği kullanılarak, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine ait sorular ve çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, ikinci bölümde ise sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları veya tanık oldukları şiddet türlerinin tanımlanması ve incelenmesine yönelik çoktan seçmeli sorular yer almaktadır. Pandemi dolayısıyla kâğıt kullanarak yüz yüze anket çalışması yapılamamış, online anket tercih edilmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Anket soruları, Ordu ili merkezinde bulunan Ordu Devlet Hastanesi, Özel Ordu Medikal Park Hastanesi, Özel Ordu Sevgi Hastanesi ve Özel Ordu Umut Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Çalışmaya, rastlantısal örnekleme yöntemi ile, evrende belirlenen sınırlar içerisinde kalan kişiler

dahil edilmiştir. Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen verilere göre, araştırmanın evrenini oluşturan hastanelerde toplam 1450 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bu çalışanların 929 tanesi Ordu Devlet Hastanesi'nde, 183 tanesi Özel Ordu Umut Hastanesi'nde, 108 tanesi Özel Ordu Sevgi Hastanesi'nde, 230 tanesi ise Özel Ordu Medikal Park Hastanesi'nde görev yapmaktadır. Çalışmada Sağlık Çalışanlara Yönelik şiddet olgusu ile ilgili ifadelerin güvenilirliğinin test edilmesi amacı ile Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Güvenilirlik tespiti için kullanılan Cronbach Alpha tekniği sorular arasındaki iç tutarlılığın anlaşılmasını sağlamakta, tüm sorular arasındaki ilişkiyi eş zamanlı ölçmektedir. Cronbach's Alpha değeri %95 alındığında yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşmak için 303 kişiye anket uygulanmış ancak 13 anketin eksik doldurulması nedeniyle 290 anket değerlendirmeye alınmıştır (Böke, 2011: 96). Uygulanan anketin güvenilirliğinin hesaplanması için SPSS (Statistical Packag for the Social Sciences) programı kullanılmıştır.

$$n_0: \frac{t^2 \times s^2}{d^2} \qquad n: \frac{n_0}{1+n_0/N}$$

$$n_0 = (1.96)^2 \times (0.5)^2 / (0.05)^2 = 384.16 \qquad n = 384,16 / 1 + 384,16 / 1450 = 303,69$$

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Konu ile ilgili yapılan literatür taraması sonucunda (Durmuş, 2019; Üzümcü, 2016; Enişte, 2019; Er, 2019; Yavuz, 2014) anket formu daha önce farklı illerde ve farklı sağlık kuruluşlarında yapılan tez çalışmaları sonucunda karma olarak oluşturulmuştur. Önce katılımcıların tanımlayıcı özellikleri belirlenmek istenmiştir. Bu nedenle katılımcının betimleyici özelliklerine ait sorular koyulmuştur. Şiddetin alt boyutlarından olan ve görülme olasılığı en fazla olan fiziksel, sözel ve psikolojik şiddet ayrı ayrı değerlendirilmiş, maruz kalma ve tanık olma derecelerine bakılmıştır. Cinsel şiddet sorularına verilecek cevapların doğruluğundan şüphe edilmesi nedeniyle anket çalışmasına eklenmemiştir. Şiddetin tanımlanması amacıyla uygulayıcılara ait sorular eklenmiş, cinsiyetleri ve yaş aralıkları varsayımsal olarak

tespit edilmek istenmiştir. Şiddetin nedenleri incelenmek istenmiş ve sağlık çalışanlarına sorulan çoklu sorular ile cevaplar analiz edilmiştir. Bu sayede öneriler kısmında, şiddetin nedenlerini nasıl ortadan kaldırılabileceği yönünde tavsiyelerde bulunulmuştur. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini belirleyen ve ankete katılan sağlık çalışanlarının şiddete uğrayıp uğramadıkları, şiddetin kimler tarafından, hangi yaş aralığında ve en çok hangi birimlerde uygulandığı, çalışanların görev yaptıkları sağlık kuruluşuna ait güvenlik önlemleri, beyaz kod uygulamasının sağlık çalışanları tarafından bilinip bilinmediği, şiddete maruz kalma sonucunda nerelere başvurulduğu ve başvuru sonucunda yapılan uygulamalar, şiddet olayının nedenleri ve Türkiye’de şiddet vakalarında bir artış olup olmadığını inceleyen sorulardan oluşmaktadır.

### **3.4.Verilerin Toplanması**

Araştırma, Ordu ili merkezinde bulunan Ordu Devlet Hastanesi, Özel Ordu Medikal Park Hastanesi, Özel Ordu Sevgi Hastanesi ve Özel Ordu Umut Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Anket formları araştırmacı tarafından “ Google Form ” ile düzenlenmiş olup online olarak 30 Kasım – 20 Aralık 2020 tarihleri arasında uygulanmıştır. Anket formunun linki sosyal medya veya mesaj yolu ile katılımcılara ulaştırılmıştır.

### **3.5.Verilerin Analizi**

Araştırmada, Ordu ili merkezinde bulunan Ordu Devlet Hastanesi, Özel Ordu Medikal Park Hastanesi, Özel Ordu Sevgi Hastanesi ve Özel Ordu Umut Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama yüzdeleri, görülen şiddetin türü, şiddete maruz kalma esnasında ne ile meşgul olduğu, şiddeti uygulayan kişi veya kişilerin kimler olduğu, cinsiyeti ve yaş aralıkları, şiddetin sağlık çalışanları açısından uygulanma nedenleri, sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet sonucunda hangi birimlere başvuruda buldukları ve sonucunda yapılan uygulamalar, şiddete maruz kaldıktan sonra verdikleri tepkiler, duygu ve düşünceleri, sağlık personelinin çalıştığı sağlık kurumunun güvenlik önlemlerine olan güveni, beyaz kod uygulamasının farkındalığı, sağlık çalışanlarının hasta veya hasta yakınları ile olan iletişim hakkında eğitim alıp almadıkları ve son olarak Türkiye’de şiddet olaylarının sağlık çalışanları açısından artıp artmadığı ve Covid-19’un buna etkisi analiz edilmiştir. Elde edilen veriler anket çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının yaş aralığı, cinsiyeti, mesleği, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, kaç

yıldır sağlık çalışanı olduğu ve kaç yıldır şu an ki kurumda görev yaptığı ve hangi birimde çalıştığını belirten tanımlayıcı özelliklerine göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Verilerin toplandığı anket formları, kodlanıp, eksik veriler çıkarıldıktan sonra 290 adet veri toplama formu SPSS (Statistical Packag for the Social Scienses) veri tabanında değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen veriler araştırmanın problemine uygun olarak planlanmıştır. Araştırma anketinin ilk bölümünde katılımcıların tanımlayıcı özellikleri için frekans, sıklık analizi uygulanmıştır. Tanımlayıcı zelliklerin analizinde, sayı ile belirtilen ifadelerde aritmetik ortalama (%), standart sapma (SS) ve minimum ve maksimum değerlerden yararlanılmıştır. Çalışmada, verilerin analizinde ki-kare testinden yararlanılmıştır. Değerşkenler arasında ki ilişki düzeyleri hesaplanmıştır. Ki-kare testinde,  $p < 0.05$  ise ‘‘anlamlı farklılık var’’ olarak kabul edilmiştir.

### **3.6.Etik**

Ankara Atılım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 29.12.2020 tarihli ve 8380 sayılı (Bkz. Ek) karar ile etik kurul onayı alınmıştır.

### **3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın, sadece Ordu ili merkezinde bulunan Ordu Devlet Hastanesi, zel Ordu Medikal Park Hastanesi, zel Ordu Sevgi Hastanesi ve zel Ordu Umut Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık alışanlarında uygulanması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonucu, Ordu iline genellenemez. Araştırmanın en önemli sınırlılıklarından biri, ülkemizde ve tüm dünyada yaşanan Covid-19 salgını nedeniyle, sağlık çalışanlarının iş yükünün çok fazla olması, ankete zaman ayıramamaları ve hastane ortamının virüs yüzünden yüksek risk içermesi nedeniyle anket online olarak yapılış, sağlık çalışanlarına ulaşmak konusunda çok zorluk çekilmiştir. Katılımcıların sorulara doğru cevap verdiği varsayılmıştır. Ordu İli Sağlık Müdürlüğünde bulunan şiddet vakalarına yönelik Ordu İline ait veriler, gizlilik nedeniyle, araştırmacı ile paylaşılmamıştır. Literatür taramasında şiddet türleri arasında sayılan cinsel taciz, anket çalışmasına dahil edilmemiştir. Katılımcılar, hassas bir konu olan cinsel taciz sorusuna doğru yanıt veremeyecekleri varsayılmıştır.

### **3.8.Araştırma Soruları**

1.Katılımcıların cinsiyetine göre şiddete maruz kalma, tanık olma arasında

farklılık var mıdır?

2.Katılımcıların eğitim durumuna göre şiddete maruz kalma, tanık olma arasında farklılık var mıdır?

3.Katılımcıların mesleklerine göre şiddete maruz kalma, tanık olma arasında farklılık var mıdır?

4.Katılımcıların görev yerine göre şiddete maruz kalma, tanık olma arasında farklılık var mıdır?

5.Katılımcıların yaş aralığına göre şiddete maruz kalma, tanık olma arasında farklılık var mıdır?

6.Katılımcıların eğitim durumları ile beyaz kod uygulamasının farkındalığına ilişkin farklılık var mıdır?

7.Maruz kalınan şiddetin uygulayıcılarının yaş aralığı ve kimler olduğu arasında farklılık var mıdır?

8.Maruz kalınan şiddetin nedenlerinin neler olduğuna ilişkin farklılık var mıdır?

XXXXXS  
GCPS

#### 4. DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR

##### 4.1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özelliklerine ilişkin değişkenlere ait bilgiler bulunmaktadır.

*Tablo 8. Katılımcıların demografik özelliklerine dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş Aralığı</b>		
20 ve altı	1	3
21-30	70	24,1
31-40	91	31,4
41-50	107	36,9
51 ve üzeri	21	7,2
Toplam	290	100,0
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	203	70,0
Erkek	87	30,0
Toplam	290	100,0
<b>Meslek</b>		
Doktor	51	17,6
Hemşire	153	52,8
Tıbbi Sekreter	16	5,5
ATT	27	9,3
Ebe	16	5,5
Diğer	27	9,3
Toplam	290	100,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	209	72,1
Bekar	81	27,9
Toplam	290	100,0

<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	22	7,6
Önlisans	86	29,7
Lisans	133	45,9
Lisansüstü	49	16,9
Toplam	290	100,0

Tablo 8 de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcıdan 1'i 20 yaş ve altı, 70 (%24,1)'i 21-30 yaş arası, 91 (%31,4)'i 31-40 yaş arası, 107 (%36,9)'si 41-50 yaş arası ve 21 (%7,2)'i 51 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların yaş dağılımında minimum değer 21 yaş ve altı iken, maksimum değer 51 yaş ve üzeridir. Araştırmaya katılanların %36,9 oranı ile en çok görülen yaş aralığı 41-50 yaş arası, en az görülen yaş aralığı ise 20 yaş ve altıdır. Katılımcıların yaş dağılımının Standart Sapma (SS)'si 0,91'dir.

290 katılımcının 203 (%70,0)'ü kadınlardan oluşmakta, 87 (%30,0)'si ise erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılar arasında en çok görülen cinsiyet kadındır. Katılımcıların cinsiyet dağılımının Standart Sapması 0,45'dir.

290 katılımcının 51 (%17,6)'i doktor, 153 (%52,8)'i ise hemşire, 16 (%5,5)'si Tıbbi Sekreter, 27 (%9,3)'si ATT (Acil Tıp Teknisyeni), 16 (%5,5)'si ebe, 27 (%9,3)'si ise diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Katılımcılar arasında en çok görülen meslek grubu %52,8 oranı ile hemşire, en az görülen meslek grubu ise %5,5 oranı ile tıbbi sekreter ve ebedir. Katılımcıların meslek dağılımının Standart Sapması 1,49'dur.

290 katılımcının 209 (%72,1)'u evli, 81 (%27,9)'i ise bekaardır. Katılımcılar arasında en çok görülen medeni durum evli olmalarıdır. Katılımcıların medeni durumlarına dair dağılımının Standart Sapması 0,44'dür.

290 katılımcının 22 (%7,6)'i lise, 86 (%29,7)'si önlisans, 133 (%45,9)'ü lisans, 49 (%16,9)'u ise lisansüstü eğitim düzeyindedir. Katılımcılar arasında en çok görülen eğitim düzeyi %45,9 oranı ile lisansdır. Katılımcıların eğitim düzeylerine dair dağılımının Standart Sapması 0,83'dür.

*Tablo 9. Katılımcıların çalışma durumlarına dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Kadrolu	243	83,8
Sözleşmeli	47	16,2
Toplam	290	100,0

Tablo 9’da görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının 243 (%83,8)’ü kadrolu, 47 (%16,2)’si ise sözleşmeli katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcılar arasında en çok görülen çalışma durumu %83,8 oranı ile kadrolu çalışandır. Katılımcıların çalışma durumuna dair dağılımının Standart Sapması 0,36’dır.

*Tablo 10. Katılımcıların sağlık sektöründe çalışma süresine dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
5 yıl ve Altı	44	15,2
6-10 Yıl	56	19,3
11-20 Yıl	86	29,7
20 Yıldan Fazla	104	35,9
Toplam	290	100,0

Tablo 10’da görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının 44 (%15,2)’ü 5 yıl ve altı, 56 (%19,3)’sı 6 ile 10 yıl arası, 86 (%29,7)’sı 11 ile 20 yıl arası, 104 (%35,9)’ü ise 20 yıldan fazla süredir sağlık sektöründe görev yapmaktadır. Katılımcıların %35,9 oranı, sektörde 20 yıl ve üzeri yıldır hizmet vermektedir. Katılımcıların sağlık sektöründe çalışma süresine dair dağılımın standart sapması 1,06’dır.

*Tablo 11. Katılımcıların bulunduğu kurumda çalışma süresine dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
5 yıl ve Altı	110	37,9
6-10 Yıl	76	26,2
11-20 Yıl	66	22,8
20 Yıldan Fazla	38	13,1
Toplam	290	100,0

Tablo 11’de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının 110 (%37,9)’u 5 yıl ve altı, 76 (%26,2)’si 6 ile 10 yıl arası, 66 (%22,8)’si 11 ile 20 yıl arası, 38 (%13,1)’i ise 20 yıldan fazla süredir buldukları kurumda görev yapmaktadır. Katılımcıların %37,9 oranı, buldukları kurumda 5 yıl ve altı yıldır hizmet vermektedir. Katılımcıların sağlık buldukları kurumda çalışma süresine dair dağılımın standart sapması 1,05’dir.

*Tablo 12. Katılımcıların çalıştıkları birimlere dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Acil-Yoğun Bakım Hizmetleri	130	44,8
Poliklinik Hizmetleri	73	25,2
Klinik-Servis Hizmetleri	62	21,4
Görüntüleme Hizmetleri	16	5,5
Laboratuvar Hizmetleri	9	3,1
Toplam	290	100,0

Tablo 12’de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının 130 (%44,8)’u Acil-Yoğun Bakım Hizmetleri, 73 (%25,2)’ü Poliklinik Hizmetleri, 62 (%21,4)’si Klinik-Servis Hizmetleri, 16 (%5,5)’si Görüntüleme Hizmetleri, 9 (%3,1)’i ise Laboratuvar Hizmetleri’nde görev yapmaktadır. Katılımcıların %44,8 oranı, Acil-Yoğun Bakım Hizmetlerindedir. Katılımcıların çalıştıkları birimlere dair dağılımın standart sapması

1,07'dir.

