T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA YÖNETİM
ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANE ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZ KALMA DÜZEYİ: ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

Gizem YİĞİT

2501200390

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. Cem Cüneyt ARSLANTAŞ

İSTANBUL – 2024

ÖZ

HASTANE ÇALIŞANLARININ ŞİDDETE MARUZ KALMA DÜZEYİ: ŞANLIURFA HARRAN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ ÖRNEĞİ

GİZEM YİĞİT

Hastaneler sağlık insan gücüne dayalı olarak etkili ve verimli bir şekilde çalışması gereken kuruluşlardır. Hastanelerde sağlık hizmetlerinin aksamadan çalışması bu insan gücüne dayalıdır. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olayı ise hem sağlık çalışanlarını hem de bağlı oldukları kurumu ve dolayısıyla sağlık sistemini etkilemektedir.

Kavramsal çerçevede şiddet kavramı açıklanarak şiddetin alt türleri olan; fiziksel, sözel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve siber şiddet başlıkları ele alınmıştır. Ardından şiddete neden olan biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve çevresel faktörler açıklanarak şiddetin kökeni araştırılmıştır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı açıklanarak Türkiye'de bu konuda yapılan genel çaplı araştırmalar ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete neden olan faktörler ele alınmıştır. Şiddetin sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu, motivasyon, işten ayrılma niyeti, kaygı düzeyi, örgütsel bağlılıkları üzerindeki etkileri ve hekimlerin yurtdışına göçü hakkında yapılan çalışmalar açıklanmıştır.

Tez çalışmasının ikinci bölümünde genel hatlarıyla Türkiye'de ve Şanlıurfa'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına ilişkin bilgiler paylaşılmıştır. Türkiye'de yapılan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet çalışmaları sınıflandırılarak listelenmiştir. Listeleme, Türkiye'nin coğrafi bölgelerine göre yapılarak yıllara göre eskiden yeniye şeklinde yazılmıştır.

Ardından çalışmanın ana konusu olan Şanlıurfa ilinin sağlık kuruluşu alt yapısı göstergeleri, insan gücü istatistiki bilgileri, sosyokültürel yapısına yer verilerek nüfus yapısı ve sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmanın neticelerinden bahsedilmiştir.

Şanlıurfa ilinde gerçekleşen sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberleri tarihsel olarak yeniden eskiye doğru listelenmiştir. Haberlerde yer alan fiziksel ve sözel şiddete ilişkin emareler, saldırganın hukuki olarak karşılaştığı durumlar, sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrasındaki tepkilerine yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde çalışma tasarımı, etik bilgileri, çalışma kapsamı ve sınırlılıkları, çalışmanın hipotezleri, evren ve örneklemi, veri toplama aracı, analiz yöntemi açıklanmıştır. Araştırma literatürde yer almayan bir çalışma olarak Şanlıurfa ilinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tüm boyutlarıyla incelenmesi amaçlanmıştır. 43 sorudan oluşan anket formu, Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 339 sağlık personelinin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Yapılan anket çalışmasında; şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olaylarındaki şiddet olayına ve saldırgana ilişkin özellikler, saldırı olayına ilişkin ifadeler, mağdurun şiddet olayı sonrasındaki düşünceleri ve aksiyonları, şiddet olayı sonrasında raporlama yapma durumu ve raporlamamanın nedenleri; şiddete tanık olan ve maruz kalan sağlık çalışanlarının şiddet olayına ilişkin ifadeleri analiz edilmiştir.

Analiz ve bulgular başlığında öncelikle tüm anket çalışmasının cevapları SPSS programıyla analiz edilerek açıklanmış olup ardından gruplar arasında karşılaştırmaya geçilmiştir. Karşılaştırma yapılan bağımsız değişkenler demografik ve mesleki özellikler olan cinsiyet, eğitim durumu, yaş, medeni durum, çalışma birimi, çalışma süresi, meslek ve çalışma biçimi olarak sıralanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Şiddet Türleri, Sağlıkta Şiddet, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, Şanlıurfa'da Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

ABSTRACT

LEVEL OF EXPOSURE TO VIOLENCE OF HOSPITAL EMPLOYEES: THE EXAMPLE OF ŞANLIURFA HARRAN UNIVERSITY HOSPITAL

GİZEM YİĞİT

Hospitals are organizations that must operate effectively and efficiently based on health manpower. The uninterrupted operation of health services in hospitals depends on this manpower. Violence faced by healthcare workers affects both healthcare workers, the institution they work for, and therefore the healthcare system.

In the first part of the thesis conceptual framework explains the concept of violence and addresses the subtypes of violence: physical, verbal, psychological, sexual, economic and cyber violence. Then the biological, psychological, sociological, and environmental factors that cause violence are explained, and the roots of violence are investigated.

The concept of violence against healthcare workers is explained, and the general research on this subject in Turkey and the factors that cause violence against healthcare workers are discussed. Studies on the effects of violence on health workers' exhaustion, job satisfaction, motivation, intention to leave work, level of anxiety, organizational commitment, and migration of doctors abroad are described.

In the second part of the thesis, information on violence against health workers in Turkey and Şanlıurfa was shared in general. Violence against healthcare workers in Turkey is listed by category (geographical regions of Turkey).

Then, the health institution infrastructure indicators, manpower statistical information, sociocultural structure of Şanlıurfa province, which is the main subject of the study, are included, and the population structure and the results of the study with health workers are mentioned. Afterwards reports of violence against health workers in the province of Şanlıurfa have been listed historically backwards. The news

coverage includes orders for physical and verbal violence, the legal situations faced by the attacker, and the reactions of health workers after the violence.

The third section describes the study design, the ethical information, the study scope and limitations, the hypotheses of the study, the universe and sampling, the data collection tool, the analysis method. As a research study that does not appear in the literature, the aim was to examine all dimensions of violence against healthcare workers in the province of Şanlıurfa. A questionnaire consisting of 43 questions was carried out with the voluntary participation of 339 healthcare personnel working at Şanlıurfa Harran University Hospital.

In the survey study, the characteristics of the violence and the perpetrator in the violence experienced by healthcare workers who were subjected to violence, the statements regarding the attack, the thoughts and actions of the victim after the violence, the reasons for reporting and not reporting the situation after the violence, the statements regarding the violence of healthcare workers who witnessed and were exposed to violence were analyzed.

In the section entitled Analysis and findings, the responses of the entire survey study were first analyzed and explained by the SPSS program, and then compared between groups. The independent variables for comparison are demographic and occupational characteristics such as gender, educational status, age, marital status, unit of work, duration of work, occupation and type of work.

The most common forms of violence experienced by employees who reported being subjected to physical violence were kicking and squeezing at 59.3%, beating and spitting at 27.9%, punching at 11.1%, biting at 1.9%, and wounding with a weapon.

The forms of violence encountered by employees who were exposed to verbal violence were 30% swearing, 23.9% shouting, 22.8% threatening, 10.6% humiliation, 8.9% unacceptable indirect insinuations, 2.8% humiliation, 1.1% name calling. 55% of employees have considered quitting their job after being subjected to violence. 52.5% of all healthcare workers surveyed had witnessed violence in the past 12 months.

Of the employees surveyed, 34.2% had received training on violence against healthcare workers. 67,6% of employees think that media increases violence against healthcare workers.

The main hypothesis and sub-hypotheses of the study have been analyzed and it has been shown that there is a meaningful relationship in the main hypothesis and two sub-hypotheses.

Keywords: Violence, Types of Violence, Workplace Violence against Healthcare Workers, Violence Against Health Workers in Şanlıurfa, Workplace Violence in Türkiye.