#### 4.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değişkenlere Göre İncelenmesi

Bu bölümde araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusuna ait bilgiler incelenmiştir.

*Tablo 13. Katılımcıların çalıştıkları kurumda alınan önlemlerin yeterli olup olmadığına dair bulgular*

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	56	19,3
Hayır	234	80,7
Toplam	290	100,0

Tablo 13'de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcı, çalıştıkları kurumda şiddet ile ilgili önlemlerin tam anlamıyla alınıp alınmadığı ile ilgili soruya; 56 (%19,3)'sı evet, 234 (%80,7)'ü hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların %80,7'si çalıştıkları kurumdaki alınan önlemlerin şiddeti engelleme konusunda yetersiz olduğunu düşünmektedir. Alınan önlemlere dair bulguların standart sapması 0,39'du.

*Tablo 14. Katılımcıların beyaz kod bildirimine ilişkin farkındalığına dair bulgular*

Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Evet	278	95,9
Hayır	12	4,1
Toplam	290	100,0

Tablo 14'de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının beyaz kod bildirimine dair farkındalığı ile ilgili soruya; 278 (%95,9)'i evet, 12 (%4,1)'si hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların %95,9'u beyaz kod bildirimine farkındadır. Beyaz kod bildirimine farkındalığına dair bulguların standart sapması 0,19'dur.

*Tablo 15. Katılımcıların şiddet uygulayan kişilere hak ettikleri cezaların verilip verilmediğine dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	20	6,9
Hayır	270	93,1
Toplam	290	100,0

Tablo 15’de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının şiddet uygulayan kişilere hak ettikleri cezaların verilip verilmediği ile ilgili soruya; 20 (%6,9)’si evet, 270 (%93,1)’i hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların %93,1’i şiddet uygulayanlara hak ettikleri cezaların verilmediğini düşünmektedirler. Şiddet uygulayanlara hak ettikleri cezaların verilip verilmediğine dair bulguların standart sapması 0,25’dir.

*Tablo 16. Katılımcıların hasta/hasta yakınları ile iletişim konusunda eğitim alıp almadıklarına dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	244	84,1
Hayır	46	15,9
Toplam	290	100,0

Tablo 16’da görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının hasta/hasta yakınları ile iletişim konusunda eğitim alıp almadıkları ile ilgili soruya; 244 (%84,1)’ü evet, 46 (%15,9)’u hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların %84,1’i hasta/hasta yakınları ile iletişim konusunda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Hasta/hasta yakınları ile iletişim konusunda eğitim alıp almadıklarına dair bulguların standart sapması 0,36’dır.

*Tablo 17. Katılımcıların son yıllarda türkiye’de sağlık çalışanlarına karşı şiddetin artıp artmadığı hakkındaki düşüncelerine dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	289	99,7
Hayır	1	0,3
Toplam	290	100,0

Tablo 17’de görüldüğü üzere, toplam 290 son yıllarda Türkiye’de sağlık çalışanlarına karşı şiddetin artıp artmadığı hakkındaki düşünceleri ile ilgili soruya; 289 (%99,7)’u evet, 1 (%0,3)’i hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların %99,7’si son yıllarda Türkiye’de sağlık çalışanlarına karşı şiddetin arttığını belirtmişlerdir. Son yıllarda Türkiye’de sağlık çalışanlarına karşı şiddetin artıp artmadığına dair bulguların standart sapması 0,05’dir.

*Tablo 18. Katılımcıların son aylarda covid-19 nedeniyle şiddetin artıp artmadığı hakkındaki düşüncelerine dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Evet	174	60,0
Hayır	116	40,0
Toplam	290	100,0

Tablo 18’de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının son aylarda Covid-19 nedeniyle şiddetin artıp artmadığı hakkındaki düşünceleri ile ilgili soruya; 174 (%60,0)’ü evet, 116 (%40,0)’sı hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların %60,0’ı son aylarda Covid-19 nedeniyle şiddetin arttığını belirtmişlerdir. Son aylarda Covid-19 nedeniyle şiddetin artıp artmadığı hakkındaki düşüncelerine dair bulguların standart sapması 0,49’dur.

*Tablo 19. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalmalarına dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bir kez	51	17,6
Birden çok kez	40	13,8
Kalmadım	199	68,6
Toplam	290	100,0

Tablo 19’da görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının fiziksel şiddete maruz kalma oranları şu şekildedir; Katılımcıların 51 (%17,6)’i bir kez, 40 (%13,8)’i birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 199 (%68,6)’u fiziksel şiddete maruz kalmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalmalarına dair bulguların standart sapması 0,77’dir.

*Tablo 20. Katılımcıların fiziksel şiddete tanık olmalarına dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bir kez	52	17,9
Birden çok kez	156	53,8
Kalmadım	82	28,3
Toplam	290	100,0

Tablo 20’de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının fiziksel şiddete tanık olma oranları şu şekildedir; Katılımcıların 52 (%17,9)’si bir kez, 156 (%53,8)’si birden çok kez fiziksel şiddete tanık olurken, 82 (%28,3)’si fiziksel şiddete tanık olmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların fiziksel şiddete tanık olmalarına dair bulguların standart sapması 0,67’dir.

*Tablo 21. Katılımcıların sözel şiddete maruz kalmalarına dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bir kez	27	9,3
Birden çok kez	237	81,7
Kalmadım	26	9,0
Toplam	290	100,0

Tablo 21’de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının sözel şiddete maruz kalma oranları şu şekildedir; Katılımcıların 27 (%9,3)’si bir kez, 237 (%81,7)’si birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 26 (%9,0)’sı sözel şiddete maruz kalmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların sözel şiddete maruz kalmalarına dair bulguların standart sapması 0,42’dir.

*Tablo 22. Katılımcıların sözel şiddete tanık olmalarına dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bir kez	7	2,4
Birden çok kez	270	93,1
Kalmadım	13	4,5
Toplam	290	100,0

Tablo 22’de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının sözel şiddete tanık olma oranları şu şekildedir; Katılımcıların 7 (%2,4)’si bir kez, 270 (%93,1)’i birden çok kez sözel şiddete tanık olurken, 13 (%4,5)’ü sözel şiddete tanık olmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların sözel şiddete tanık olmalarına dair bulguların standart sapması 0,26’dır.

*Tablo 23. Katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalmalarına dair bulgular*

<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bir kez	33	11,4
Birden çok kez	183	63,1
Kalmadım	74	25,5
Toplam	290	100,0

Tablo 23’de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının psikolojik şiddete maruz kalma oranları şu şekildedir; Katılımcıların 33 (%11,4)’ü bir kez, 183 (%63,1)’ü birden çok kez psikolojik şiddete maruz kalırken, 74 (%25,5)’ü psikolojik şiddete maruz kalmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalmalarına dair bulguların standart sapması 0,59’dur.

*Tablo 24. Katılımcıların psikolojik şiddete tanık olmalarına dair bulgular*

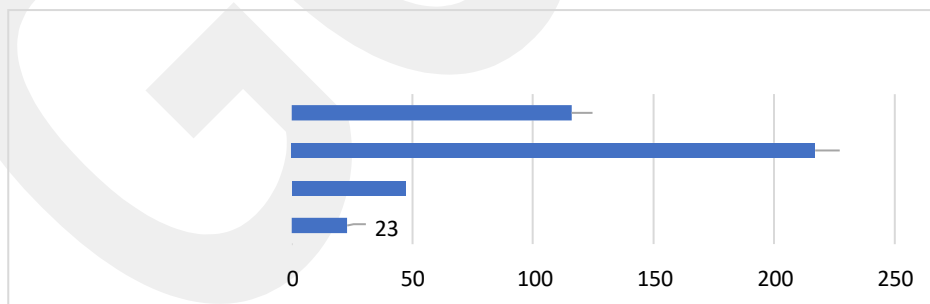
<b>Değişken</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Bir kez	13	4,5
Birden çok kez	201	69,3
Kalmadım	76	26,2
Toplam	290	100,0

Tablo 24’de görüldüğü üzere, toplam 290 katılımcının psikolojik şiddete tanık olma oranları şu şekildedir; Katılımcıların 13 (%4,5)’ü bir kez, 201 (%69,3)’i birden çok kez psikolojik şiddete tanık olurken, 76 (%26,2)’sı psikolojik şiddete tanık olmadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların psikolojik şiddete tanık olmalarına dair bulguların standart sapması 0,51’dır.



Şekil 1. Katılımcıların şiddete esnasında ne ile meşgul olduklarına dair bulgular

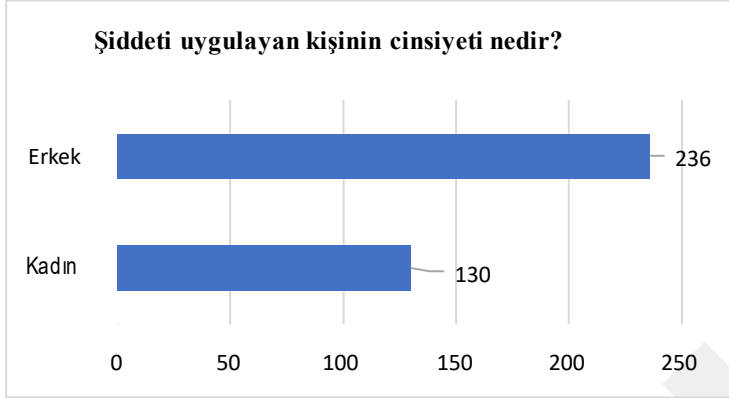
Şekil 1’de göre, çalışmaya katılan 290 katılımcının şiddete maruz kaldığı esnada ne ile meşgul olduklarına dair verdikleri cevaplar şu şekildedir; 290 kişiden 15 (%5,6)’i vakaya çıkarken, 16 (%6)’sı dinlenme veya yemek molasındayken, 120 (%45,1)’si hasta/hasta yakınına bilgi verirken, 179 (%67,3)’u hastaya hizmet verirken, 84 (%31,6)’ü acil servisteyken, 18 (%6,8)’i ambulanstayken, 47 (%17,7)’si vaka yerindeyken, 32 (%12)’si ise diğer işlerle meşgul iken şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının %67,3 oranında ki kısmı hastaya hizmet verirken şiddete uğramaktadır.



Şekil 2. Katılımcıların şiddete uğradıkları kişilere dair bulgular

Şekil 2’ye göre, çalışmaya katılan 290 katılımcının şiddete uğradıkları kişilerin kim olduğu sorusuna verdiği cevaplar şu şekildedir; 290 kişiden 116 (%43,9)’sı hastanın kendisi tarafından, 217 (%82,2)’si hastanın yakını tarafından, 47 (%17,8)’si meslektaş/sağlık çalışanı tarafından, 23 (%8,7)’ü ise diğer kişiler tarafından şiddete

maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının %82,2 oranında ki kısmı hastanın yakınları tarafından şiddete uğramaktadırlar.



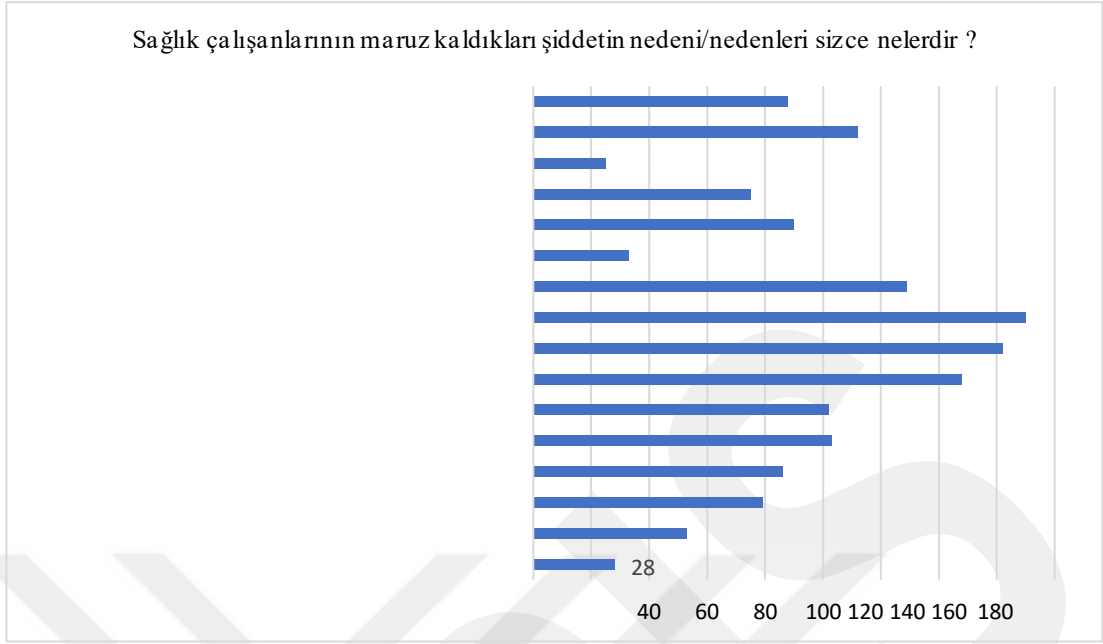
Şekil 3. Katılımcıların şiddete uğradıkları kişilerin cinsiyetine dair bulgular

Şekil 3'e göre, çalışmaya katılan 290 katılımcının şiddete uğradıkları kişilerin cinsiyeti nedir sorusuna verdiği cevaplar şu şekildedir; 290 kişiden 236 (%88,7)'si erkekler tarafından, 130 (%48,9)'u ise kadınlar tarafından şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının %88,7'si erkekler tarafından şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir.



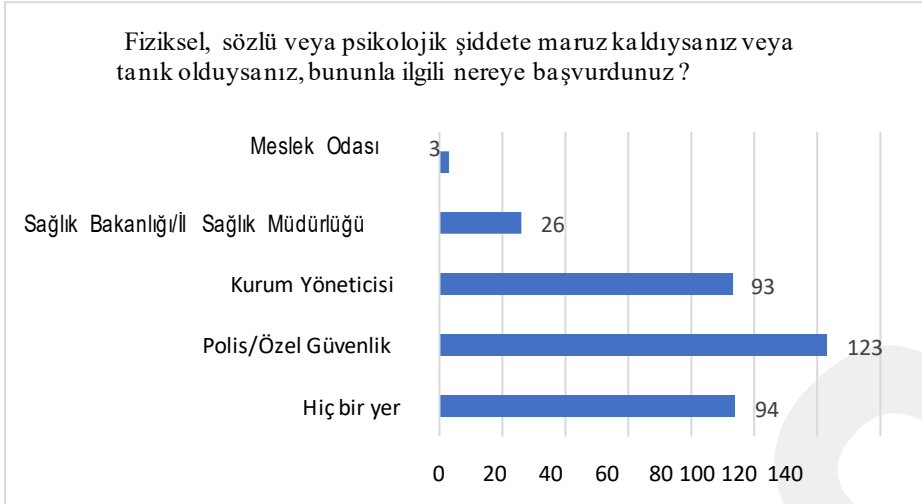
Şekil 4. Katılımcıların şiddete uğradıkları kişilerin yaş aralığına dair bulgular

Şekil 4'e göre, çalışmaya katılan 290 katılımcının şiddete uğradıkları kişilerin yaş aralığı nedir sorusuna verdiği cevaplar şu şekildedir; 290 kişiden 157 (%59)'si 40 yaş ve üzeri, 178 (%66,9)'i 30 ile 39 yaş arası, 73 (%27,4)'ü 20 ile 29 yaş arası, 2 (%0,8)'si ise 11 ile 19 yaş arası olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının %66,9'u 30-39 yaş aralığındaki kişilerden şiddet görmüşlerdir.



Şekil 5. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddetin nedeni/nedenleri neler olduğuna ilişkin düşüncelerine dair bulgular

Şekil 5'e göre, çalışmaya katılan 290 katılımcının sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin nedeni/nedenleri sizce nelerdir sorusuna verdiği cevaplar şu şekildedir; 290 kişiden 88 (%30,3)'i bürokrasiden kaynaklanan işlerin uzun sürmesi, 112 (%38,6)'si personel sayısında ki yetersizlik, 25(%8,6)'i ambulanslarda hasta/hasta yakınına göre yaşanan gecikme, 75 (%25,9)'i hasta/hasta yakını ile olan iletişim yetersizliği, 90 (%31)'i hasta/ yaralının ex olması, 33 (%11,4)'ü refakatçi sayısının hasta/hasta yakını tarafından yetersiz bulunması, 129 (%44,5)'u hasta/hasta yakınının güç gösterisinde bulunması, 170 (%58,6)'i hasta/hasta yakınının sağlık personeline anlayışsız davranması, 162 (%55,9)'si hasta/hasta yakınının sinirli olması, 148 (%51)'i hasta/hasta yakınının eğitim yetersizliği, 102 (%35,2)'si hastane güvenliğinin yetersiz düzeyde olması, 103 (%35,5)'ü medyada yer alan sağlıkta şiddet haberlerinin olumsuz etkileri, 86 (%29,7)'sı hastanın tedavisi ile ilgili eksiklik olduğu düşünülmesi, 79 (%27,2)'u hasta/hasta yakınına bilginin yetersiz verilmesi, 53 (%18,3)'ü sağlık çalışanının stresli tavırla davranması, 28 (%9,7)'i ise diğer nedenler olarak belirtmiştir. Araştırmaya göre, sağlık çalışanlarının %58,6'sı hasta veya hasta yakınlarının sağlık personeline karşı anlayışsız olduğunu, %55,9'u ise hasta veya hasta yakınlarının sinirli olmasını neden olarak göstermişlerdir.



Şekil 6. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet sonucunda nereye başvurduklarına dair bulgular

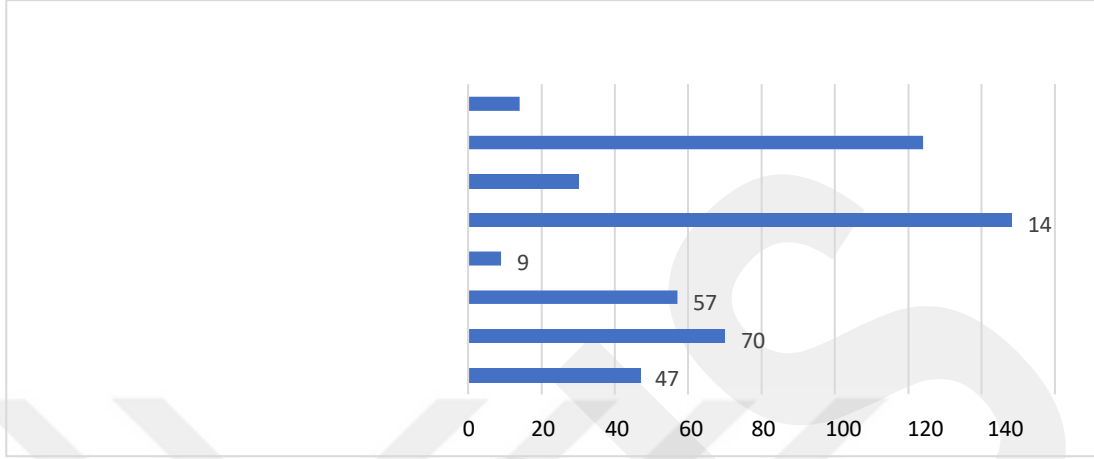
Şekil 6'ya göre, çalışmaya katılan 290 katılımcının fiziksel, sözlü veya psikolojik şiddete maruz kaldıysanız veya tanık olduysanız, bununla ilgili nereye başvurduunuz sorusuna verdiği cevaplar şu şekildedir; 290 kişiden 94 (%34,2)'ü hiçbir yere, 123 (%44,7)'ü polis veya özel güvenlik görevlisine, 93 (%33,8)'ü kurum yöneticisine, 26 (%9,5)'sı Sağlık Bakanlığı ' İl Sağlık Müdürlüğü'ne, 3 (%1,1)'ü ise meslek odasına başvurduğunu belirtmiştir. Araştırmaya göre katılımcıların %44,7 oranı ile en çok polis veya özel güvenlik görevlilerine başvurduğu görülmektedir.



Şekil 7. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddet ile ilgili yaptıkları başvurular sonucunda ne tür işlemler yapıldığı sorusuna dair bulgular

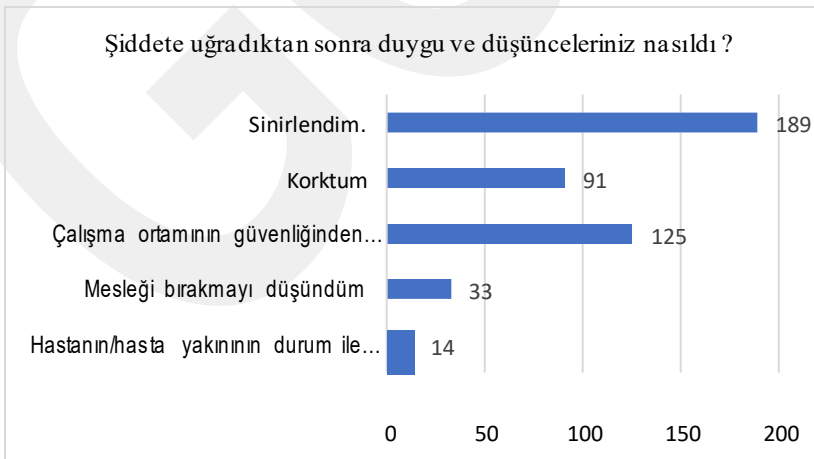
Şekil 7'ye göre, çalışmaya katılan 290 katılımcının maruz kaldıkları şiddet ile ilgili yaptıkları başvurular sonucunda ne tür işlemler yapıldığı sorusuna verdiği cevaplar şu şekildedir; 290 kişiden 122 (%52,8)'si şiddet uygulayan kişinin güvenlik

ekipleri tarafından uzaklaştırıldığını, 66 (%31,1)'sı olayın adli kurumlara yansıdığını, 4 (%1,9)'ü disiplin soruşturmasına tabi tutulduğunu ve ceza aldığını, 73 (%34,4)'ü ise hiçbir işlem yapılmadığını belirtmiştir.



Şekil 8. Katılımcıların şiddete maruz kaldığınız esnada nasıl tepki/tepekiler verdiniz sorusuna dair bulgular

Şekil 8'e göre, çalışmaya katılan 290 katılımcının şiddete maruz kaldığınız esnada nasıl tepki/tepekiler verdiniz sorusuna cevaplar şu şekildedir; 290 kişiden 14 (%5,4)'ü telsizden şiddete dair anons yaptığını, 124 (%47,5)'ü güvenlik ekiplerini çağırdığını, 30 (%11,5)'u olay yerinden kaçtığını, 148 (%56,7)'i sözlü olarak karşılık verdiğini, 9 (%3,4)'u fiziksel olarak karşılık verdiğini, 57 (%21,8)'si durumu anlatarak, hakkında şikayetçi olabileceklerini söylediğini, 70 (%26,8)'i tepki vermeden tedavisine devam ettiğini, 47 (%18)'si ise şiddeti bildirip rapor tuttuğunu belirtmiştir.



Şekil 9. Katılımcıların şiddete uğradıktan sonra duygu ve düşünceleriniz nasıldı sorusuna dair bulgular

Şekil 9'a göre, çalışmaya katılan 290 katılımcının şiddete uğradıktan sonra duygu ve düşünceleriniz nasıldı sorusuna dair verdikleri cevap şu şekildedir; 290 kişiden 189 (%71,9)'u sinirlendiğini, 91 (%34,6)'i korktuğunu, 125 (%47,5)'i çalışma ortamının güvenliğinden endişe duyduğunu, 33 (%12,5)'ü mesleği bırakmayı düşündüğünü, 14 (%5,3)'ü ise hastanın/hasta yakınının durum ile ilgili tepkisini normal karşıladığını belirtmiştir.

### 4.3. Araştırmanın Hipotezleri ve Ki-Kare Testi

H1: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 25. Fiziksel şiddete maruz kalma ile cinsiyet

		Fiziksel Şiddete Maruz Kalma			Toplam	
		Bir kez	Birden çok kez	Kalmadım		
Cinsiyet	Kadın	Sayı (n)	28	15	160	203
		Beklenen Değer	35,7	28,0	139,3	203,0
		Yüzdeler (%)	13,8%	7,4%	78,8%	100,0%
Erkek	Sayı (n)	23	25	39	87	
		Beklenen Değer	15,3	12,0	59,7	87,0
		Yüzdeler (%)	26,4%	28,7%	44,8%	100,0%
Toplam	Sayı (n)	51	40	199	290	
		Beklenen Değer	51,0	40,0	199,0	290,0
		Yüzdeler (%)	17,6%	13,8%	68,6%	100,0%

P Değeri <0,05 ,000

Yapılan birçok çalışmada ve bu çalışmada görüldüğü üzere; erkekler kadınlara göre fiziksel şiddete daha çok maruz kalmaktadır. Bu hipotezin doğruluğunu göstermek için kurulan H1 hipotezi analiz sonucunda; Tablo 25'e göre, kadın sağlık çalışanlarının 28 (%13,8)'i bir kez, 15 (%7,4)'i birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 160 (%78,8)'i hiç fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Erkeklerin ise, 23 (%26,4)'ü bir kez, 25 (%28,7)'i birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 39 (%44,8) tanesi hiç fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Hipotezin ki-kare testi sonucunda p değeri ( $p < 0,05$ ) ,000 olarak hesaplanmış, bu durumda H1 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile fiziksel şiddete uğrama sıklıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile sözel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 26. Sözel şiddete maruz kalma ve cinsiyet

		Sözel Şiddete Maruz Kalma				
		Bir kez	Birden çok kez	Kalmadım	Total	
Cinsiyet	Kadın	Sayı (n)	20	161	22	203
		Beklenen Değer	18,9	165,9	18,2	203,0
		Yüzdeler (%)	9,9%	79,3%	10,8%	100,0%
Erkek	Erkek	Sayı (n)	7	76	4	87
		Beklenen Değer	8,1	71,1	7,8	87,0
		Yüzdeler (%)	8,0%	87,4%	4,6%	100,0%
Total	Total	Sayı (n)	27	237	26	290
		Beklenen Değer	27,0	237,0	26,0	290,0
		Yüzdeler (%)	9,3%	81,7%	9,0%	100,0%

P Değeri <0,05 ,188

Literatür taraması sonucunda sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldıkları şiddet türü sözel şiddettir. Sözel şiddet ile kadın ve erkek cinsiyetleri arasında bir farklılık varmıdır sorusuna yanıt aranmıştır. Bu hipotezin doğruluğunu göstermek için kurulan H2 hipotezi analiz sonucunda; Tablo 26'ya göre, kadın sağlık çalışanlarının 20 (%9,9)'si bir kez, 161 (%79,3)'i birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 22 (%18,2)'si hiç fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Erkeklerin ise, 7 (%8,0)'si bir kez, 76 (%87,4)'sı birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 4 (%4,6) tanesi hiç fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Hipotezin ki-kare testi sonucunda p değeri (p<0,05) ,188 olarak hesaplanmış, bu durumda H2 hipotezi reddedilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile sözel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H3: Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile psikolojik şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 27. Psikolojik şiddete maruz kalma ve cinsiyet

		Psikolojik Şiddete Maruz Kalma			Total	
		Bir kez	Birden çok kez	Kalmadım		
Cinsiyet	Kadın	Sayı (n)	24	132	47	203
		Beklenen Değer	23,1	128,1	51,8	203,0
		Yüzdeler (%)	11,8%	65,0%	23,2%	100,0%
Erkek	Erkek	Sayı (n)	9	51	27	87
		Beklenen Değer	9,9	54,9	22,2	87,0
		Yüzdeler (%)	8,0%	87,4%	4,6%	100,0%
Total	Total	Sayı (n)	33	183	74	290
		Beklenen Değer	33,0	183,0	74,0	290,0
		Yüzdeler (%)	11,4%	63,1%	25,5%	100,0%

P Değeri <0,05 ,369

Sağlık çalışanlarının uğradığı bir başka şiddet türü olan psikolojik şiddet, çoğunlukla sağlık çalışanları arasında gerçekleşmektedir. Bu çalışmada psikolojik şiddetin kadın ve erkekler arasında farklılık gösterip göstermediği merak edilmiştir. Bu nedenle kurulan H3 hipotezi analizi sonucunda; Tablo 27'ye göre, kadın sağlık çalışanlarının 24 (%11,8)'ü bir kez, 132 (%65,0)'si birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 47 (%23,2)'si hiç fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Erkeklerin ise, 9 (%8,0)'ü bir kez, 51 (%87,4)'i birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 27 (%4,6) tanesi hiç fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Hipotezin ki-kare testi sonucunda p değeri ( $p < 0,05$ ) ,369 olarak hesaplanmış, bu durumda H3 hipotezi reddedilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyeti ile psikolojik şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H4: Sağlık çalışanlarının görev yaptığı birimler ile sözel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 28. Sözel şiddete maruz kalma ve birim

		Sözel Şiddete Maruz Kalma			Toplam	
		Bir kez	Birden çok kez	Kalmadım		
Birim	Acil-Yoğun Bakım Hizmetleri	Sayı (n)	5	114	11	130
		Beklenen Değer	12,1	106,2	11,7	130,0
		Yüzdellik (%)	3,8%	87,7%	8,5%	100,0%
Poliklinik Hizmetleri	Sayı (n)	9	55	9	73	
	Beklenen Değer	6,8	59,7	6,5	73,0	
	Yüzdellik (%)	12,3%	75,3%	12,3%	100,0%	
Klinik-Servis Hizmetleri	Sayı (n)	7	50	5	62	
	Beklenen Değer	5,8	50,7	5,6	62,0	
	Yüzdellik (%)	11,3%	80,6%	8,1%	100,0%	
Görüntüleme -Laboratuvar Hizmetleri	Sayı (n)	6	18	1	25	
	Beklenen Değer	2,3	20,4	2,2	25,0	
	Yüzdellik (%)	24,0%	72,0%	4,0%	100,0%	
Toplam	Sayı (n)	27	237	26	290	
	Beklenen Değer	27,0	237,0	26,0	290,0	
	Yüzdellik (%)	9,3%	81,7%	9,0%	100,0%	

P Değeri <0,05

,031

Sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldıkları şiddet türü olan sözel şiddet, hastanenin en çok hangi birimlerinde meydana geldiğine dair sorulan soru sonucunda H4 hipotezi oluşturulmuştur. H4 hipotezinin analiz sonucuna göre; Tablo 28'e göre,