ÖNSÖZ

Araştırma sürecim boyunca anlayışla ve sabırla, isteklerimi ve fikirlerimi ön planda tutarak beni akademik ve manevi yönden destekleyen tez danışmanım Prof. Dr. Cem Cüneyt ARSLANTAŞ'A, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim bölümü başkanı Doç. Dr. Melis ERCAN'A, sınırsız yardımları ve sonsuz hoşgörüsüyle yanımda olan Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi eski başhekimi Doç. Dr. Ahmet GÜZELÇİÇEK'E ve vakit ayırarak çalışmaya katılan kıymetli personellerine, okuduğum bölümü bana sevdiren ve bu yolda ilerlememi sağlayan Doç. Dr. Seda KUMRU'YA, zor zamanlarımda çıkış yolu bulmama yardımcı olan Dr. Abdullah YILDIZ'A ve Uz. Dr. Fatma Hilal ÇİÇEK'E, arkadaşlarım Ayşenur, Dicle ve Burçak'a, anneme, kardeşlerim Yeşim ve Mertcan'a, biricik Yiğit Ali'ye, yol arkadaşım eşim Barış'a teşekkür ederim.

Tez konumun Şanlıurfa ili özelinde olmasının ana nedeni; 18.07.2018 tarihinde Dr. Bahattin Ahmet YALÇIN'A görevi başında bir hasta yakınının kaldırım taşı ile gerçekleştirdiği şiddet eylemidir.

Başta Şanlıurfa'da olmak üzere ülkemizde şifa dağıtmak için cansiperane bir şekilde çalışan sağlık personellerine ithaf edilmiştir.

Gizem YİĞİT

İstanbul, 2024

İÇİNDEKİLER

ÖZ ii
ABSTRACT iv
ÖNSÖZ vii
ŞEKİLLER LİSTESİ xi
TABLOLAR LİSTESİ xii
KISALTMALAR LİSTESİ xiv
GİRİŞ

BİRİNCİ BÖLÜM
ŞİDDET İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1.ARAŞTIRMA SORUNSALI 2
1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ VE SORUSU 2
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 3
1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE ALANA KATKISI 4
2.ŞİDDET KAVRAMI 4
2.1. ŞİDDET TÜRLERİ 6
2.1.1. Fiziksel Şiddet 7
2.1.2. Sözel Şiddet 8
2.1.3. Psikolojik Şiddet 8
2.1.4. Cinsel Şiddet 10
2.1.5. Ekonomik Şiddet 10
2.1.6. Siber Şiddet 12
2.2. ŞİDDETE NEDEN OLAN FAKTÖRLER 12
2.2.1. Biyolojik Faktörler 13
2.2.2. Psikolojik Faktörler 14
2.2.3. Sosyolojik Faktörler 15
2.2.4. Çevresel Faktörler 16
2.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KAVRAMI 16

2.3.1. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Şiddetin Beyaz Kod Verileri Işığında İncelenmesi 17
2.3.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete Neden Olan Faktörler 18
2.3.3. Şiddetin Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkisi 24
2.3.3.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Tükenmişlik Düzeyi, İş Doyumu, Motivasyon ve Kaygı Düzeyi ile İlişkisi 25
2.3.3.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi 26
2.3.3.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi 27
2.3.3.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Hekim Göçü Üzerindeki Etkisi 27

İKİNCİ BÖLÜM
TÜRKİYE'DE VE MEDYAYA YANSIYAN ŞANLIURFA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET

1.TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET 29
2.ŞANLIURFA'NIN SOSYOKÜLTÜREL YAPISI VE MEDYAYA YANSIYAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VAKALARI 38

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
METODOLOJİ

1.ARAŞTIRMA TASARIMI VE YÖNETİMİ 46
2.ARAŞTIRMANIN ETİK DEĞERLERİ 46
3.ÇALIŞMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI 46
4.ÇALIŞMANIN HİPOTEZİ 46
5.EVREN VE ÖRNEKLEMİ 47
6.VERİ TOPLAMA ARACI 47
7.ANALİZ YÖNTEMİ 48

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ANALİZ VE BULGULAR

1.DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLER 49
2.ANKET İFADELERİNİN VERİLERİ 50

3.GRUPLARARASI KARŞILAŞTIRMA 58
3.1. Cinsiyet 58
3.2. Eğitim Durumu 59
3.3. Yaş 62
3.4. Medeni Durum 64
3.5. Çalışma Birimi 65
3.6. Çalışma Süresi 66
3.7. Meslek 68
3.8. Çalışma Biçimi 72
4.HİPOTEZLERİN DOĞRULANMASI 73

SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKÇA

EKLER

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu Beyaz Kod Verileri 18
Şekil 2: Sağlık İş Yeri Ortamında Şiddetin Nedenlerine/Kaynağına Yönelik Kavramsal Bir Model 19
Şekil 3: İyi Hal Belgesi Alımının Yıllar İçerisindeki Artışı 28
Şekil 4: Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması Sayısı 29
Şekil 5: Bölgelere Göre Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması Sayısı 30

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Marmara Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması 30
Tablo 2: Ege Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması 32
Tablo 3: İç Anadolu Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması 33
Tablo 4: Karadeniz Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması 34
Tablo 5: Akdeniz Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması 35
Tablo 6: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması 36
Tablo 7: Doğu Anadolu Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması 36
Tablo 8: Birden Fazla Bölgede Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması 37
Tablo 9: Şanlıurfa İline Ait Bazı Sağlık Göstergeleri 38
Tablo 10: Şanlıurfa İline Ait Sağlık Personeli İstatistikleri 38
Tablo 11: Şanlıurfa'da Gerçekleşen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Haberleri Manşetleri 40
Tablo 12: Çalışanların Demografik Özellikleri 49
Tablo 13: Çalışanların Mesleki Özellikleri 50
Tablo 14: Şiddet Olayına İlişkin İfadeler 50
Tablo 15: Saldırgana İlişkin İfadeler 51
Tablo 16:Saldırı Olayına İlişkin İfadeler 52
Tablo 17: Mağdur ile İlgili İfadeler 54
Tablo 18: Raporlama ile İlgili İfadeler 56
Tablo 19: Şiddet ile İlgili Görüş Bildiren İfadeler 57
Tablo 20: Cinsiyet Değişkenleri Arasında Karşılaştırma 58
Tablo 21: Eğitim Durumu Değişkenleri Arasında Karşılaştırma 60
Tablo 22: Yaş Değişkenleri Arasında Karşılaştırma 62
Tablo 23: Medeni Durum Değişkenleri Arasında Karşılaştırma 65
Tablo 24: Çalışma Birimi Değişkenleri Arasında Karşılaştırma 65
Tablo 25: Çalışma Süresi Değişkenleri Arasında Karşılaştırma 66
Tablo 26: Meslek Değişkenleri Arasında Karşılaştırma 68
Tablo 27: Çalışma Biçimleri Arasında Karşılaştırma 72
Tablo 28: Demografik Özellikler ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruz Kalma Düzeyi Arasındaki İlişki 73
Tablo 29: Cinsiyet ile Şiddet Türleri Arasındaki İlişki 74

Tablo 30: Cinsiyet ile Saldırganın Cinsiyeti Arasındaki İlişki 74
Tablo 31: Yaş ile Şiddete Maruz Kaldıktan İş Bırakmayı Düşünme Arasındaki İlişki 74
Tablo 32: Medeni Durum ile Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Verilen Tepki Arasındaki İlişki 75
Tablo 33: Eğitim Durumu ile Şiddete Maruz Kalındıktan Sonra Destek Alınan Kişi Arasındaki İlişki 75
Tablo 34: Çalışma Süresi ile Şiddetin Önlenebileceğini Düşünme Arasındaki İlişki 75
Tablo 35: Çalışma Birimi ile Şiddete Maruz Kalındığında Yapılan İş Arasındaki İlişki 76
Tablo 36: Meslek ile Maruz Kalınan Şiddet Türü Arasındaki İlişki..... 76
Tablo 37: Çalışma Biçimi ile Saldırının Olduğu Saatler Arasındaki İlişki..... 77

KISALTMALAR LİSTESİ

COVID-19 : Koronavirüs Hastalığı 2019
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
ICN : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Birliği)
ILO : International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İMDAT : Şiddeti Anlama ve Rehabilitasyon Derneği
TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK : Türk Dil Kurumu
TTB : Türk Tabipleri Birliği
TÜSEB : Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
TÜSPE : Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü
PSI : Public Services International (Uluslararası Kamu Çalışanları Sendikaları Federasyonu)
Sağlık-Sen : Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
Vd. : ve diğerleri
WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Şiddet toplumun en küçük yapısından başlayarak çağlar boyunca insanlık tarihinde var olmuştur. Tüm bu süreç boyunca şiddet farklı güç ve boyutlarda vuku bulmuştur. Toplumsal düzensizliği ve bozgunculuğu kontrol altına almak için devletler kurulmuş ve daha fazla güce sahip olma arzusuyla uluslararası savaşlarda şiddet milyonlarca insanın hayatına mal olmuştur.