Acil-Yoğun Bakım Hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının 5 (%3,8)'i birkez, 114 (%87,7)'ü birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 11 (%8,5) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. Poliklinik Hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının 9 (%12,3)'u bir kez, 55 (%75,3)'i birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 9 (%12,3) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. Klinik-Servis Hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının 7 (%11,3)'si bir kez, 50 (%80,6)'si birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 5 (%8,1) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının 6 (%24,0)'sı bir kez, 18 (%72,0)'i birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 1 (%4,0) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. Hipotezin ki-kare testi sonucunda p değeri ( $p < 0,05$ ), 031 olarak hesaplanmış, bu durumda H4 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının görev yaptığı birimler ile sözel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Sağlık çalışanının mesleği ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 29. Fiziksel şiddete maruz kalma ve meslek

Meslek			Fiziksel	Maruz	Kalmadım	Toplam
			Şidde	Kalma		
			Bir kez	Birden çok kez		
Doktor	Sayı (n)	18	8	25	51	
	Beklenen Değer	9,0	7,0	35,0	51,0	
	Yüzdeler (%)	35,3%	15,7%	49,0%	100,0%	
Hemşire	Sayı (n)	22	16	115	153	
	Beklenen Değer	26,9	21,1	105,0	153,0	
	Yüzdeler (%)	14,4%	10,5%	75,2%	100,0%	
Tıbbi Sekreter	Sayı (n)	3	3	10	16	
	Beklenen Değer	2,8	2,2	11,0	16,0	
	Yüzdeler (%)	18,8%	18,8%	62,5%	100,0%	
ATT	Sayı (n)	1	9	17	27	
	Beklenen Değer	4,7	3,7	18,5	27,0	
	Yüzdeler (%)	3,7%	33,3%	63,0%	100,0%	
Ebe	Sayı (n)	1	1	14	16	
	Beklenen Değer	2,8	2,2	11,0	16,0	
	Yüzdeler (%)	6,3%	6,3%	87,5%	100,0%	
Diğer	Sayı (n)	6	3	18	27	
	Beklenen Değer	4,7	3,7	18,5	27,0	
	Yüzdeler (%)	22,2%	11,1%	66,7%	100,0%	
Toplam	Sayı (n)	51	40	199	290	
	Beklenen Değer	51,0	40,0	199,0	290,0	
	Yüzdeler (%)	17,6%	13,8%	68,6%	100	

P Değeri <0,05 ,001

Sağlık çalışanları arasında değişen mesleki farklılığın, uğradıkları şiddet türleri ile bağlantısı araştırılmıştır. Fiziksel şiddete en çok hangi meslek grubunun maruz kaldığı merak edilmiş, bu nedenle oluşturulan H5 hipotezi analizi sonucunda; Tablo 29'a göre, doktorların 18 (%35,3)'i bir kez, 8 (%15,7)'ü birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 25 (%49,0) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. Hemşirelerin 22 (%14,4)'i bir kez, 16 (%10,5)'ü birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 115 (%75,2) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. Tıbbi Sekreterlerin 3 (%18,8)'i bir kez, 3 (%18,8)'ü birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 10 (%62,5) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. ATT'lerin 1 (%3,7)'i bir kez, 9 (%33,3)'ü birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 17 (%63,0) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. Ebelerin 1 (%6,3)'i bir kez, 1 (%6,3)'ü birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 14 (%87,5) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. Diğer çalışanların 6 (%22,2)'i bir kez, 3 (%11,1)'ü birden çok kez sözel şiddete maruz kalırken, 18 (%66,7) tanesi sözel şiddete maruz kalmamıştır. Hipotezin ki-kare testi sonucunda p değeri ( $p < 0,05$ ) ,001 olarak hesaplanmış, bu durumda H5 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık çalışanının mesleği ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Sağlık çalışanlarının sağlık sektöründe çalışma süreleri ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 30. Fiziksel şiddete maruz kalma ve çalışanların sağlık sektöründe görev süresi

		Fiziksel Şiddete Maruz Kalma			Toplam	
		Bir kez	Birden çok kez	Kalmadım		
<b>Kac Yıllık Çalışan</b>	5 yıl ve altı	Sayı (n)	5	2	37	44
		Beklenen Değer	7,7	6,1	30,2	44,0
		Yüzdelik (%)	11,4%	4,5%	84,1%	100,0%
6-10 yıl		Sayı (n)	11	5	40	56
		Beklenen Değer	9,8	7,7	38,4	56,0
		Yüzdelik (%)	19,6%	8,9%	71,4%	100,0%
11-20 yıl		Sayı (n)	16	7	63	86
		Beklenen Değer	15,1	11,9	59,0	86,0
		Yüzdelik (%)	18,6%	8,1%	73,3%	100,0%
20 yıldan fazla		Sayı (n)	19	26	59	104
		Beklenen Değer	18,3	14,3	71,4	104,0
		Yüzdelik (%)	18,3%	25,0%	56,7%	100,0%
Toplam		Sayı (n)	51	40	199	290
		Beklenen Değer	51,0	40,0	199,0	290,0
		Yüzdelik (%)	17,6%	13,8%	68,6%	100,0%

P Değeri < 0,05

,002

Sağlık çalışanlarının, sağlık sektöründe hizmet süreli uzadıkça şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma ihtimalleri artacağı varsayılarak, H6 hipotezi oluşturulmuş ve analiz sonucunda; Tablo 30'a göre, sağlık sektöründe çalışma yılı 5 yıl ve altı olan sağlık çalışanlarının 5(%11,4)'i bir kez, 2(%4,5)'si birden çok kez

fiziksel şiddete maruz kalırken, 37(%84,1) tanesi fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. 6-10 yıl arası görev yapan sağlık çalışanlarının 11(%19,6)'i bir kez, 5(%8,9)'si birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 40(71,4) tanesi fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. 11-20 yıl arası görev yapan sağlık çalışanlarının 16 (%18,6)'i bir kez, 7(%8,1)'si birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 63(%73,3) tanesi fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. 20 yıldan fazla görev yapan sağlık çalışanlarının 19(%18,3)'i bir kez, 26(%25,9)'si birden çok kez fiziksel şiddete maruz kalırken, 59(%56,7) tanesi fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Hipotezin ki-kare testi sonucunda p değeri ( $p<0,05$ ) ,002 olarak hesaplanmış, bu durumda  $H_0$  hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının sağlık sektöründe çalışma süreleri ile fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile beyaz kod bildirim farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 31. Beyaz kod bildirim ve eğitim

Eğitim	Lise	Beyaz Kod Bildirimi		Toplam
		Evet	Hayır	
Lise	Sayı (n)	22	0	22
	Beklenen Değer	21,1	,9	22,0
	Yüzdeler (%)	100,0%	0,0%	100,0%
Önlisans	Sayı (n)	81	5	86
	Beklenen Değer	82,4	3,6	86,0
	Yüzdeler (%)	94,2%	5,8%	100,0%
Lisans	Sayı (n)	127	6	133
	Beklenen Değer	127,5	5,5	133,0
	Yüzdeler (%)	95,5%	4,5%	100,0%
Lisansüstü	Sayı (n)	48	1	49
	Beklenen Değer	47,0	2,0	49,0
	Yüzdeler (%)	98,0%	2,0%	100,0%
Toplam	Sayı (n)	278	12	290
	Beklenen Değer	278,0	12,0	290,0
	Yüzdeler (%)	95,9%	4,1%	100,0%

P Değeri < 0,05 ,542

Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri arttıkça farkındalık düzeylerinin artacağı varsayılır. Bu varsayım sonucunda eğitim düzeyi ile, beyaz kod bildirim farkındalığı arasında ilişki olup olmadığı varsayımı ölçülmek istenmiş, H7 hipotezi oluşturulmuştur. Hipotezin analizi sonucunda; Tablo 31'e göre, sağlık çalışanlarından lise mezunu olan kişilerin 22 (%100,0)'si beyaz kod bildirim farkındadır. Önlisans mezunu olan kişilerin 81 (%94,2)'si farkında, 5 (%5,8)'i farkında değildir. Lisans mezunu olan kişilerin 127(%95,5)'i farkında, 6(%4,5)'si

farkında değildir. Lisansüstü mezunu olan kişilerin 48 (%98,0)'i farkında, 1(% %2,0)'i farkında değildir. Hipotezin ki-kare testi sonucunda p değeri ( $p<0,05$ ) ,542 olarak hesaplanmış, bu durumda H7 hipotezi reddedilmiştir. Sağlık çalışanlarının eğitim durumu ile beyaz kod bildirimini farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H8: Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan hastalar ile hastaların cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 32. Şiddet uygulayan hastalar ve hastaların cinsiyetleri

		Kadm		Toplam	
		Evete	Hayır		
Hasta	Evet	Sayı (n)	82	37	119
		Beklenen Değer	52,9	66,1	119,0
		Yüzdeler (%)	68,9%	31,1%	100,0%
Hasta	Hayır	Sayı (n)	47	124	171
		Beklenen Değer	76,1	94,9	171,0
		Yüzdeler (%)	27,5%	72,5%	100,0%
Toplam	Sayı (n)		129	161	290
	Beklenen Değer		129,0	161,0	290,0
	Yüzdeler (%)		44,5%	55,5%	100,0%

P Değeri <0,05 ,001

Bu çalışma sonucunda, şiddet uygulayıcıların en fazla erkekler olduğu görülmüştür. Şiddet uygulayıcı olan hastalar ile bunların cinsiyet arasındaki bağlantısı araştırılmak istenmiş ve H8 hipotezi kurulmuştur. Hipotez analizi sonucunda; Tablo 32'ye göre, sağlık çalışanlarına yönelik hastalar tarafından uygulanan şiddetin 82 (%68,8)'u kadındır. Hipotezin ki-kare testi sonucunda p değeri ( $p<0,05$ ) ,001 olarak hesaplanmış, bu durumda H8 hipotezi kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan hastalar ile hastaların cinsiyeti arasında anlamlı bir ilişki vardır.

XXXXXS  
GCPS

## TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, Ordu ili merkezinde bulunan Ordu Devlet Hastanesi, Özel Ordu Medikal park Hastanesi, Özel Ordu Sevgi Hastanesi ve Özel Ordu Umut Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının uğradıkları şiddet vakalarını tanımlamak, şiddetin derecesini tespit etmek ve şiddetin önlenmesi için alınabilecek tedbirlerin belirlenmesi amacıyla planlanmış ve yapılan literatür taraması ile tartışılmıştır.

Araştırma sonucuna göre, katılımcıların bir kez fiziksel şiddete maruz kalma oranı %17,6 iken, birden fazla kez fiziksel şiddete maruz kalma oranı %13,8'dir. Çatel (2015)'in sağlık çalışanlarına şiddet olgusunun bir üniversite hastanesi örneğinde yaptığı araştırma sonucunda, katılımcıların %15,3'ü fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Eravcı (2014)'nın şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini araştırdığı bir kamu hastanesinin verilerine göre katılımcıların %15,4'ü fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Er (2019)'in sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve önlenmesi amacıyla oluşturduğu tıpta uzmanlık tezinin sonuçlarına göre katılımcıları %12,6'sı fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Boz, B., Kılıççioğlu, B., Yağmur F., Hancı, H. İ., Demirkan, Ö., (2003) 'nın Adli Bilimler Dergisi'nde yayımladığı acil servislerde şiddete maruz kalan personel ile ilgili makalesinde, katılımcıların %15,6'sının fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Çalışma sonucunda görülen sağlık çalışanlarının fiziksel şiddete maruz kalma oranı literatür ile uyumlu bulunmuştur. Buna ek olarak Celik, S.S., Celik, Y. , Ağırbaş, I., Ugurluoğlu, O., (2007)'nin Türkiye'de hemşirelere yönelik sözlü ve fiziksel istismarın incelendiği çalışmasına katılan sağlık personelinin %33,0'mın, Coşkun, Öztürk (2010)'un Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Merkezinde görev yapan hemşirelerin %50,4'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığını tespit edilmiştir.

Çalışmada, katılımcıların sözel şiddete bir kez maruz kalma oranı %9,3 iken birden çok maruz kalma oranı %93,1 oranı ile yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddet oranının yüksek olduğunu destekleyecek çalışmalara örnek olarak; Turan (2020: s.977-984)'ın 2018 yılında Sağlık Bakanlığı'na ait Beyaz Kod verilerinin analizinde, beyaz kod bildirimlerinin %96,25'i, Sarıkaya (2018) 'nın Denizli ilinde 112 servisinde çalışan sağlık

çalışanlarına yönelik uyguladığı çalışma sonucunda katılımcıların %78,5'i, Tokgöz (2019)'ün Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı sağlık kuruluşlarında meydana gelen şiddet vakalarının gösterildiği 2018 verilerine göre, sağlık çalışanlarının %78,1'i, Çatel (2015)'in bir üniversite hastanesinde yaptığı sağlıkta şiddet çalışmasına dahil olan katılımcıların %79,5'i, Coşkun (2010)'un Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Merkezinde görev yapan hemşirelerin %86'sı, Celik ve ark. (2007)'nin çalışmasına katılan sağlık personelinin %91,1'inin, Savaş (2016)'nın acil servislerde yaşanan şiddet olaylarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirildiği çalışma sonucuna göre ise katılımcıların %97,1'inin sözel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Literatür sonuçları, araştırmamızda olduğu gibi, sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldıkları şiddet türünün sözel şiddet olduğunu doğrulamaktadır.

Araştırma sonucuna göre sağlık çalışanlarının psikolojik şiddete maruz kalma oranı %11,4'dür. Destekleyici literatür çalışmasına göre; Sarıkaya (2018), psikolojik şiddet oranını %29,3, Çatel (2015) araştırması sonucu %11,4 olduğunu, Enişte (2019)'nin Sivas Numune Hastanesi'nde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarını incelediği çalışmasının sonucuna göre %20,7 olduğunu belirtmişlerdir. Bahsedilen araştırmaların sonuçları birbirleri ile tutarlıdır. Fakat Eravcı (2014)'ün çalışmasına göre bu oran %48,7 olarak saptamıştır.

Literatür taraması sonucunda, birçok çalışmada cinsel şiddet kavramına da yer verilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsel şiddete maruz kaldığını gösteren çalışmalardan bazıları şunlardır; Celik, Y., Celik, S. S. (2007)'nin Türkiye'de hemşirelere yönelik cinsel taciz konulu çalışma sonucuna göre katılımcı olan hemşirelerin %37,1'i cinsel tacize uğramış, bu kişilerin %80'i tacizi hastane yönetimine bildirmemiştir. Öztunç, (2001)'un Adana ilinde çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel cinsel taciz oranının %41,9 olduğunu, Eravcı (2014) çalışma sonucuna göre %2,6, Er (2019) ise %3 oranı olarak belirtmiştir.

Araştırmaya göre sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarını en çok uygulayan kişilerin %82,2 oranı ile hasta yakınları olduğu belirlenmiştir. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında; Sarıkaya (2018)'nin çalışma sonucunda hasta yakınlarına ait oran %80,6 iken, Tokgöz (2019)'e göre %96,2 oranında, Eravcı (2014)'e göre

şiddet türlerini uygulayanların en fazla hasta yakını olduğu, Er (2019)'un çalışma sonucuna göre %75,9 olduğu, Savaş (2016)'a göre %67,7 oranında, Durmuş (2017)'un Konya 112 acil servisinde görev yapan sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin incelendiği araştırma sonucuna göre %61,5 oranında şiddet uygulayıcılarının hasta yakınları olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonucunda bulduğumuz hasta yakınlarına ait oran literatür ile uyumludur.

Çalışmada, sağlık çalışanlarına şiddet davranışlarını %88,7 oranı ile en fazla uygulayan cinsiyetin erkekler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sarıkaya (2018), uygulayıcıların en fazla %74,4 oranı ile erkekler olduğunu, Tokgöz (2019) erkeklere ait oranın %65 olduğunu, Çatel (2015) erkeklere ait oranın %54,8 oranı ile kadınlara olan orana daha da yakın olduğunu, Akca, N., Yılmaz, A., Işık, O., (2014) 'nın Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi'nde yayımladığı özel bir tıp merkezinde yapılan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin incelendiği çalışmada, şiddet uygulayıcıların erkek olduğuna dair oranın %76,2 olduğu, Durmuş (2019)'un çalışmasına göre ise bu oranın fiziksel ve sözel şiddetin uygulayıcılarının ortalaması %91 olduğunu belirtilmiştir. Literatür sonuçlarına bakıldığında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en fazla uygulayıcısı erkeklerdir.

Durmuş (2019)'un çalışma sonucuna bakıldığında, katılımcıların sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının nedeni nedir sorusuna verdiği cevaplara göre, katılımcıların en çok tercih ettiği nedenlerin ilk sırasında ambulansın hasta veya hasta yakınına göre gecikmesi, ikinci olarak hasta veya hasta yakınının asabi kişiliğe sahip olması, üçüncü olarak ise medyada yer alan sağlık personeline karşı şiddet haberleri olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise şiddet nedenleri arasında en çok tercih edilen cevap hasta veya hasta yakınlarının anlayışsız olması, ikinci sırada hasta veya hasta yakınlarının sinirli olması, üçüncü sırada ise hasta veya hasta yakınlarının güç gösterisinde bulunması olarak belirtilmiştir. Çatel (2015)'in çalışma sonucunda bulunan üç neden ile bu araştırmanın aynı üç nedeni arasındaki oran karşılaştırıldığında; Çatel (2015)'in şiddetin nedenlerinden olan yetersiz personelin bulunmasının seçilmesine ait oran %46,3 iken bu çalışmada %38,6 , hasta ve hasta yakınlarına verilen bilginin yetersizliği %39 iken, bu çalışmada %27,2 , hastane güvenliğinin yetersiz olmasına verilen oran %23,1 iken bu çalışmada %35,2'dir. Bu sonuçlardan farklı olarak; Er (2019)'un çalışmasına göre nedenlerin başında; %65,9 ile hastalık psikolojisi ile ihmal edildiğini düşünme, %64,8'i iletişimin kötü olması,

%58,1'i medyanın yanlış yönlendirilmesi, %58,1'i ise hastaların bekleme sürelerindeki artıştır. Bu sonuçlara bakıldığında, hasta veya hasta yakınlarında meydana gelen stres ve sinirlilik halini azaltıcı etmenler uygulanması, hastane yönetimi tarafından alınacak ekstra önlemler ve iyileştirmeler ile önüne geçilebileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada, sağlık personellerinin şiddetin uygulandığı esnada ne ile meşgul olduğu sorusuna en çok %67,3 oranı ile hastaya hizmet vermekte olduğunu, %45,1 oranı hasta veya hasta yakınına bilgi vermekte olduğunu, %31,6'sı ise acil serviste olduğunu belirtmiştir. Benze çalışmalarda ise bu soruya verilen cevaplara ait oranlar; Turan'ın 2018 sağlık bakanlığı verilerine göre çalışanların %37,88'inin acil serviste olduğu, Sarıkaya (2018)'in çalışmasında %67,8'inin vaka yerinde olduğu ve %14,5'inin acil serviste olduğu, Akca ve ark. (2014)'nin çalışmasına göre %45,5'inin hastaya hizmet vermekte olduğu, Altıok, M., Kuyurtar, F., Karaçorlu, S., Ersöz, G. Ve Erdoğan, S. (2008)'in çalışma sonucuna göre %31,1'inin hastaya tedavi verdiği esnada, Atan, S. Ü., Dönmez, S. 'nin Adli Tıp Dergisi'nde yayımlanmış oldukları hemşirelere karşı işyeri şiddeti adlı çalışma sonucuna göre, hemşirelerin %39,9'u acil servisteyken, %39,2'sinin ise hastaya hizmet verirken olduğunu, Er (2019) çalışmasında bu oranı %69,1'inin hastaya hizmet verirken olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında, çalışmalar arası sıralama değişse de çoğunlukla şiddete maruz kalma esnasında ne ile meşgul olduğu sonucu birbirine yakındır. Sonuçlara göre, sağlık çalışanları en çok acil servislerde ve hastaya hizmet verirken şiddete maruz kalıyor ise, acil servislerde oluşturulacak güvenlik önlemlerinin daha da artırılması ve muayene odalarının güvenlikleri de artırılarak, sağlık çalışanlarının acil durumlarda kullanabileceği butonlar oluşturulabilir. Bu sayede, şiddete maruz kalma oranı düşebilir.

Durmuş (2019)'un çalışmasında yer alan sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulaması hakkında ki farkındalığı ile ilgili soruya farkında olduğunu belirten kişilerin oranı %97,4 , bu çalışmada ise beyaz kod uygulaması hakkında ki farkındalık oranı %95,9 ile çalışma sonuçları birbirine çok yakındır.

Araştırmada sağlık çalışanlarına yöneltilen, çalıştıkları kurumda alınan güvenlik önlemlerinin yeterli olup olmadığına dair soruya hayır cevabı verenlerin oranı %80,7 dir. Er (2019)'a göre bu oran %90,6'dır. Kurumda alınan önlemlerin

yetersiz olduğuna dair diğer çalışmalarda oran biraz daha düşmekte olup; Sarkaya (2018)'in çalışmasına göre %55,4; Coşkun (2010)'a göre %52,1 olarak belirtilmiştir. Çalışanların kurumun aldığı güvenlik önlemlerine ait uygulamalara güveni çalışmalar arasında değişiklik göstermektedir. Her sağlık kuruluşuna ait güvenlik uygulamalarının standart olması ve her kurumda aynı işlevin gösterilmesi, oranın yüksek olduğu kurumları olumlu etkileyecek ve sağlık çalışanlarının kendini daha güvende hissetmesi sağlanabilecektir.

Sağlık çalışanlarının uğradığı şiddete yönelik yapılan çalışmaların çoğunda, katılımcılara Türkiye'de son zamanlarda şiddetin artış artmadığına dair sorular yöneltilmiştir. Bu soruların cevapları bazı çalışmalarda şu şekildedir; Bu çalışma sonucuna göre Şiddetin artış gösterdiğini belirten kişilerin oranı %99,7; Er (2019)'un çalışmasına göre %96,7; Durmuş (2019)'a göre %95,3 dür. Oranlar birbirine çok yakın ve oldukça yüksektir. Literatür taramaları sonucunda çalışmalar benzerlik göstermekte, sağlık çalışanlarının Türkiye'de şiddet oranının gittikçe daha da arttığını düşündüğü ortaya koyulmaktadır.

Araştırmanın katılımcıları %70'i kadın, %36,9'unun yaş ortalaması 41-50 yaş aralığında, %72,1'i evli, %45,9'u lisans mezunu, %35,9'u 20 yıldan fazla süredir sağlık sektöründe çalışan, %44,8'i Acil-Yoğun Bakım Hizmetlerinde görevli, %52,8' hemşire olan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Katılımcıların %31,4'ü en az bir kere fiziksel şiddete, %91'i en az bir kere sözel şiddete, %74,5'i ise en az bir kere psikolojik şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Şiddeti en fazla uygulayan kesimin hastaların yakınları olduğu, en çok görülen yaş aralığının 30-39 yaş aralığı olduğu ve en çok görülen cinsiyetin ise erkek olduğu belirlenmiştir. Diyebiliriz ki, ankete katılan katılımcıların çoğunluğu kadın ve evli kimselerden oluşmaktadır.

Katılımcıların %67,3 oranındaki büyük çoğunluğu şiddetin herhangi bir türüne maruz kalma esnasında hastaya hizmet vermekte olduğunu belirtmiş, hasta veya hastanın yakınına bilgi vermek, acil serviste bulunmak ve vaka yerinde olmak durumları da yüzdesi fazla olan maddelerdendir. Sağlık çalışanlarına uygulanan anket sonuçlarına göre, şiddetin herhangi bir türünü uygulayan kişiler sorulduğunda, katılımcıların %87,2'si hasta yakını olduğunu, %43,9 oranında bir kısımda hastanın kendisi olduğunu belirtmiştir. Üçüncü sırada ise meslektaşlar ve sağlık çalışanlarının kendisi bulunmaktadır. Şiddeti uygulayan kişilerin cinsiyet analizlerine bakıldığında

ise, en çok şiddet uygulayanlar erkeklerdir. Katılımcıların %88,7'si erkekler tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadınlar ise, tüm katılımcıların

%48,9 oranına şiddet uygulayan cinsiyet olarak saptanmıştır. Şiddet dediğimizde aklımıza ilk gelen güçlünün güçsüze yaptığı baskı olduğu için erkekleri şiddete meyilli kesim olarak düşünebiliriz. Fakat kadınlarda da bu oran oldukça yüksektir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin uygulayıcılarının en fazla görülen yaş aralığı %66,9 oranı ile 30 ile 39 yaş aralığında ki kişilerdir. Hemen arkasından ise %59 oranı ile 40 yaş ve üzeri gelmektedir. Diyebiliriz ki, yaşı ileri olan kişiler daha çok şiddet uygulamaya meyillidir. Buna sebep olarak yaşlılık, kronik hastalıkların artışı gibi durumları da ekleyebiliriz.

Sağlık çalışanlarına sorulan şiddetin nedenleri arasında %58,6 oranı ile en çok hasta veya hasta yakınının sağlık personeline karşı anlayışsız davranması, %55,9 oranı ile hasta veya hasta yakınının sınırlı davranması, %51 oranı ile hasta veya hasta yakınının eğitim yetersizliği, %44,5 oranı ile hasta veya hasta yakınının güç gösterisinde bulunması, %35,5 oranı ile ise medyada yer alan sağlıkta şiddet haberleri şiddetin nedenleri arasında gösterilmiştir. Şiddetin herhangi bir türüne maruz kalan sağlık çalışanlarının %44,7'si polis veya güvenlik görevlilerine, %33,8'inin kurum yöneticisine, %34,2 sinin ise şiddet davranışı karşısında hiçbir yere başvurmadığı belirlenmiştir. Şiddet davranışı sonucunda hiçbir kuruma başvurmayan ve bu durum ile ilgili başa çıkma yöntemlerine başvurmayan kişi sayısı fazladır. Bildirimlerin yetersiz yapılması veya kişinin korktuğu için bildirim yapamaması, şiddet uygulayıcıların gerekli cezayı almamasına da sebebiyet vermektedir. Yapılan başvurular sonucunda, bildirimlerin %52,8'inin güvenlik görevlileri tarafından uzaklaştırıldığı, %34,4'ünün sonucunda hiçbir şey yapılmadığı, %31,1 inin ise adli kurumlara gittiği saptanmıştır.

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının, şiddet olgusuna o an ki tepkisi ise şöyledir; %56,7'si şiddet davranışına sözlü olarak karşılık vermiş, %47,5'i güvenlik ekiplerini çağırmış, %26,8'i tepki vermeden tedavisine devam ettiğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddete uğradıktan sonraki duygu ve düşünceleri, en fazla sinirlenme, devamında çalışma ortamının güvenilirliğinden şüphe etme, korku ve mesleği bırakma gibi, sağlık çalışanları üzerinden olumsuz etkiler oluşturan duygular oluşturmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %80,7'si çalıştıkları sağlık

kuruluşunda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete karşı önlemlerin yeterli düzeyde alınmadığını düşünmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının kendini güvende hissetmemesine neden olacaktır. Sağlık kurum ve kuruluşları, yeterli güvenlik önlemlerini almalı ve güvenli bir çalışma ortamı yaratmalıdır. Sağlık çalışanlarının güven ortamında bulunmaları motivasyon ve görevine odaklanması açısından olumlu etkiler yaratacaktır. Sağlık çalışanlarının, görev esnasında veya görevi nedeniyle uğradığı şiddeti bildirmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen Beyaz Kod Bildirim sistemi, araştırmaya katılan kişilerin %95,9'u tarafından bilinmektedir. Beyaz kod uygulamasının çalışanlar tarafından farkında olunması çok önemlidir. Maruz kalınan şiddetin bildirim, ciddiyetinin gerekli birimlere aktarılması, çözümü için tüm önlemlerin alınması gerektiğini belirtmektedir.

Sağlık çalışanlarına sorular, şiddet uygulayan kişilere gerekli cezaların verilip verilmediği sorulduğunda, %93,1'i, gerekli cezaların verilmediğini belirtmiştir. Şiddet vakalarına karşı caydırıcı cezaların olmaması, şiddeti önlemede en büyük sorun haline gelecektir. Kişilerin, şiddet eylemi sonucunda karşı karşıya kalacakları cezalar ne kadar büyük olursa, insanların şiddet eğilimi düşüşe geçecektir. Sağlık çalışanlarının %84,1'i şeklinde ki büyük bir oranı hasta veya hasta yakınları ile iletişim konusunda eğitim almıştır. Hastaneye başvuru sırasında stresli, üzgün, hayatı konusunda endişeli olan insanların, şiddete eğilimi fazla olacaktır. Bu durumda en büyük görev sağlık çalışanlarına düşer. Özellikle acil servislerde prosedürlerin daha kısa tutulması, hasta veya hasta yakınına anlaşılır ve temiz bilgiler verilmesi, stresli ve öfkeli durumlarına anlayış gösterilmesi gerekmektedir.

Son yıllarda Türkiye'de gerçekleşen sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışlarının arttığını söyleyen %99,7 oranında kişi vardır. Şiddetin her geçen yıl artışı ile toplum büyük risk altındadır. Şiddet vakalarının oranını düşürücü uygulamalar, yaptırımlar, kişilere verilecek eğitimlerle önüne geçmek gerekmektedir. Sadece sağlık çalışanlarını değil, toplumun her yaşını, her cinsiyetini ve her alanını ilgilendiren şiddet konusu çözümlenmek, azaltılmak zorundadır. Son zamanlarda yaşanan ve hayatlarımızda büyük bir etkiye neden olan Covid-19 sonrasında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin %60 oranında ki kesim tarafından arttığı belirtilmiştir. Yayılma hızının ve ölüm riskinin yüksek olduğu korona virüs nedeniyle, insanlar korku içinde yaşamaktadırlar. Bu nedenle stresin ve öfkenin artış göstermesi normal

karşılanmaktadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik olarak yapılan şiddet davranışlarından sözel şiddetin oranının diğer şiddet türlerine göre daha fazla olduğu hem bu çalışmada hem de yapılan diğer çalışmalarda net bir şekilde görülmektedir.