Birinci bölümde şiddet ile ilgili temel kavramlardan bahsedilmiştir. Şiddetin türleri ve şiddete neden olan faktörler burada açıklanarak tezin ana konusu olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı ele alınmıştır. Dünyada ve ülkemizde özellikle medyanın televizyon ve yazılı basımların dışına çıkarak sosyal ağlar üzerinde ilerlemesiyle, gerçekleşen şiddet olayları çok kısa süre içerisinde gündem haline gelebilmektedir. Özellikle Şanlıurfa ili sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberleriyle çok sık gündem olmaktadır.

İkinci bölümde Türkiye'de ve Şanlıurfa'da gerçekleşen sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarından söz edilmiştir. Kaldırım taşı, satır, silah gibi insan hayatına kasten zarar verme amacıyla yaptıkları saldırıların sonucunda sağlık çalışanlarının Şanlıurfa ilini tercih etmedikleri, zorunlu devlet hizmet yükümlülüğünü tamamlayan çalışanların ise ilden ayrıldıkları görülmektedir. Birçok ana dal ve yan dalda personel açığı bulunmasının yanı sıra bazı bölümlerde doktor bulunmamaktadır. Şehirde yaşayanların sağlık çalışanlarına yönelik saldırgan eylemlerinin şiddeti arttıkça sağlık personeli eksikliği devam edecek ve 9. büyükşehir olan Şanlıurfa'nın artan nüfusu bu problemle baş başa kalacaktır.

Üçüncü bölümde araştırmanın metodolojisi açıklanmıştır. Türkiye'de birçok ilde sağlıkta iş yeri şiddetinin ölçülmesi amacıyla belirli meslek grupları üzerinde çalışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde, farklı meslek gruplarındaki sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığı, maruz kalınan şiddetin türü, şiddetin yetkili makamlara bildirilme düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM
ŞİDDET İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1. ARAŞTIRMA SORUNSALI

Tez çalışmasının birinci bölümünde; araştırmanın problemi ve sorusu, amacı, önemi ve alana katkısı, şiddet kavramı, şiddete neden olan faktörler, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramı temel olarak açıklanmış ve yorumlanmıştır.

1.1. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ VE SORUSU

Sağlık hizmet sunumu; emek yoğun bir alanda nitelikli insan gücünün çalışmasıyla etkili ve verimli şekilde gerçekleşmektedir. Dünya çapında artan işyerinde şiddet, özellikle hizmet sunucusu ve alıcısının doğrudan insan olduğu sağlık kuruluşlarında ciddi sonuçlara yol açmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet "Hasta, hasta yakınları veya üçüncü kişiler tarafından sağlık personeli için risk oluşturan; fiziksel, sözel veya cinsel tehdit davranışı, ekonomik mağduriyetten oluşan durum" şeklinde tanımlanmaktadır (Saines, 1999). Sektörler bazında incelendiğinde sağlık alanında çalışanların diğer meslek gruplarına kıyasla 16 misli şiddete maruz kaldığı ve çalışanların yarısından fazlasının işyerinde şiddet gördüğü anlaşılmaktadır (Esen & Aykal, 2020).

Sağlık çalışanlarının daha sık maruz kalmasıyla birlikte şiddet olayları, nedenleri, sonuçları ve önlenebilir olmasıyla üzerinde çalışılması gereken bir hal almıştır. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının ruhsal ve fiziksel sağlıklarının bozulması, işten ayrılma isteği, iş tatmini, tükenmişlik ve iş yerine bağlılık düzeylerindeki değişimler doğrudan sağlık hizmetinin kalitesini etkilemektedir. Bu durumdan hem çalışanlar hem de hastalar etkilenmektedir.

2012-2016 yılları arasında gazetelerin internet sayfalarında yayımlanan sağlık çalışanlarına yönelik 597 şiddet vakasının; %26'sı Marmara Bölgesi'nde gerçekleşirken ikinci sırada %15 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesi takip etmektedir (Emiroğlu, Çopur, & Alıcı, 2020). Nüfus yoğunluğu nedeniyle Marmara Bölgesi'nde vakalarının yüksek olması olağan karşılanırken Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin ön planda olması dikkat çekicidir.

2012 yılında Sağlık-Sen tarafından 25 ilde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırması yapılmıştır. Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çalışanlar; meslek hayatı boyunca ve son bir yıl içerisinde herhangi bir şiddet türüne maruz kaldınız mı sorularına "11 kez ve daha fazla" yanıtına %43,1 ile en çok katılım gösteren bölge olmuştur. "Görevimi yerine getirirken şiddetle karşılaşacağım hakkında endişeliyim" cevabını %92 ile diğer bölgelerde çalışanlardan daha çok katılım göstermişlerdir. Fiziksel şiddete maruz kalma oranı %26,8 ile yüksek çıkmıştır. Katılımcılar, "çalıştığım kurumdaki güvenlik tedbirleri yetersizdir" cevabına %72,6 ile katılım göstermiştir (Sağlık-Sen, 2013). Bu araştırmaya Şanlıurfa ili dahil edilmemiştir.

Yapılan şiddet araştırmasında görüldüğü üzere sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en yüksek olduğu bölge Güneydoğu Anadolu Bölgesi olmuştur. Daha önce şehirde kapsamlı bir sağlıkta şiddet araştırmasının yapılmaması ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki en kalabalık nüfusa sahip olması nedeniyle Şanlıurfa ili; şehirde en çok başvuru alan, sağlık insan gücü açısından yoğun olan ve üniversite hastanesi olması nedeniyle Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi araştırmanın yapılacağı yer olarak seçilmiştir.

Bu çalışmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet olayına ve saldırgana ilişkin özellikler, saldırı olayına ilişkin ifadeler, mağdurun şiddet olayı sonrasındaki düşünceleri ve aksiyonları, şiddet olayı sonrasında raporlama yapma durumu ve raporlamamanın nedenleri; şiddete tanık olan ve maruz kalan sağlık çalışanlarının şiddet olayına ilişkin ifadeleri analiz edilmiştir.

Yapılan anket çalışmasındaki ifadelere verilen yanıtların demografik (cinsiyet, eğitim durumu, yaş, medeni durum) ve mesleki (çalışma durumu, çalışma birimi, çalışma süresi, meslek, çalışma biçimi) özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Türkiye'de birçok ilde sağlıkta iş yeri şiddetinin ölçülmesi amacıyla belirli meslek grupları üzerinde çalışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmada literatürde daha önce çalışılmamış olan Şanlıurfa ilinde bir üniversite hastanesinde araştırma yürütülmüştür.

Çalışmada farklı meslek gruplarına göre şiddete maruz kalma sıklığı, maruz kalınan şiddetin türü, şiddetin yetkili makamlara bildirilme düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE ALANA KATKISI

Ülke genelinde yapılan araştırmalarda Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çalışan sağlık personellerinin daha çok şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Literatür taraması yapılırken Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yapılan çalışmaların yetersiz olduğu ve Şanlıurfa ilinde çalışma yapılmadığı görülmektedir. Bu nedenle medyada sağlıkta şiddet vakalarıyla gündemde olan ve nüfus yoğunluğu açısından bölgede ön plana çıkan Şanlıurfa ilinde bir üniversite hastanesinde araştırma yapılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçların değerlendirilerek bu doğrultuda yetkili makamlarca önlem alınması ve meydana gelebilecek şiddet olaylarının azaltılması bakımından önemlidir.