Yapılan araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddet davranışlarının derecesinin azaltılması, gerekli önlemlerin alınması, gereken tüm yasal düzenlemelerin yapılması, tamamen ortadan kaldırılmasa bile minimum düzeye çekilmesi için yapılması gereken önerilerden şu şekilde bahsedebiliriz;

Şiddetin olduğu ve sık tekrarlandığı kurumlarda sağlık çalışanlarının şiddete neden ne nasıl maruz kaldıkları detaylı bir şekilde araştırılmalı ve tespiti yapılmalı, alınacak önlemler bu araştırmalar sonucunda netleştirilmelidir. Kurum yöneticileri tarafından sağlık kurumlarında şiddete neden olan etkenler tespit edilerek, büyük bir özen ile ve önleyici faaliyetler uygulanmalıdır. İş akışı, sistemin işleyişi, yeterli sağlık çalışanı bulundurma, çalışanlar ve hastalar ile iletişim ve koordinasyon konularında özenle çalışılmalıdır. Teknolojik kontroller çalışan eğitimleri sıklıkla uygulanmalı ve sonuçlar ilgili yerlere sunularak değerlendirmeleri yapılmalıdır. Şiddeti meydana getiren nedenlerden önce sistemden kaynaklı nedenler tespit edilmeli ve kurum sisteminden ayrılmalıdır. Bu durum şiddeti önlemede alınacak tedbirlere ve önlemlere katkıda bulunacaktır.

Şiddet davranışları ile mücadelede bireysel hareket etmek yerine toplumsal hareket edilmelidir. Şiddet ile ilgili tüm sağlık kuruluşlarında, sağlık çalışanlarına kurum kültürü benimsetilmelidir. Sağlık Bakanlığının sağlık çalışanlarına şiddet konusunda uygulamaya soktuğu “beyaz kod bildirimi” uygulaması tüm hastanelerde aktif olarak kullanılsa da, meydana gelen şiddetlerin tümü bildirilmemektedir. Bunun yanı sıra amaç sadece şiddetin bildirimi ve tespiti değil, şiddet meydana gelmeden önce engellemek, sezebilmek, henüz oluşmadan ve kimse zarar görmeden ortadan kaldırmaktır. Bunun için şiddet sağlık kurumunun her alanında özellikle en çok şiddet olaylarının yaşandığı acil servislerde güvenlik önlemlerinin artırılması zorunludur.

Şiddet uygulayıcıların, şiddet davranışlarından uzaklaşmaları, herhangi bir şiddet davranışında karşılaşacakları cezalardan dolayı vazgeçmeleri önemlidir.

Yapılan şiddetin ciddi ve caydırıcı etkili olması, Sağlık Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ve İç İşleri Bakanlığı bu konuda birlikte çalışarak gerekli tüm kanun ve yükümlülükleri oluşturmaları gerekmektedir. Hasta veya hasta yakınlarının alacakları tedaviden önce bekleme sürelerinin uzun olması, yapmaları gereken prosedürlerin uzunluğu ve karmaşık olması, birimler arası sürekli olarak yönlendirilmeleri, stresi ve şiddeti artıran başlıca sebepler arasında sayılabilir. Araştırma bulgularımız bunu desteklemektedir. Randevu sisteminin tam olarak verimli çalışması, kağıt işlemlerinin en aza indirilmesi, acil durumlarda bu tür prosedürlerin en sona bırakılması, sürecin daha iyi yönetilmesi, şiddet vakalarının azalmasında etkili olacaktır.

Özellikle acil servislerde ve tüm polikliniklerde, güvenlik önlemi olarak sadece güvenlik görevlileri değil, aynı zamanda hastalara veya hasta yakınlarına hizmet sunacak, hastaları yönlendirme, prosedürler konusunda yardımcı olma, hasta ile doktor arasında veya hasta ile diğer çalışanlar arasında köprü görevi görecektir, hastanın veya hasta yakınının ihtiyaç duyduğu bilgiyi verebilecek profesyonel ekiplerin bulunması şiddet olgusunu azaltacaktır.

Hastanelerde kullanılan ‘Çalışan Hakları Birimi’ nin etkinliği artırılmalı, sağlık kurumunda görev yapan tüm çalışanlara, şiddet vakalarını önleyici eğitimler ve seminerler verilmelidir. Sağlık çalışanlarının diğer hizmet sektöründe görev yapan kişilerden daha fazla şiddete maruz kalma riskinin olduğu, sağlık sektörünün çok hassas ve özveri gerektiren bir sektör olduğu, hastaların veya hasta yakınlarının ruh halinden anlamaları, onlara açıklayıcı, karmaşık olmayan kelimeler ile detaylı bilgiler sunmaları gerektiği gibi önemli konulardan bahsedilmelidir. Çalışan tüm yasal haklarını bilmeli, şiddete maruz kaldığı esnada veya kalma riskini taşıdığı esnada nereye başvurması gerektiğini bilmelidir. Çalışanların yasal haklarını korumaya yönelik hastane yönetimlerinin gerekli tüm önlemleri alması gerekir.

Sağlık çalışanları arasında gerçekleşen mobbing olaylarını engelleyici önlemler alınmalı, kurum yöneticileri tarafından rekabetin sınırları belirlenmeli, çalışanlar arasında eşit standartlar belirlenmelidir.

Hasta ve hasta yakınlarının tedavi sırasında mahremiyet alanı istemeleri en doğal haklarıdır. Sağlık çalışanlarının tedavi sürecini hasta ile özel olarak ve kapılar kapalı gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Fakat bu durum şiddete olan müdahaleyi

engelleyecektir. Bu nedenle geliştirilmiş alarm sistemleri yerleştirilmeli, sağlık çalışanının kolay ulaşacağı acil butonlar oluşturulmalıdır.

Sağlık çalışanlarının yoğun iş yükü, stresli ortamlarda çalışmaları, psikolojik şiddete maruz kalmaları, uzun çalışma saatleri, günlük bakılacak hasta sayısının çok fazla olması, geniş ve rahat dinlenme alanlarının bulunmaması, stresli ortamlar onların motivasyonlarını düşürecek ve hasta veya hasta yakınları ile iletişim konusunda zayıf kalacaklardır. Bu nedenle önce sağlık kurumunda çalışan herkese uygun ve rahat koşullar sunulmalıdır.

Sağlık kurumlarında hasta veya hasta yakınları için fiziki şartlar önemlidir. Sırasını beklerkeni prosedürleri yerine getirirken uzun bekleme sürelerinde bekleyebilecekleri geniş ve rahat alanlar yaratılmalıdır. Kolaylıkla erişebilecekleri iletişim araçları bulundurulmalı, fazla gürültülü alanlar yaratılmaması sağlanmalıdır. Zaten stres altında bulunan bireylerin sakin kalmaları önemlidir.

Sendikaların ve birçok sivil toplum örgütlerinin “şiddete sıfır tolerans” ve “şiddete hayır” gibi faaliyetleri bulunmaktadır. Bu tür faaliyetler daha da artırılmalı, sosyal ve görsel medya da yerini almalıdır.

Günümüzde medyanın rolü düşünüldüğünde, toplumun büyük bir kısmını kullandığı sosyal medya araçları veya televizyon programları tarafından, şiddetin ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin caydırıcı sebepleri, uygulanmaması yönünde haberler yayımlanmalı, yaşanan şiddet vakaları açık ve görsel bir şekilde gösterilmemelidir. Şiddet toplumun gözünde sıradanlaşmamalıdır.

Beyaz kod bildirimlerinin her vaka sonrasında bildirilmesi konusunda teşvikler yapılması ve yetkililer tarafından verilerin toplanması, çözüm üretici çalışmalar yapılması araştırmanın amacına uygun olarak öneriler arasında sayılabilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tanımlanması, ne düzeyde olduğunun tespiti ve bu yönde yapılabilecek uygulamalar ve iyileltirmeler, Türkiye genelinde tüm illerde uygulanabilir. Bu araştırma, diğer araştırmacılar tarafında daha geniş evrende, büyük örneklerde başka illerde ki sağlık kuruluşlarında uygulanabilir. Şiddetin alt boyutları ilişkin daha detaylı araştırma yapılabilir. Şiddet türlerinin ayrıntılı olarak kimler tarafından ve ne şekilde uygulandığı konusunda geniş bir



XXXXXS  
GCPS

## KAYNAKÇA

Aile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Dış İlişkiler ve Yurtdışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Avrupa Sosyal Şartı”, Ankara, 2014. Yayın No:06. s.1-28.

Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete (28239, 8.3.2012). Erişim adresi

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm>

Akan, Y. (2018). Şiddeti Azaltma Psiko-Eğitim Programı'nın (Şapp) Eşine Şiddet Uygulayan Erkeklerin Saldırganlık, Duygu Yönetimi ve İlişki Özyeterlik Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi) Mersin Üniversitesi, Mersin.

Akca, N., Yılmaz, A. Ve Işık, O., (2014). “Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği”, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13 (1), s.1-12.

Akkanat, S. (2011). Şiddet ve İktidar: Şiddetin “Meşruiyeti”nden “Meşruiyet”in Şiddetine. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi İstanbul.

Aksakal, H. (2008). Çalışma Hayatında Mobbing (Sakarya İmalat Sektöründe Bir Araştırma). (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

Aktuğlu, K., Hancı, H. (1999), “Acil Servislerde Şiddet Tehidi”, Mevzuat Dergisi, Yıl:2, Sayı:17, 1999.

Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Göken, C., Arı Yılmaz, D., Yıldırım, C. (2012), “Increased Violence Towards Health Care Staff. The Journal of Academic Emergency Medicine”, 2012; 11: 115-124.

Altıok, M., Kuyurtar, F., Karaçorlu, S., Ersöz, G. Ve Erdoğan, S. (2008), “Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler”, Mersin.

Altıntaş, N. (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Ankara Tabip Odası, (2010-2011), “Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu”, 1. Baskı, 11 Mart 2011, Ankara Tabip Odası Yayınları, s.16-17([http://static.ato.org.tr/fs/4f50993567cde95526000000/mucize\\_rapor.pdf](http://static.ato.org.tr/fs/4f50993567cde95526000000/mucize_rapor.pdf)) Erişim Tarihi: 10.09.2020.

Atan, S.Ü., Dönmez, S. (2011), ‘‘Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti’’, Adli Tıp Dergisi, Cilt/Vol.:25,Sayı/No:1,s.71-78.

([https://jag.journalagent.com/adlitip/pdfs/ADLITIP\\_25\\_1\\_71\\_80.pdf](https://jag.journalagent.com/adlitip/pdfs/ADLITIP_25_1_71_80.pdf)) Erişim Tarihi: 10.09.2020.

Avcı, N., Kabadayı Arslan, M., İper Timlioğlu, Ş., Tay, S., Meriç, K., Ertenü, M., Yekeler, İ., ‘‘2012-2015 Yılları Arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ndeki Beyaz Kod Bildirimleri’’, Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2015; 2(4): 211-214.

Avrupa Sosyal Şartı, Strasbourg, 3.V.1996, Avrupa Antlaşmaları Serisi / 163, s.1-22 (<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/sosyalsart.pdf>) Erişim Tarihi: 20.20.2020.

Ayakdaş, D. (2014). Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet Ve İlişkili Faktörler. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Balcı, S. A. (2014). Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri ile Maruz Kaldıkları Şiddet Arasındaki İlişkinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) , Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, (1998), ‘‘Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet’’, Ankara: Başbakanlık Basımevi, 1998.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, (1998), ‘‘Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet’’, Ankara: Başbakanlık Basımevi.

Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, ‘‘Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı’’, Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi, Ankara.

Behar, E., M., Van Der Heijden, B., Camerino, D., ‘‘Violence risks in nursing-results from the European ‘NEXT’ Study’’. Occup Med. 2008; 58:107- 114,s.1-9.([https://www.researchgate.net/publication/5639648\\_Violence\\_risks\\_in\\_nursing-Results\\_from\\_the\\_European\\_NEXT\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/5639648_Violence_risks_in_nursing-Results_from_the_European_NEXT_Study)) Erişim Tarihi:10.10.2020.

Bıçkıcı, F. (2013), ‘‘Violence Against Health Care Workers and Factors That Cause Violence an Example of a Public Hospital’’, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2013; 1(5): 43-56.

Boz, B., Kılıççioğlu, B., Yağmur F., Hancı, H. İ., Demirkan, Ö., (2003), ‘‘Acil

Servislerde Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeli-Anket Çalışması”, *Adli Bilimler Dergisi*, 2(2), 59-64.

Celik, Y., & Celik, S. S., (2007). “Sexual harassment against nurses in Turkey”. *JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP*, vol.39, 200-206.

Celik, S. S. , Celik, Y., Agirbas, I., & Ugurluoglu, O., (2007). “Verbal and physical abuse against nurses in Turkey”. *INTERNATIONAL NURSING REVIEW*, vol.54, 359-366.

Chappel, Duncan ve Vittorio, Di Martino, (1998), “Violence at Work, Workplace Violence”, Geneva: ILO Press, 1998.

Clements A., Hawton K., Sakarovitch C. “Suicide İn Doctors: A Study Of Risk According To Gender Seniority And Specialty İn Medical Practitioners İn England And Wales 1979 – 1995”, *J Epidemiol Community Health*, Cilt 255, Sayı 5 2005, s.296-300.

Coşkun, S., Öztürk, A. T., (2010), “Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi”, *Researchgate*. s.1-23.

Çamcı, O., Kutlu, Y., (2011). “Kocaeli’nde Sağlık profesyonellerine Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”, *Journal of Psychiatric Nursing*, ([https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD\\_2\\_1\\_9\\_16.pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_1_9_16.pdf)) 2(1), ss.9-16.

Çatel, M. (2015). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Çınarlı, İ., Yücel H., (2013), “Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, *İletişim Dergisi*, s.31-52. (<http://iletisimdergisi.gsu.edu.tr/tr/download/article-file/82914>)Erişim Tarihi 12.10.2020.

Çiftçi, Ö. (2007). Yaşadıkları Şiddet Nedeniyle Sığınma Evlerine Başvuran Kadınların Umutsuzluk, Depresyon ve Üreme Sağlığı Durumlarının Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Dağlı, G. H. (2006). Türkiye de Sağlık Sektörünün Yapısı. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.

Di Martino V., “Workplace Violence in the health sector country case studies

(Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand) Synthesis Report”, Geneva, 2002, s.5,

([https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf))

Erişim Tarihi: 10.10.2020.

Di Martino, Vittorio HH, Cooper CL. (2003) “Preventing violence and arassment in the workplace”, European Foundation for the Improvement of iving and Working Conditions.

Doç.Dr. Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, Araş. Gör. Sinem Mut, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, Sky 334 İş Sağlığı Ve İş Güvenliği. Erişim adresi <http://docplayer.biz.tr/104714339-Sky-334-is-sagligi-ve-is-guvenligi-saglik-calisanlarina-yonelik-siddet-doc-dr-gulbiye-yenimahalleli-yasar-aras-gor-sinem-mut.html> Erişim Tarihi:09.09.2020.

Duğan, Ö. (2015). Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Selçuk Üniversitesi, Konya.

Durmuş, M. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri’nde Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Dursun, S. (2010-2012), “İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, Çalışma İlişkileri Dergisi, Ocak 2012, Cilt 3, Sayı 1, Sayfa: 105-115 January 2012, Volume 3, Number 1, Page: 105-115. (<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/308016>) Erişim Tarihi: 10.09.2020.

Eğitim, Kültür ve Araştırma Genel Müdürlüğü, (2016), “Gençlik, Şiddet ve Sosyokültürel Etkenler Çalıştayı” Ankara.

Einarsen, S., (2000), “Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach Aggression and Violent Behavior”, 2000; 5: 379-401.

Enişte, S. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Nedenleri; Sivas Numune Hastanesi Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet, Sivas.

Er, T. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.

Eravcı, D. B. (2014). Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri Bir Kamu Hastanesi Örneği. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma ve

Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara.

Erdoğan, Y., Ekşi, H., Tektaş, A., “Medya ve Şiddet: Mafya Dizileri Üzerine Karma Bir Araştırma”, Değerler Eğitim Merkezi, Değerler Eğitim Dergisi, Cilt 10, No: 23, Haziran 2012, s. 84.