2. ŞİDDET KAVRAMI

Günümüzde şiddet hayatın her alanında karşılaşılan çıkan bir olgudur. Hemen hemen her insan şiddete direkt maruz kalmış ya da şahit olmak zorunda kalmıştır. Günlük hayatta yaşanan kısa otobüs yolculuklarından, çalışma hayatına kadar pek çok alanda şiddet ile her an karşı karşıya kalınmaktadır. Şiddetin ortaya çıkış nedeni, şiddete maruz kalan kişinin cinsiyeti, meslek grubu, yaşı, saldırganın türü gibi pek çok açıdan şiddet farklı şekillerde tanımlanmıştır (Bal, 2014).

Bu başlıkta şiddet kavramının farklı tanımları yer almaktadır. Her tanım üzerinde ayrı ayrı durularak, şiddetin neleri kapsadığı açıklanmaktadır.

Şiddet (violence) sözcüğü Latince kökenli olup "violentia"dan günümüze ulaşmıştır. Violentia kelimesi ise şiddet, sert ya da acımasız güç anlamındadır. Fiil hali violare ise; "şiddet kullanarak davranmak, değer bilmemek, (kurallara) karşı gelmek" manasını taşımaktadır. Bu kelimeler "güç, erk, yetke, şiddet, bedensel güç kullanımı" anlamında olan "vis" kökü ile bağlantılıdır (Yves, 1991). Türk Dil Kurumu (TDK) ise "bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik, bir hareketten doğan güç, karşıt

görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, kaba güç" olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün şiddet tanımı ise ''Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak, ölüm, yaralanma, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanma ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması'' halinde tanımlanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2002).

Resmî Gazete'de yayımlanan 6284 sayılı kanun maddesinde "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 tanımlanmıştır (Resmi Gazete, 2012).

Tanımlardan anlaşıldığı üzere, şiddetin güç ile belirli bir ilişkisi bulunmaktadır. Burada gücün şiddete dönüştüğü ayırıcı ve önemli noktalar ise, kişinin sahip olduğu gücü yalnızca kendi çıkarları doğrultusunda karşısındaki kişinin özgürlüğünü kısıtlayıcı bir biçimde fiziksel veya psikolojik olarak zararla sonuçlanan sert ve aşırı hareketler şeklinde göstermesidir. Genel olarak şiddet; bir ya da birkaç kişinin, bir veya birden çok kişiye karşı yaptığı psikolojik veya fiziksel olarak acı yaşatan her eylem, tutum ve davranışı kapsamaktadır (Bilgin, 2016).

Şiddet kavramını açıklayan çeşitli teoriler bulunmaktadır. Bu teoriler dört farklı başlık altında toplanmaktadır (Gunn, Maden, & Swinton, 1991). Bunlar:

- **İnsani bir içgüdü olarak şiddet:** Şiddet; insanda doğumuyla beraber kişilik özelliği olarak gelen veya kalıtımsal olarak genlerine işlenen kötü olma hususudur. Bu bakış açısı altında şiddet genetik faktörler sebebiyle insanda var olmaktadır.

- **Sosyal engellenme varsayımı neticesinde ortaya çıkan şiddet:** Kişide hayal kırıklığıyla ilişkili olarak görülen öfke hali olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin yaşadıkları olaylardan dolayı hayal kırıklıklarına uğraması kişiyi şiddete sevk etmektedir.

- **Sosyal öğrenme teorisi:** Buna göre şiddet, toplum eliyle teşvik edilen ve karşılığında ödül sunulan bir eylemdir. Kan davaları ve namus cinayetleri gibi şiddet olayları bu duruma örnektir.

- **Sosyal hâkimiyet teorisi:** Bu bağlamda şiddet, kişinin bir güç elde etme yolu olarak gördüğü bundan dolayı sosyal ortamında etrafına otorite kurma ve hâkimiyetini artırma yöntemi olarak kullandığı davranışlar bütünüdür.

Bu tanımlardan yola çıkarak, şiddet sözcüğünün genel çerçevede biri kuvvet eylemini gerektiren öteki de ihlal etmeyi içeren iki anlamının olduğu söylenebilmektedir. İlk anlamda kuvvetin olumsuz ve yanlış kullanımı, diğer anlamda ise mağdurun haklarının veya kuralların ihlal edilmesi söz konusudur. Nitekim bu iki anlam şiddetin türlerine ilişkin sınıflamanın yapılmasında temel dayanak olarak alındığında şiddet fiziksel, sözel, psikolojik, ekonomik ve cinsel olarak sınıflandırılmaktadır (Uz, 2018).

2.1. ŞİDDET TÜRLERİ

Kavram ve teori açıklamalarında, şiddet çoğunlukla fiziksel tepki olarak ele alınmış olmasına karşın tek yönlü ele alınamayan bir olgudur. Bundan dolayı şiddet sınıflandırılması noktasında da tek bir yönden ele alınamamaktadır. Şiddeti değerlendirilirken şiddete maruz bırakılan, mağdurların türlerine göre bir ayrım oluşturulduğunda aşağıdaki başlıklar ortaya çıkmaktadır (Polat, 2016). Bu başlıklar;

1. Kadına yönelik şiddet
2. Çocuğa yönelik şiddet
3. Yaşlıya yönelik şiddet
4. Akranlar arası şiddet
5. Kardeşler arası şiddet
6. Flört şiddeti
7. Engelliye yönelik şiddet
8. Mülteci şiddeti
9. Kişinin kendine yönelik şiddeti

Şiddet basit olmayan karmaşık bir davranış yapısına sahip olduğu için birden fazla disiplin tarafından şiddetin boyutlarını, sebeplerini ve çözüm yollarını inceleyebilmek amacıyla çeşitli başlıklar altında ele alınmaktadır (Tel, 2002). Bunlar;

1. Fiziksel şiddet
2. Psikolojik şiddet
3. Sözel Şiddet
4. Cinsel şiddet
5. Ekonomik şiddet
6. Siber şiddet

2.1.1. Fiziksel Şiddet

Şiddetin en belirgin ve yaygın görüldüğü hali fiziksel şiddettir. Şiddet kavramı tanımı yapılırken fiziksel şiddetin tanımı da beraberinde yapılmaktadır (Us & Erdem, 2018).

Fiziksel şiddet beden gücü ile el, ayak ve tüm vücut uzuvlarıyla tekme atma, vurma, kesici ve yaralayıcı alet yardımıyla hedef alınan kişi veya grupta fiziksel zarara ve yaralanmalara sebep olan karşı tarafa acı, endişe ve korku yaşatma yoluyla otorite kurmayı amaçlayan eylemler ve tutumlar toplamıdır (Yeşildal, 2005).

Fiziksel şiddet, şiddete maruz bırakan kişi tarafından mağdur kişiye uygulanan ve mağdurun fiziki bütünlüğünü zarara uğratmaya yönelik eylemleri kapsamaktadır (Duru & Duyan, 2017). Kasıtlı ve bilinçli olarak yapılan bu eylemler kişinin fiziksel gücünü kaba kuvvet olarak zorlayıcı bir şekilde kullanması ile meydana gelmektedir (Anderson & Bushman, 2002).