Erkek, M.S., (2009) “Türk Kültüründe Hakaret”, Tematik Türkoloji Dergisi, Naskali, E. G., Altun, H. O., (Eds.), Yıl 1, Sayı 2/1, Temmuz 2009, s. 52-53. ([http://www.actaturcica.com/sayi2/52\\_60.pdf](http://www.actaturcica.com/sayi2/52_60.pdf)) Erişim Tarihi:10.10.2020.

Etienne G Krug, James A Mercy, Linda L Dahlberg, Anthony B Zwi, “World Health Report on Violence and Health”, World Health Organization (WHO) Publications, Geneva, 2002, s.5

Fromm, E., (1990). “Sevginin ve Şiddetin Kaynağı”, Yurdanur Salman ve Nalan İçten(çev.), İstanbul: Payel Yayınları, 1990.

Fujita, S., Ito, S., Seto, K., et al. “Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan”. JHospMed. 2012; 7: 79-84. ( <https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/pdfs/journals/976ftp.pdf> ) Erişim Tarihi: 10.10.2020.

Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D., ve Altıntaş, M. (2012). “Bir kısır döngü olarak şiddet”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012, 4(1), s.112-137.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete (27897, 6.04.2011). Erişim adresi <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> Erişim Tarihi:10.10.2020.

Hökelekli, H., “Çocuk ve Gençlerde Şiddet Olgusu ve Önlenmesine Yönelik Öneriler”, Değerler Eğitimi Dergisi, 2007;5(14):61-78.

İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A., Bumin, M. A., (2013), “Toplumun Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, Gazi Medical Journal, s.5-10 (<http://medicaljournal.gazi.edu.tr/index.php/GMJ/article/view/382/396>) Erişim Tarihi: 01.09.2020.

Kalemoğ lu, M., Keskin, Ö. (2002). “Stress and burnout among emergency departments workers”, Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi, 8-4-215-219.

Karaman, Ö. (2011). İlköğretim Okullarında Şiddetin Yaygınlığı: Okul İklimi, Okul Kültürü ve Fiziksel Özellikleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova

Üniversitesi, Adana.

Karsavuran, S., 2014, ‘‘Sağlık Sektöründe Mobbing; Hastane Yöneticileri Üzerinde Bir Uygulama’’, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl:2014, Cilt:11, Sayı:26, s.271-296).

Kazancı, D. (2010). Evliliklerde Maruz Kaldıkları Şiddet Nedeniyle Kadın Sığınma Evlerinde Barınan Kadınların Kaygı ve Depresyon Düzeyleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Kızmaz, Z., ‘‘Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım’’, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, 2006;16(2):248.

Medimagazin, Sağlık Haber Portalı, Erişim Adresi <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakani-siddet-eylem-planini-son-asamasina-getirdik-11-681-81109.html> Erişim Tarihi:10.10.2020.

Milli Eğitim Bakanlığı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Madde 25/I. (<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>) Erişim Tarihi: 15.10.2020.

Milet, F. M. (2016). Sağlık Çalışanlarına Şiddet Davranışlarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Çalışanları İş Doyumu. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kırklareli Üniversitesi, Kırklareli.

Oğan, H., ‘‘Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongresi’’, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Morfoloji Binası, Abdulkadir Noyan Konferans Salonu 24– 25 Ekim 2015, Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Nisan 2016.

Ozerkmen, N., ‘‘Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet’’, Akademik Bakış Dergisi, Sayı (S.) Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, İstanbul, 2012, s.4

Öcal, A. (2010). Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Özata, M., Sevinç, İ. (2009), ‘‘ Hastanelerde Kurumsal İmajın Önlenmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi’’ Journal of Humanities and Social Sciences; 2009: s.62-63.

Özen Çöl, S., ‘‘İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma’’, Çalışma ve Toplum, 2008/4, s. 108.

Öztunç, G. (2001), ‘‘Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının

İncelenmesi”, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5 (1).

Parlar, S., (2008), “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı” TAF Preventive Medicine Bulletin, 7-,547 554 ([https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/khb\\_007\\_06-547.pdf?1609167412](https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/1/khb_007_06-547.pdf?1609167412)) Erişim Tarihi: 09.09.2020.

Pınar, T., Pınar, G. (2013), “Sağlık Çalışanları ve İşyerinde”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(3): s.315-326, 2013.

Pehlivan, M. (2015). Hastanelerde Çalışanlara Yonelik Şiddet ve Önlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Quine, L. (1999). “Workplace Bullying in NHS Community Trust: Staff Questionnaire Survey.” British Medical Journal, 1999. s.228-232.

Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete (28277, 28 Nisan 2012). Erişim adresi

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/04/20120428-3.htm> Erişim Tarihi: 10.10.2020.

Sağlık, B. (2019). Yazılı Basında Şiddet Haberlerinin Sunumu: Habertürk, Hürriyet ve Sabah Gazeteleri Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.

Sağlık Bakanlığı, “Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halkla İlişkiler Personeli ve Tıbbi Sekreter İstihdamı”, Genelge 2010 / 32, Sayı: 20486. (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11017/halkla-iliskiler-personeli-ve-tibbi-sekreter-istihdami-201032.html>) Erişim Tarihi: 10.10.2020.

Sağlık Bakanlığı,” Hukuk Müşavirliği, Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması”, Genelge2016/3, (<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/439,hybupdf.pdf?0>) Erişim Tarihi:10.10.2020.

Sağlık Bakanlığı, “Sağlıkta Kalite Standartları”, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1. Baskı: Ankara, Haziran 2020 ISBN: 978-975-590-766-6 Sağlık Bakanlığı Yayın No:1156 s.99-102 (<https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/38654/0/skshastanesetiv62020revize29082020pdf-linkpdf.pdf>) Erişim Tarihi: 10.10.2020.

Sağlık Bakanlığı, BeyazKod Bildirimi Versiyon 2.0: s.14 (<https://beyazkod.saglik.gov.tr/KullanimKilavuzu.pdf>) Erişim Tarihi:09.09.2020

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi, “Sağlıkta Şiddet Nasıl Biter?”, 2005.  
Erişim adresi

<http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/c53a7de57f3008325c8192c9473b09e4.pdf> Erişim Tarihi:10.10.2020.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. T.C. Resmi Gazete (19461, 15.5.1987).  
Erişim adresi <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> Erişim Tarihi:10.10.2020.

Sağlıkla İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. T.C. Resmi Gazete (30616, 5 Aralık 2018). Erişim adresi <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/12/20181205-8.htm> Erişim Tarihi: 10.10.2020.

Sarcan, E. (2013). Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

Sarıkaya, S. (2018). 112 Servisi Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Sonuçları (Denizli İli Örneği). (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Savaş, Ş. N. (2016). Acil Servislerde Yaşanan Şiddet Olaylarının Sağlık Profesyonelleri Tarafından Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Takak, S. Ö. (2017). Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Konusundaki Görüş ve Tutumları ile Bunlara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Taş, F., Çevik, Ü., (2006), “Konya İlindeki Pediatri Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları”, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, s.62-68. (<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29324>) Erişim Tarihi: 10.09.20209.

Tokgöz, H. (2019). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

Torun, N., 2020, “Şiddete Yönelik Beyaz Kod Verilerinin Değerlendirilmesi”, Çukurova Medical Journal, 2020;45(3):977-984.

Tosun, F., İlda, E. (2013) “Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddetin Boyutları”, IV.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. s213.

(<https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti/6294/0/ivkongre-poster-bildirilerpdf.pdf>)

Erişim Tarihi: 09.09.2020.

Turhan, Ö., Ahmed, F., Aslan, D., Erişgen, G., Çakır, B., Şengelen, M., Yıldız, A.N. (2014), "Hekime Yönelik Şiddet", Araştırmalardan Yararlanılan Derlemeler ve Çözüm Önerileri, Türk Tabipler Birliği Yayınları, s:13-15

Turkan, S., 2013. "Sağlık profesyonellerine Şiddet Üzerine Analiz" Androloji Bülteni,55,254-255.

([https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND\\_2013\\_55\\_254\\_255.pdf](https://jag.journalagent.com/androloji/pdfs/AND_2013_55_254_255.pdf)) Erişim

Tarihi: 15.09.2020.

Türk Dil Kurumu, ([www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr)) Erişim tarihi: 20.10.2020.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, (1982), Kanun Maddesi:2709.

(<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>) Erişim Tarihi: 10.10.2020.

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı; Değerlendirme Raporu (2003-2011)s.208.

(<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>) Erişim Tarihi:10.10.2020.

TBMM (2013), "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu", s.454-465, Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi.

TBMM, "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu", Ankara: 2013, ss. 103.

TTB. (2012), "Şiddetle Başa Çıkmak", 2. Baskı. Türk Tabipler Birliği, Ankara, 4.

[T.C. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi, Erişim Adresi](http://www.ttb.gov.tr)

<https://sabim.gov.tr/Home/company#amac> Erişim Tarihi: 10.10.2020.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Gizlilik Sözleşmesi, Erişim adresi

<https://beyazkod.saglik.gov.tr/GizlilikSozlesmesi.html#:~:text=Beyaz%20Kod%2C%20663%20say%C4%B1%C4%B1%20Sa%C4%9Flık%20B1k,olan%20i%20C5%9Flemler%20ve%20davalar%C4%B1n%20kay%C4%B1t>

Erişim Tarihi: 09.09.2020.

Uçak, A. (2009). Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.

Umar, F. (2016). Rogers ve Maslow'un Yaklaşımları Kapsamında Kendini Gerçekleştirme Kavramının Psikolojik Danışmadaki Yerinin İncelenmesi.

- (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu, Lefkoşa.
- Uzun, D. A. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Ve Hasta Yakınlarından Gördükleri Şiddetin Tükenmişlik, Aleksitimi Ve İş Doyumuna Etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk, Erzurum.
- Üzümcü, F. (2016). Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddet: Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Vittorio Di Martino, “Workplace Violence İn The Health Sector: Country Case Studies-Brazil, Bulgaria, Portugal, Lebanon, South Africa, Thailand And Additional Australian Study 2002” , (https://www.who.int/violence\_injury\_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf ) 1-15, Erişim Tarihi: 11.09.2020.
- World Health Organization. (2002), “Causal Decomposition Of Summary Measures Of Population Health”, In Murray, C. J. L., Salomon, J. A., Mathers, C.D. DOI: 10.1186/1478-7954-1-1.
- WHO, “World Report on Violence and Health”, Geneva (Switzerland), 2002, s.1-21.
- Yaşar, M.R., “İki Şiddet Arasında Kadın”, Akademik Matbuat Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017;1(1):1-20.
- Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. T.C. Resmi Gazete (27378, 16.10.2009). Erişim adresi <https://www.saglik.gov.tr/TR,11321/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html> Erişim Tarihi: 10.10.2020.
- Yavuz, A. İ. (2014). Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Yavuz, H. (2007). Çalışanlara Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Yavuz, S. (2014). Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları ve Medya Metinleri

Aracılığıyla Sunumu. “Güneşi Beklerken” Dizi Filmdeki Şiddet Olgusunun İçerik Analizi Yöntemi ile Belirlenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Arel, İstanbul.

Yerebakan, M., (2000). “Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın No:2000-26.

Yeşilbaş, H., (2016), “Sağlıkta Şiddete Genel Bakış”, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sayı / *Number*: 1, Kocaeli, 2016.

Lopez A. D., (Eds.), “Summary Measures Of Population Health: Concepts, Ethics, Measurements And Applications”, Geneva: World Health Organization, s.273-274.

Yıldırım, H.H., (2012), “Sağlık İşyeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri”, Ankara: Sağlık-Sen Yayınları 2012.

Zan, Z. D. (2016). Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yaşanan Sorunlar ve Şiddet, Çözüm Önerileri ve Beyaz Kod Uygulaması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul. “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve İş Güvenliğinde

Hukuksal Mücadele Çalışma Grubu Raporu”,  
<http://www.saglikcalisanisagligi.org/scssunumlar/scshukuk.pdf> Erişim Tarihi:  
 10.09.2020.

“Çalışan Sağlığı Genelgesi”, Tarih:14.05.2012. Erişim adresi:  
<https://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html>

Erişim Tarihi: 10.10.2020.

ILO, Ilo Nursing Personnel Convention No.149 , International Labour Office,

Geneva 2002, s.1-22.([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---\\_ed\\_dialogue/---sector/documents/publication/wcms\\_508335.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---_ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_508335.pdf)) Erişim Tarihi: 09.09.2020.

XXXXXS  
GCPS

## 5. EKLER

### *Değerli katılımcı,*

Bu anketin konusu “ Ordu İlinde çalışan sağlık personeline yönelik şiddet olgusunun araştırılması ” dır. Bu araştırma Atılım Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi gereği yapılmaktadır. Vereceğiniz cevaplar üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır ve isim vermeniz gerekmemektedir. Araştırmanın güvenilirliğinin yüksek olması açısından anket sorularına doğru yanıtlar vermeniz önemlidir. Ankete katılarak ayırdığınız zaman için teşekkür eder, saygılar sunarım.

*Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencisi Funda ARSLAN*

### **EK-1. SAĞLIK PERSONELİNE YÖNELİK ŞİDDET OLGUSU : ORDU İLİ ÖRNEĞİ ANKET ÇALIŞMASI**

1.Yaşınız .....

2.Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

3.Mesleğiniz .....

4.Medeni Durumunuz

Evli

Bekar

5.Eğitim Durumunuz

Lise

Önlisans

Lisans

Lisansüstü

6.Çalışma Durumunuz

Kadrolu

Sözleşmeli

7.Kaç yıllık sağlık çalışanısınız?

5 yıl ve altı

6 - 10 yıl

11 - 20 yıl

20 yıldan fazla

8.Şimdiki bulunduğunuz kurumda kaç yıldır çalışıyorsunuz?

- 5 yıl ve altı  
 6 - 10 yıl  
 11 - 20 yıl  
 20 yıldan fazla

9.Hangi birimde çalışıyorsunuz?

- Acil-Yoğun Bakım Hizmetleri  
 Poliklinik Hizmetleri  
 Klinik-Servis Hizmetleri  
 Görüntüleme Hizmetleri  
 Laboratuvar Hizmetleri

10.Çalışma hayatınızda fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?

- Bir kez  
 Birden çok kez  
 Kalmadım.

11.Çalışma hayatınızda fiziksel şiddete tanık oldunuz mu?

- Bir kez  
 Birden çok kez  
 Olmadım.

12.Çalışma hayatınızda sözel şiddete maruz kaldınız mı?

- Bir kez  
 Birden çok kez  
 Kalmadım.

13.Çalışma hayatınızda sözel şiddete tanık oldunuz mu?

- Bir kez  
 Birden çok kez  
 Olmadım.

14. Çalışma hayatınızda psikolojik şiddete maruz kaldınız mı?

- Bir kez  
 Birden çok kez  
 Kalmadım.

15. Çalışma hayatınızda psikolojik şiddete tanık oldunuz mu?

- Bir kez  
 Birden çok kez  
 Olmadım.

16. Eğer şiddete maruz kaldıysanız, bu esnada ne ile meşguldünüz?

- Vakaya çıkıyordum.  
 Vaka yerindeydim.  
 Ambulanstaydım.  
 Acil Servisteydim.  
 Hastaya hizmet vermekteydim.  
 Hasta/hasta yakınına bilgi vermekteydim.  
 Dinlenme/Yemek molasındaydım.  
 Diğer

17. Şiddete uğradığınız kişi kimdi?

- Hastanın Kendisi  
 Hasta Yakını  
 Meslektaş / Sağlık Çalışanı  
 Diğer

18. Şiddeti uygulayan kişinin cinsiyeti neydi?

- Kadın  
 Erkek

19. Şiddeti uygulayan kişinin yaş aralığı kaçtı?

- 11-19  
 20-29  
 30-39  
 40 yaş ve üzeri

20. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin nedeni/nedenleri sizce nelerdir?

- Bürokrasiden kaynaklanan işlerin uzun sürmesi
- Personel sayısında ki yetersizlik
- Ambulanslarda hasta/ hasta yakınına göre yaşanan gecikme
- Hasta/hasta yakını ile olan iletişim yetersizliği
- Hasta/ yaralının ex olması
- Refakatçi sayısının hasta/hasta yakını tarafından yetersiz bulunması
- Hasta/hasta yakınının güç gösterisinde bulunması
- Hasta/hasta yakınının sağlık personeline anlayışsız davranması
- Hasta/hasta yakınının sinirli olması
- Hasta/hasta yakınının eğitim yetersizliği
- Hastane güvenliğinin yetersiz düzeyde olması
- Medyada yer alan sağlıkta şiddet haberlerinin olumsuz etkileri
- Hastanın tedavisi ile ilgili eksiklik olduğu düşünülmesi
- Hasta/hasta yakınına bilginin yetersiz verilmesi
- Sağlık çalışanının stresli tavırla davranması
- Diğer

21. Fiziksel, sözlü veya psikolojik şiddete maruz kaldıysanız veya tanık olduysanız, bununla ilgili nereye başvurduunuz?

- Meslek Odası
- Sağlık Bakanlığı / İl Sağlık Müdürlüğü
- Kurum Yöneticisi
- Polis, Özel Güvenlik
- Hiçbir yer

22. Eğer başvurduysanız, şiddeti uygulayan kişi hakkında ne tür işlemler yapıldı?

- Güvenlik ekipleri tarafında kişi uzaklaştırıldı.
- Olay adli kurumlara yansıdı.
- Disiplin soruşturmasına tabi tutuldum ve ceza aldım.
- Hiçbir şey yapılmadı.

23.Şiddete maruz kaldığımız esnada nasıl tepki/tepkiler verdiniz?

- Telsizden şiddete uğradığıma dair anons yaptım.
- Güvenlik ekiplerini çağırdım.
- Olay yerinden kaçtım.
- Sözlü olarak karşılık verdim.
- Fiziksel olarak karşılık verdim.
- Durumu anlatarak, hakkımda şikayette bulunabileceklerini söyledim.
- Tepki vermeden tedavime devam ettim.
- Şiddeti bildirip rapor tuttum.

24.Şiddete uğradıktan sonra duygu ve düşünceleriniz nasıldı?

- Sinirlendim.
- Korktum.
- Çalışma ortamının güvenliğinden endişelendim.
- Mesleği bırakmayı düşündüm.
- Hastanın/hasta yakınının durum ile ilgili tepkisini normal karşıladım.

25.Çalıştığınız hastanede sağlık personellerine yönelik şiddet ile ilgili önlemlerin tam anlamıyla alındığını düşünüyor musunuz?

- Evet  Hayır

26.Beyaz kod uygulaması hakkında bilginiz var mı?

- Evet  Hayır

27.Sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulayan kişilere, hak ettikleri cezaların verildiğini düşünüyor musunuz ?

- Evet  Hayır

28.Hasta/hasta yakınları ile iletişim konusunda eğitim aldınız mı?

- Evet  Hayır

29.Son yıllarda Türkiye’de sağlık çalışanlarına karşı şiddetin arttığını düşünüyor musunuz?

- Evet  Hayır

30.Son aylarda Covid-19 nedeniyle şiddetin arttığını düşünüyor musunuz?

- Evet  Hayır

**EK-2. ETİK BEYAN KABUL FORMU**

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/12/2020-8380



T.C.  
ATILIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ



Sayı : E-59394181-604.01.02-8380  
Konu : Funda Arslan Etik Kurul Raporu

29/12/2020

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı, 18316927001 numaralı öğrencisi Funda Arslan'ın, "Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Olgusu: Ordu İli Örneği" başlıklı tez çalışması kapsamında yapmayı planladığı anket çalışması, "Atılım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu" üyeleri tarafından onaylanmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

**e-İmza**  
Prof.Dr. Serkan ERYILMAZ  
Rektör Yardımcısı

Ek:

- 1- Funda Arslan Etik Kurul Raporu (1 sayfa)
- 2- Funda Arslan Etik Kurul Başvuru (15 sayfa)

Evrakın Doğrulama Linki : <https://sbs.atilim.edu.tr/en/Vizyon/Dogrula/UV1001F>

Adres: Kırıkkale Mahallesi, 06310 İncek Oğsuyu - Ankara - Türkiye  
Telefon: (312) 586 80 00 Faks: (312) 586 80 91  
Elektronik Ağı: <http://www.atilim.edu.tr/>

Bilgi için: Serin ŞENER  
Uzman Uzman  
Tel No: 8788



**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

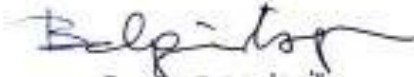
**Tarih:** 24.12.2020

**Gönderilen:** Funda Arslan

**Gönderen:** Doç. Dr. Belgin İşgör, İnsan Araştırmaları Etik Kurulu Başkanı

**Konu:** "Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Olgusu: Ordu İli Örneği" başlıklı tez çalışması için etik kurul onayı.

Atılım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu, 24.12.2020 tarihli görüşme sonucu, "Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Olgusu: Ordu İli Örneği" başlıklı tez çalışmanız kapsamında yapmayı planladığımız etkinlik için, oy birliğiyle etik onay vermiştir. Bu onay, ekte verilmiş olan çalışma önerisi ve bilgilendirme formu için geçerlidir. Gerçekleştirilecek olan çalışmada kurumumuzun değerlendirmesi dışında kalabilecek yasal sınırlamalara uymakla yükümlü olduğunuzu bildiririz.



Doç. Dr. Belgin İŞGÖR  
BAŞKAN

B-7

T.C.  
ATILIM ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KURUL BAŞVURU DİLEKÇESİ

T.C.  
ATILIM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜNE

Enstitünüzün İşletme Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans / Doktora öğrencisiyim. Prof. Dr. Dilaver Torgülünçü danışmanlığında hazırlamakta olduğum "Sağlık Personeline İşsel Sağlık Objeleri Üzerine İlişkin Örneği" başlıklı tezimle ilgili araştırma/anket yapmak istiyorum. Bu hususta gerekli iznin verilmesini arz ederim.

30/11/2020

Funda Arslan  
(Ad, Soyad, İmza)

Öğrenci No : 18316927001

Adres: Ekiyapınar Mah. Kırın Merkezi TOKİ  
Konutları 4/14 Daire 12  
Altınordu / ORDU

Telefon: Cep : 0545 645 1331  
İs : 0452 666 5600

E-posta: fundarslan@gmail.com

Ek: Etik Komisyon Formları  
Anket Formu

İt

## TURNITIN RAPORU

## Yüksek Lisans Tezi

## ORJİNALLİK RAPORU

% <b>10</b>	% <b>9</b>	% <b>3</b>	% <b>4</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>tez.sdu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Beykent Üniversitesi</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Atılım University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>acikerisim.selcuk.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>www.saglikcalisanisagligi.org</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>acikerisim.pau.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>www.emissc.org</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>acikerisim.deu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

10	<a href="http://www.casgem.gov.tr">www.casgem.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
11	<a href="http://orduism.saglik.gov.tr">orduism.saglik.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
12	<a href="http://shyk2018.mu.edu.tr">shyk2018.mu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
13	<a href="http://sbed.mku.edu.tr">sbed.mku.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
14	<a href="http://www.stuncer.com">www.stuncer.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
15	<a href="http://www.tbmm.gov.tr">www.tbmm.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
16	<a href="http://acikerisim.bahcesehir.edu.tr:8080">acikerisim.bahcesehir.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<% 1
17	<a href="http://acikarsiv.atilim.edu.tr">acikarsiv.atilim.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
18	<a href="http://www.hegemvakfi.org.tr">www.hegemvakfi.org.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
19	<a href="http://burkonturizm.com">burkonturizm.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
20	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrendi Ödevi	<% 1
21	<a href="http://www.tpcd.org.tr">www.tpcd.org.tr</a>	

	İnternet Kaynağı	<% 1
22	wcssr.org İnternet Kaynağı	<% 1
23	www.hukukihaber.net İnternet Kaynağı	<% 1
24	Submitted to Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitü Öğrenci Ödevi	<% 1
25	acikerisim.karatay.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
26	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	www.ftb.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
29	www.lexpera.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
30	acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
31	saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<% 1

Submitted to Gumushane University

32	Öğrenci Ödevi	<% 1
33	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
34	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
35	ato.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
36	KARAGÜN, Elif and ÇAĞLAYAN, Çiğdem. "Sporcuların şiddete maruz kalma durumları ile öfke düzeylerinin değerlendirilmesi1", Kocaeli Üniv. Sosyal Bilimler Enst., 2014. Yayın	<% 1
37	setav.org İnternet Kaynağı	<% 1
38	dosyamerkez.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
39	dosyaism.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
40	Submitted to Karabük Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
41	auzefkitap.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
42	www.sehrivangazetesi.com	

	İnternet Kaynağı	<% 1
43	Submitted to Eskisehir Osmangazi University Öğrenci Ödevi	<% 1
44	ATAN ÜNSAL, Senay and DÖNMEZ, Sevgül. "Hemşirelere karşı işyeri şiddeti", TUBITAK, 2011. Yayın	<% 1
45	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1
46	www.solkitap.net İnternet Kaynağı	<% 1
47	gaziantep25aralikdh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
48	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
49	TÜRKMENOĞLU, Bahar and SÜMER, Haldun Ergün. "Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı", Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2017. Yayın	<% 1
50	teyit.org İnternet Kaynağı	<% 1
51	www.kanunum.com İnternet Kaynağı	<% 1

---

<b>52</b>	<b>Submitted to Izmir Katip Åelebi Åniversitesi</b> Öðrendi Ödevi	<% 1
<b>53</b>	<b>m.bianet.org</b> İnternet Kaynağı	<% 1
<b>54</b>	<b>Submitted to Istanbul Gelisim University</b> Öðrendi Ödevi	<% 1
<b>55</b>	<b>"Country Experiences in Economic Development, Management and Entrepreneurship", Springer Science and Business Media LLC, 2017</b> Yayın	<% 1
<b>56</b>	<b>Ufuk Tekin. "Evaluation of the regulations on plain packaging of tobacco products in Turkey from a trade mark perspective", Journal of Intellectual Property Law &amp; Practice, 2020</b> Yayın	<% 1
<b>57</b>	<b>www.turkiyeegitim.com</b> İnternet Kaynağı	<% 1
<b>58</b>	<b>openaccess.hku.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% 1
<b>59</b>	<b>www.icqh.net</b> İnternet Kaynağı	<% 1
<b>60</b>	<b>alikenanoglu.net</b> İnternet Kaynağı	<% 1

---

61	<a href="http://elb.tmseveta.com">elb.tmseveta.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
62	Mahmut Akbolat, Cemal Sezer, Özgün Ünal, Mustafa Amarat, Ayhan Durmuş. "The effects of direct violence and witnessed violence on the future fear of violence and turnover intention: A study of health employees", Current Psychology, 2019 Tıynet	<% 1
63	<a href="http://doczz.biz.tr">doczz.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
64	<a href="http://www.dicle.edu.tr">www.dicle.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
65	<a href="http://doruktip.com">doruktip.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
66	Submitted to Suleyman Demirel University Öğrenci Ödevi	<% 1
67	<a href="http://keykubat.blogspot.com">keykubat.blogspot.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
68	<a href="http://www.focahaber.com">www.focahaber.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
69	Submitted to Adnan Menderes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
70	<a href="http://www.adananumuneeah.saglik.gov.tr">www.adananumuneeah.saglik.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1

71	<a href="http://www.ankaramedicaljournal.com">www.ankaramedicaljournal.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
72	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
73	<a href="http://halksagligiokulu.org">halksagligiokulu.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
74	<a href="http://acikerisim.munzur.edu.tr">acikerisim.munzur.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
75	Erhan Kaya, Ferdi Tanır. "Acil Servis Hekimlerinin Şiddet ve Adli Olaylara Maruziyet Durumlarının İncelenmesi", The Bulletin of Legal Medicine, 2020 Yayın	<% 1
76	<a href="http://www.sdplatform.com">www.sdplatform.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
77	Aygül YANIK, Feyza Nur ARSLAN. "Analysis of Complaints Applications Made in Patient Rights Violation", Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 2020 Yayın	<% 1
78	UĞURLU, Nezihe, YILMAZ, Burcu and KARACAK, Fatma. "İki Farklı Hastanede Çalışan Hemşirelerin Mesleki Risk Faktörlerinin Belirlenmesi", İstanbul Üniversitesi, 2010. Yayın	<% 1

79	<a href="http://www.khsdergisi.com">www.khsdergisi.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
80	<a href="http://www.kalite.saglik.gov.tr">www.kalite.saglik.gov.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
81	<a href="http://www.antalyakadin.com">www.antalyakadin.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
82	<a href="http://acikerisim.iku.edu.tr">acikerisim.iku.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
83	<a href="http://sbdergi.ahievran.edu.tr">sbdergi.ahievran.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% 1
84	KAYA, Ahsen, KARADAYI, Beytullah, KOLUSAYIN, Melek Özlem, ASLAN, Naciye Akan and ORAL, Gökhan. "Violence in the Health Sector and Its Properties: A Questionnaire toward Physician Working in the Emergency Departments", Ea Yayıncılık, 2014. Yayın	<% 1
85	<a href="http://oudconsultancy.nl">oudconsultancy.nl</a> İnternet Kaynağı	<% 1
86	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
87	<a href="http://www.kararara.com">www.kararara.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1
88	<a href="http://www.acarindex.com">www.acarindex.com</a> İnternet Kaynağı	<% 1

89	... .. "Psikiyatride Bireysel Savunma ve Agresyona Müdahale Teknikleri Eğitiminin Etkinliğini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma: Bakırköy Örneği", Nöro Psikiyatri Arşivi, 2012 Yayın	<% 1
90	<a href="http://www.phdemegi.org">www.phdemegi.org</a> İnternet Kaynağı	<% 1
91	NART, Senem. "İş ortamında şiddet, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkileri:Sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma", Balıkesir Üniversitesi, Bandırma İİBF, 2014. Yayın	<% 1
92	PINAR, Tefik and PINAR, Gül. "Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet", Türk Silahlı Kuvvetleri, 2013. Yayın	<% 1
93	<a href="http://nek.istanbul.edu.tr:4444">nek.istanbul.edu.tr:4444</a> İnternet Kaynağı	<% 1

Araştırma Çıktı

Çizimde

Eğitimleri Çıktı

+ 5 words

Bilgiye Çıktı

Çizimde

**6. ÖZGEÇMİŞ****Adı ve Soyadı** : Funda ARSLAN**Doğum Yeri ve Tarihi** :**Öğrenim Durumu:**

<b>Derece</b>	<b>Alan</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Yıl</b>
<b>Lisans</b>	Sağlık Yönetimi	Selçuk Üniversitesi	2016
<b>Yüksek Lisans</b>	Sağlık Yönetimi	Atılım Üniversitesi	2020

**Yabancı Diller** : İngilizce**Yayımlar** :**E-posta** :**Telefon** :**Tarih** :

XXXXXS  
GCPS

XXXXXS  
GCPS