Fiziksel şiddet; "Fiziksel şiddet vurma, fırlatma, tekmeleme, yakma gibi bireyde ciddi fiziksel yaralanmalara neden olan tehlikeli davranışları, fiziksel saldırıları içermektedir" (Tel, 2002). Fiziksel şiddet zarar verici cisimle veya cisimsiz olmak üzere iki farklı saldırı türü olarak sınıflandırılmaktadır (Polat, 2016). Burada adı geçen saldırı kavramı başka bir kişiye kasıtlı olarak cinsel saldırının da içinde olduğu herhangi bir fiziksel zarara yol açan davranış olarak açıklanmaktadır (Pınar & Pınar, 2013). Saldırı kelimesiyle anlam ilişkisi içerisinde bulunan saldırganlık kavramını da bu başlık altında

incelemek gerekmektedir. Saldırganlık, saldırıyı da kapsamakla beraber herhangi bir temas içermeyen rahatsızlık verici davranışları da bünyesinde barındırmaktadır. Jest ve mimiklerin kullanıldığı eleştiri ve ironiyle yapılan çeşitli hallerde kendini gösteren saldırganlık kimi zaman karşı tarafa zarar verme amacı taşımayabilmektedir (Bilgin, 2016).

2.1.2. Sözel Şiddet

Şiddetin bir diğer türü de sözel şiddettir. Şiddete maruz kalan kişinin duygusal ve ruhsal varlığına zarar vermeyi amaçlayan hakaret, aşağılayıcı küfürleri ve suçlayıcı söylem ve ifadeleri içeren şiddet şeklidir (Duru & Duyan, 2017).

Bir diğer tanıma göre ise sözel şiddet; sözcüklerin ve cümlelerin istikrarlı ve devamlı bir şekilde, endişe-korku temelli otorite kurma ve cezalandırma aracı olarak kullanılmasıdır. Karşı tarafın kendine olan güvenini kırmak, kadınlara yönelik küçük düşürücü hareketlerde bulunmak alay etmek, lakaplar takmak, olumsuz eleştirilere çokça maruz bırakmak gibi davranışlar da sözel şiddet çerçevesi dâhilinde bulunmaktadır (Polat, 2016). Direkt olarak kişiselliğin hedef alındığı bu şiddet türü her yerdedir ve oldukça zarar verici olmaktadır (Altıntaş, 2006).

Bağırma, kötü, azarlama şeklinde korku yaratarak ruhani yönden istismara sebep olan uygulamalar sözel şiddet şeklinde nitelendirilmektedir. Kişilerde ruhsal zarara yol açan bu şiddet maruz kalan kişileri de şiddete meyilli hale getirmektedir. Bir nevi fiziksel şiddete ortam hazırladığı da söylenebilir (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2013).

2.1.3. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet diğer bir deyişle duygusal şiddet yukarıda bahsedilen sözel şiddeti de bünyesinde taşımaktadır. Kişiyi korkuya ve çaresizliğe sürükleyen sözel taciz halindedir. Ayıplama, zarar gösterme, eleştirme ve benzeri davranışlar taciz olarak adlandırılmaktadır. Genellikle söz ile bir başkasının kişisel özgürlüğünü kontrol altına almak, aşağılamak, endişe vermek ve utandırmak amaçlı yapılmaktadır (Bronner, Peretz, & Ehrenfeld, 2003).

Fiziksel, zihinsel ya da ruhsal gelişimi olumsuz olarak etkileyen tehdit veya kaba güç unsurlarını kullanarak kasıtlı bir şekilde yapılan tutum ve davranışlar psikolojik şiddet tanımı dâhilindedir (Salminen, 1997).

Psikolojik şiddette, saldırgan kişi tarafından karşısındaki kişinin duyguları ve duygusal gereksinimleri bir tehdit aracı gibi kullanılarak, devamlı bir şekilde istismar edilmektedir (Güler & Akın, 2012). Dışlama, bağırma, yalnızca mağdura yüksek ses tonuyla konuşma, hareketlerini sınırlandırma veya dedikodusunu yapma gibi eylemler psikolojik durumu oldukça olumsuz yönde etkilemektedir (Sevinik & Ceylan, 2016). Bu şiddete maruz kalan kişinin sosyal ilişkileri bozulmaya uğramakta, çevresindeki insanlar ile arasındaki sohbet kesilmekte, öz beğenisi düşmekte ve kendisinde devamlı olarak hesap verme ihtiyacı hissetmektedir (Güler & Akın, 2012).

Mobbing, psikolojik şiddet içerisinde söylenebilecek şiddet çeşitlerinden birisidir. Mobbing; "bir işyerinde belli bir çalışana, bir veya birden fazla kişi tarafından öncelikli niyet gizlenerek, insan onuruna aykırı tutum ve davranışlar aracılığıyla sistemli olarak hukuka ve etik değerlere uymayan yöntemlerle; mağdurun psikolojik, ekonomik veya sosyal statüsünde olumsuzluklar oluşturan uygulamaların bir bütünü" olarak tanımlanmaktadır (Mobbing ile Mücadele Derneği, 2012). Üstlerin astlarına ve astların üstlerine karşı uygulayabildiği bu şiddet astların kendi aralarında da yaşanabilmektedir (Özen, 2007). Yapılan araştırmalarda işyerlerinde cinsiyete göre kadınların daha fazla mobbinge maruz kaldığı belirlenmiştir (Aytaç & Dursun, 2013).

İşyerinde yaşanan psikolojik şiddet yalnızca mağdur çalışana değil genel olarak işletme ortamına da zarar vermektedir. Mobbingin yaşandığı işletmelerde mağduru gören diğer çalışanlarda güvensizlik, motivasyon düşüklüğü ve huzursuzluk baş göstermektedir. Bunun sebebi başka bir gün aynı durumda kendilerinin de kalabilme ihtimali fikridir. Bu fikir çalışanlar arasındaki ahengi bozmakta ve ortamda güvensizlik hâkimiyet kurmaya başlamaktadır (Tınaz, 2006).

2008 yılında İstanbul'da 2 kamu ve 2 özel hastanede çalışan 412 sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada; mobbing oranlarının %11,9 ile %60,1 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. Kamu hastanesinde çalışanı işin dışında bırakma, çalışanın fazla çalıştığı için baskı görmesi ve hakaretle sataşma davranışları daha

fazlayken; özel hastanede cinsel taciz ve özel hayatla ilgili söylenti davranışları öne çıkmaktadır (Aksoy, 2008).

2.1.4. Cinsel Şiddet

En genel tanımıyla cinsel şiddet, "her yaş grubundan bireye sözlü veya fiziksel temaslarla başlayıp tecavüze kadar farklı yollarla yapılabilen cinsel taciz ve saldırı" türüdür. Bu taciz ve saldırıların çoğunluğunda mağdura fiziksel şiddet de gösterilmektedir (Büyükbayram & Okçay, 2013).

Bireyin cinsel benliğine karşı yapılan rahatsız edici eylemler cinsel şiddet içermektedir (Slee & Rigby, 1993). Cinsel etkileşim karşı tarafın isteği dışında kaba güç kullanılarak taciz ve dolayısıyla endişe uyandırıcı şekilde olduğunda bu cinsel şiddete dönüşmektedir (Ayakdaş, 2014).

Mağdurun isteği dışında bir yolla cinsel ilişkiye zorlanması, cinsel organlara hasar verilmesi, çocuk sahibi olmaya veya olmamaya zorlanması, cinsel içerikli hoş olmayan davranışlarda bulunulması cinsel şiddet alanında yer almaktadır (Duru & Duyan, 2017).

Yalnızca cinsel ilişki olarak değil; herhangi bir temas hali veya cinsel temalı sözlü fantezilerin dahi kullanımı, mağdurun istemediği şekilde zorla gerçekleşiyor ise bunlar da cinsel şiddet olarak değerlendirilmektedir (Tel, 2002).

Cinsel şiddete maruz kalan bireyde günlük hayattan kopma, hayata karşı isteksizlik, depresyon ve bunalıma girme kötü bir ruh ve psikolojik hale sahip olma gibi tutumlar gelişmektedir. Bu tutumlar yalnızca özel yaşamında değil iş hayatındaki performansına yansımaktadır. Bireyin iş performansı düşmekte, motivasyonu ve verimliliği azalmaktadır. Bununla beraber meslek kaybı yaşayabilen bireyin düşük kazanç elde etmesi ve genel iyilik halinde aksamalar yaşaması gibi olaylar vuku bulmaktadır (Chappell & Martino, 2006).

2.1.5. Ekonomik Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ekonomik şiddet, ekonomik hareketliliğin aksaması, gerekli hizmetlere ulaşımı engelleme ya da ekonomik bütünlüğü bozma

amacıyla yapılan parasal kazancın isteklendirdiği büyük grupların saldırılarını içermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002).

Kişiyi paradan yoksun hale getirmek, çalışmasına müsaade etmemek veya zoraki çalıştırmak, para kazanan kadının parasını izni olmadan almak, aile içi ortaklaşa alınacak aile ekonomisi kararlarında kadının fikrini yok saymak gibi tutum ve davranışlar ekonomik şiddet olarak tanımlanmaktadır. (Kamuoyu, Yayın Araştırmaları ve Ölçme Dairesi, 2020). Kadını çalıştırmama baskısının yanında onun iş hayatında yükselmesini gelişmesini veya terfi almasını engelleme eylemleri de ekonomik şiddet kapsamındadır (Polat, 2016).

Bu şiddetin mağduru olan insanlar yoksul, yoksun veyahut engellenmiş kişilerdir ve bunlardan dolayı başkalarına şiddet gösterme eğilimindelerdir. Eğer birey ekonomik kazanç temelli barınma ve beslenme gibi temel gereksinimlerini bile karşılayamayan bir durumda ise saldırgan tavırları ve şiddet meyli artmakta kendisine bunlardan başka çözüm yolu bulamamaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2013).

Her türlü mala verilen şiddet olarak tanımlanabilen ekonomik şiddet bu yönüyle insana yapılan fiziki şiddetten kendini ayırmaktadır (Özerkmen, 2012). Bireyde direkt olarak fiziksel bir zarar vermeyen ekonomik şiddet kişiyi bağımlı ve fakir hale getirmektedir. Paranın tehdit ve kontrol aracı amacıyla kullanıldığı ve bu şiddet türünde paranın birey üzerinde bir yaptırım gücüne sahip olduğu kabul edilmektedir (Gürkan & Coşar, 2009).

Ekonomik şiddet bireyler arasında yaşanabildiği gibi daha büyük gruplar arasında da yaşanabilmektedir. Bunlara örnek olarak ülke ekonomisi ve halk ilişkisi arasında yaşanabilen yüksek işsizlik ve enflasyon, sosyal güvenlik olanaklarının yetersizlikleri, düşük ücretler, sürekli artan fiyatlar ve pahalılık verilmektedir. Tüm bunlar ve benzeri şartlar insanların yaşam standartlarını tehdit ederek gelecekten korku duymalarına sebep olmakta ve fiziksel şiddete yol açmaktadır (Ünsal, 1996).

Ülkelerin kalkınmasına yönelik en büyük engellerden birisi ekonomik şiddettir. Dünyada fakirlik yaşayan 1,5 milyar insanın %70'i kadındır ve bu da ekonomik şiddetten en fazla kadınların etkilendiğini göstermektedir (Gürkan & Coşar, 2009).

2.1.6. Siber Şiddet

Teknolojinin gelişmesi ile paralel bir şekilde diğer şiddet türlerinin arasına siber şiddet de eklenmiştir. Siber şiddet, "bir veya birden fazla kişi tarafından, dijital ortamlarda başka bir kullanıcıya zorbalıkta bulunma, rahatsızlık veya zarar verme amacıyla sergilenen davranışlar bütünü" olarak tanımlanmaktadır (Aslan & Doğan, 2017). Tanımda adı geçen zorbalık kavramı ise direkt veya dolaylı olarak devamlı ve kasıtlı sürdürülen psikolojik ve/veya fiziksel saldırganlık içeren davranışları içermektedir (Zabcı, 2021).

Bugünlerde özellikle gençler tarafından yoğunlukla kullanılan internet aracılığıyla maruz kalınan siber şiddet yine aynı yaş grubu arasında çok ciddi bir halk sağlığı problemi haline gelmektedir. Siber zorbalığın düşük özgüven seviyesi, daha önce bu konuda yaşanan mağduriyet, üstünlük kurma çabası, kolaylıkla kimliğin gizlenebilmesi veya empati yoksunluğu gibi birçok nedeni bulunmaktadır. Agresif bir saldırıyla siber şiddet mağduru olan gençler özel, iş veya okul hayatlarında çok fazla psikolojik sıkıntılar yaşamaktadır. Özellikle akran grupları arasında süregelen siber şiddetin önlenmesinde en büyük görev okullardaki öğretmenlere düşmektedir (Tokgöz, 2019)

2.2. ŞİDDETE NEDEN OLAN FAKTÖRLER

Doğayı ve nesnelere karşı hissedilen saldırganlığın kaynağı saldırganlık dürtüsü değil bu şiddetin öğrenilmiş olmasıdır. Kişilerde bu davranış ve hareketlerin ortaya çıkmasında farklı etkenler neden olarak gösterilmektedir (Sevinik & Ceylan, 2016). Şiddet kavramı topluma göre değişiklik göstermektedir. Toplumun kültürünü oluşturan değerler belirleyici faktör olarak rol almaktadır. Dolayısıyla şiddetin yayıldığı toplumlarda kültürel ortam saldırgan tavır gösteren kişiyi ayıplamamakta, kişiler şiddeti uygun bir çözüm yolu olarak görmekte ve bunun olmaması gereken bir durum olduğuna inanmamaktadırlar (Akıncı, vd., 2011).

Toplumun şiddeti kanıksaması, şiddetin nesiller boyunca devam etmesi, çocukların ailesinde gördüğü şiddeti kendine rol alması, kişilerin stres yaşadığında ya da bir problemle karşılaştığında bununla baş edememesi, öfkesini gösterecek daha uygun bir yol bulamaması, film ve video oyunlarında şiddet eylemlerinin bolca yer alması kişinin

şiddete başvurma nedenleri arasında gösterilmektedir (Gürkan & Coşar, 2009). Bunlarla beraber çabuk ve çarpık kentleşme, bozuk aile yapısı, işsizlik, korku ve güvensizlik gibi bireyde endişe ve stres oluşumunu tetikleyen faktörler şiddete eğilimi artırmaktadır (Tel, 2002).

Şiddetin güçlü bireylerin kullandığı bir araç olarak görüldüğü toplumlarda güçsüz bireyler pasif olarak görülmekte üzüntü ve korku gibi hislerin belli edilmesi yetersizlik olarak algılanmaktadır. Bu duyguların gösterimi şiddet eylemleri kullanılarak gösterilmekte ve buna özendirilmektedir. Dolayısıyla diğer duyguların güzelce gösterilmesi yerine şiddet, kin ve nefret duygusu kişilerin içinde çokça yer almaktadır (Kızmaz, 2006).

Kültür ve toplumun bu şiddeti sıradanlaştırma etkisinin yanı sıra medyada yer alan şiddet içeriklerinin kullanım biçimi de şiddeti sıradan hale getirmektedir. Haberlerde saldırgan yerine mağdurun görsellerinin bulunması kurban psikolojisini kötü yönde etkilemekte ve durumu normalleştirmektedir (Cinoğlu, 2015).

Şiddete neden olan faktörler birkaç başlık altında toplanabilmektedir (Tokgöz, 2019). Bunlar;

1. Biyolojik faktörler
2. Psikolojik faktörler
3. Sosyolojik faktörler
4. Çevresel faktörler

2.2.1. Biyolojik Faktörler

Biyoloji disiplini uzmanları şiddet olgusuna insanın doğasıyla açıklama getirmeye çalışmaktadır. Bu davranışın temelinde sıklıkla beyin hareketlerine ilişkili olarak kimyasal ve hormonal etkileşimler yatmaktadır. Bu çerçevede biyoloji bilimi şiddet tutumlarını; "diyet, alerjiler, hormonal düzensizlikler, testosteron gibi biokimyasal faktörler, beyin bozuklukları ve tümör gibi nöropsikolojik faktörler ile genetiksel faktörler" üzerinden değerlendirmektedir (Us & Erdem, 2018).

Saldırgan davranışların temelinde genellikle limbik yapılardaki, temporal ve frontal lobdaki anormallikler arasında bağ kurulmuştur (Güleç, Topaloğlu, Ünsal, & Altıntaş, 2012).

Şiddete yatkınlık özelliği kişilerde henüz anne karnında oluşmaya başlamaktadır. Suça karışmış, alkol ve sigara tüketen bir anneden doğan erkek çocuklarda antisosyal ve şiddet eğilimli davranışlar, karşı gelme davranışı ve saldırganlık gibi tutumlar daha çok gözlemlenmektedir (Yalçın & Erdoğan, 2013).

Saldırganlık ile hipoglisemi arasında agresifliği artırıcı bir etki olduğu belirlenmiştir. Hipoglisemi merkezi nöron işlevini bozar ve bu istenmeyen uyaranlara agresif bir tepki verme ihtimalini artırmaya sebep olan yargılama ve bilişsel işlevleri bozabilir (Abay & Tuğlu, 2000). Şiddetle ilişkisi üzerinde araştırmalar yapılan diğer hormonlar ise "kortizol, kortikotropin, kolesterol, tiroid hormonu, progesteron, luteinizan hormon, renin, beta endorfin, PRL ve melatonin hormonları"dır (Cinoğlu, 2015).

2.2.2. Psikolojik Faktörler

Bir insanın anne karnından başlayarak yaşadığı tüm olumsuz durumlar kişiliğin gelişmesinde ve olgunlaşmasında problemlere dolayısıyla kişilik bozukluğuna neden olmaktadır. Örneğin Türkiye'deki ataerkil aile yapısı, kötü eğitim gibi etmenler ciddi dengesizliklere neden olmakta ve kişiyi şiddete eğilimli hale getirmektedir (Özerkmen, 2012).

Kişinin yaşadığı ruhsal çatışmalar onun aile, iş ve arkadaş ortamında sağlıklı ilişkiler kurmasını engellemektedir. Birey içgüdülerini ve dürtülerini akıl mantık çerçevesinde kontrol edememekte dolayısıyla sosyal ve fiziki çevresine saldırgan davranışlar göstermektedir. Bu davranışları göstermeye en yatkın gruplar: paranoid, şizoid, şizotipal ve antisosyal kişilik bozuklukları yaşayan insanlardır (Köknel, 2000).

Paranoid kişilik bozukluğu yaşayan kişiler etraflarındaki herkesin onlar için kötü niyet beslediğini düşünür bu sebeple hiç kimseye güvenmez, herkese nefret ve kin ile iletişim kurarlar. Sosyal ilişkilerinde oldukça kavgaya meyilli ve itici olabilen bu kişilerde kibir, şüphecilik, yanlış anlama, sık sık alınganlık yapma ve bencil davranışlar

gözlemlenmektedir. Çok çabuk öfkelendiklerinden dolayı sosyal çevreleriyle devamlı bir kavga içerisinde olabilmektedirler (Tokgöz, 2019).

Antisosyal kişilik bozukluğunda da çabuk öfkelenme ve saldırganlık tutumu göze çarpmaktadır. Bu kişiler diğer kişilerin haklarına saygı duymazlar, uyumsuzdurlar ve dengesiz ve saldırgan eylemlere eğilim göstermektedirler. İçinde yaşadıkları toplum otoritesine ve kurallara karşı gelmekte ve içlerindeki çatışmayı çevrelerine de yansıtmaktadırlar. Bu kavgacı tutumdan zevk alabilen bu kişiler özellikle alkol ve uyuşturucu bağımlılığına da sahip ise çok daha fazla şiddet davranışları gösterebilmektedirler (Balcıoğlu, 2001).

2.2.3. Sosyolojik Faktörler

Bireyin içinde yaşadığı sosyolojik ortamın kişinin davranışları üzerinde oldukça önemli ve büyük bir etkisi mevcuttur. Toplumsal yaşanan her olay ve her değişim şiddete neden olan yeni hususlar yaratmaktadır. Ekonomik gelişimin bu hususları iyileştirecek düzeyde olmaması ise çok daha kötü bir ortam oluşturmaktadır (Tokgöz, 2019).

İşsizlik, fiyat artışları, adaletsiz gelir dağılımı, yoksulluk ve kırdan kente göç toplumdaki şiddet ve terörü artırmaktadır. Yapılan araştırmalarda yoksulluk gibi ekonomik öğelerle siyasal şiddet arasında direkt bir sebep sonuç ilişkisi bulunamamış; ekonomik iyileşmenin olduğu dönemlerde dahi siyasal şiddetin artabildiği sonucuna ulaşılmıştır (Keleş & Unsal, 1982).

"Yoksulluk" insanların kendilerini diğer insanlarla karşılaştırdıklarında kendilerinde hissedebileceği bir ifadedir. Kişiler sahip olduklarını diğerleriyle karşılaştırdığında kendinde bir eksik görmekte ise yoksul olduğunu düşünmektedir. Buna ek olarak bireyin kendi durumunun günden güne kötüye gittiğini fark etmesi ve daha da kötü olacağı düşüncesi kişiler arasında şiddeti körükleyen unsurlardır (Özerkmen, 2012).

Sosyolojiye göre şiddet ilişkisel, ekonomik, yapısal ve kültürel etkenlerle ilişkili olarak oluşabilmektedir. Kültürel manada şiddet, toplum tarafından şiddet davranışının kabul edildiği, ayıplanmadığı ve bu fikrin kuşaklar arası aktarıldığı, yapısal olarak ise fakirlik ve imkânsızlığın kişileri şiddet içeren legal olmayan yöntemlerle ihtiyaçlarını karşılamaya yönlendirdiği görülmektedir. İlişkisel faktör hususunda şiddet davranışının

tahrik sonucu yaşandığı; ekonomik olarak ise kişiler şiddet sonrası ele geçirecekleri kazançları düşünerek hareket ettiği yapılan araştırmalarda saptanmıştır (Tokgöz, 2019).

İnsanlara ilişki kurması gereken sosyal bir ortamda birey gerilim yaşayabilmektedir. Tehlikeli bir durum veya herhangi bir engellenme ile karşı karşıya kalan kişi kendini düzgünce ifade edemeyen sınırlı iletişim kabiliyetine sahip biri ise kendisinde öfke, çaresizlik, güçsüzlük, yetersizlik hissetmekte dolayısıyla şiddet göstermektedir (Doğan, Güler, & Kelleci, 2001).

2.2.4. Çevresel Faktörler

Her eylemde olduğu gibi şiddet eyleminde de çevresel faktörlerin etkisi mevcuttur. Hava ve ses kirliliği, iklim koşulları, kalabalık, düzensiz ve çarpık kentleşme ve yoğun trafik saldırganlığı tetikleyen faktörlerdendir. Gürültülü ortamlarda insanlar kendilerini olukça rahatsız hissetmektedir. Bunun ile ilgili olarak DSÖ; sağlık kuruluşlarında gündüz gürültünün 40 dBA, gece ise 35 dBA seviyesinde olması gerektiğini belirtmiştir. Belirtilen seviyenin üzerinde olan düzeydeki sesler şiddete neden olan çevresel faktörler arasındadır (Parlar, 2008).

2.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET KAVRAMI

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet “Hasta, hasta yakınları veya üçüncü kişiler tarafından sağlık personeli için risk oluşturan; fiziksel, sözel veya cinsel tehdit davranışı, ekonomik mağduriyetten oluşan durum” şeklinde tanımlanmaktadır (Saines, 1999). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet arttıkça bu konuda yapılan çalışmalar da artış göstermiştir. Yapılan bir araştırmada sağlık sektöründe çalışan personellerin diğer sektörlere göre 16 kat daha fazla şiddete maruz kaldığını açıklamıştır (Elliott, 1997). ILO’nun 2002 yılında yayınladığı raporda, sağlık sektöründe yaşanan işyeri şiddetinin tüm şiddet olaylarının %25'ini oluşturduğu saptanmıştır (ILO, ICN, WHO, PSI, 2002). Finlandiya'daki bir başka çalışmada ise psikiyatri hemşirelerinin, gardiyanlar ve polis memurlarından sonra şiddete en çok maruz kalan üçüncü meslek grubu olduğu ortaya çıktı (Salminen, 1997).

Hastane personelleri üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada; sağlık sektöründeki şiddet vakalarında %72, çalıştıkları kurumda ise %51 oranında artış görüldüğü;

araştırmaya katılanların %91'i Türkiye'deki şiddet vakalarının yaygınlaştığını düşündüğünü bildirilmiştir (Aydın M. , 2008).

Yapılan incelemeler ışığında 2022 yılında Türkiye'de, önceki yılda yaşanan 190 vaka sayısı %31,5 artarak 249 olmuştur. Bu olaylarda 422 sağlık çalışanı şiddet mağduru olurken 1 doktor ve 1 güvenlik görevlisi vefat etmiştir. Meslek grupları açısından bakıldığında 149 hekim, 76 hemşire, 76 güvenlik görevlisi, 58 acil sağlık teknisyeni, 3 eczacı ve 60 sağlık çalışanı etkilenmiştir. 494 saldırganın 210'unu hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Saldırganlardan 202'si hakkında herhangi bir işlem yapılmamışken, 141 saldırgan gözaltına alındıktan sonra serbest bırakılmıştır; 96 saldırgan tutuklandı, 53 saldırgan hakkında da adli soruşturma başlatılmıştır (Sağlık-Sen, 2023).

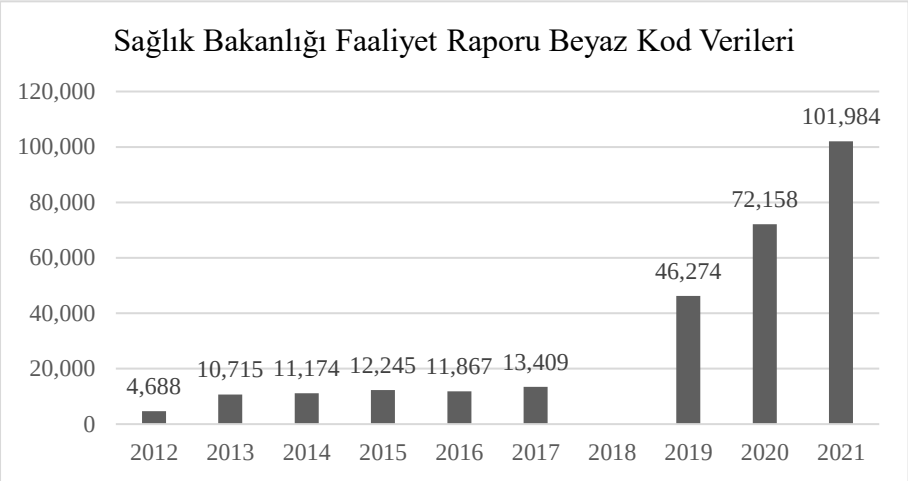
2023 yılı için hazırlanan raporda ise Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının %83,5 artış göstererek 457'ye ulaştığı tespit edilmiştir. Mağdurların %40,9'u hekim, %43,3'ü hemşire ve %15,8'i diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Saldırganların %60,4'ünü hasta yakınları ve %25,5'ini hastalar oluşturmuştur. Gerçekleşen şiddet olaylarının %75,3'ü sözlü olarak başlayıp fiziksel saldırıya dönüşmüştür, %13,6'sı fiziksel, %9,8'i sözlü ve %1,3'ü mobbing şeklindedir. Ateşli silah ve bıçak gibi aletlerin kullanımı %14,3'e çıkmıştır, vakaların %85,7'si darp olarak kaydedilmiştir. Saldırganların %80,5'i hakkında adli süreç başlatılırken, %19,5'inde herhangi bir işlem yapılmamıştır (İMDAT, 2024).

Hasta ve hasta yakınlarıyla yapılan bir çalışmada; katılımcıların %22,9'u sağlık çalışanlarına bazı durumlarda şiddet uygulamanın gerekli olduğunu ve %20,2'si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini söylemişlerdir. Şiddeti hak etme nedeni olarak %58,2'lik bir oranla sağlık çalışanlarının hastaya yeterli ilgiyi göstermediklerini düşündüklerini belirtmişlerdir (İlhan, vd., 2009).

2.3.1. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Şiddetin Beyaz Kod Verileri Işığında İncelenmesi

TBMM heyetinin, 2012 yılında Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Biriminden aldığı rapora göre 14 Mayıs-17 Aralık 2012 tarihleri arasında bildirilen 4688 şiddet vakasının 1498'i fiziksel şiddet konuludur (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2013). Sağlık Bakanlığının yayımladığı faaliyet raporlarındaki beyaz kod verileri Şekil 1'de

gösterilmiştir. Sağlık Bakanlığı, 2018 yılı raporunda veri yayımlanmamış olup 2022 yılı itibariyle yayımladığı raporlarda da beyaz kod verilerine yer vermemiştir.



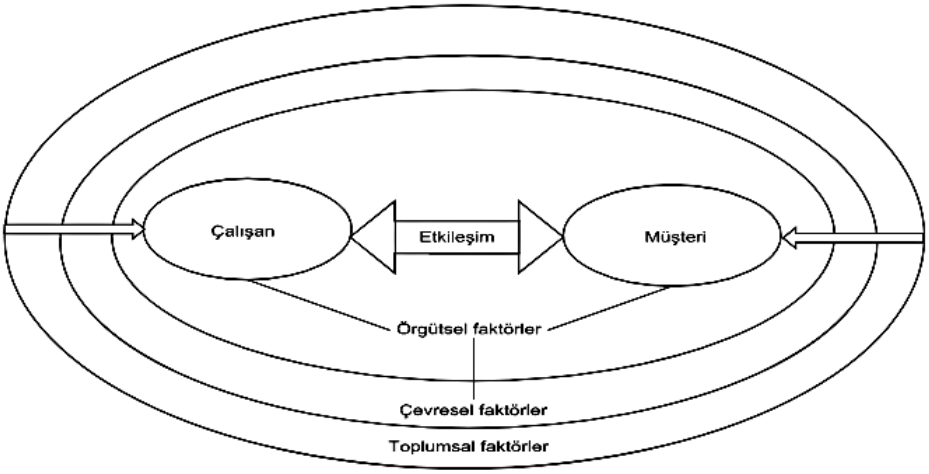
Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu Beyaz Kod Verileri

Şekil 1'de görüldüğü üzere; ülkemizde yıllar içerisinde sağlık kuruluşlarında verilen "Beyaz Kod" bildirimleri artmıştır. Beyaz kod bildirimleri, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en somut kanıtı olarak gösterilebilmektedir.

Türkiye genelinde acil sağlık hizmeti servisinde çalışan 713 hekimin 386'sı (%54,1) yaşadıkları şiddet olayı sonrasında Beyaz Kod bildiriminde bulunduklarını belirtmişlerdir (Bayram, vd., 2017). Yapılan çalışmalarda şiddet vakası sonrasında raporlama durumunun düşük olduğu gözlenmiştir. Buna gerekçe olarak raporlamanın işe yaramadığı düşüncesi %77,4, raporlamanın işleme alınmadığı düşüncesi %60,3 öne çıkarken; olumsuz sonuçlardan çekinme, görevini kaybetme duygusu gibi düşünceler de yer almaktadır (Pınar & Uçmak, 2010; AbuAlRub & Khawaldeh, 2013).

2.3.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete Neden Olan Faktörler

Curbow; sağlık kurumlarında meydana gelen şiddetin kök nedenlerini incelediğinde; çalışan ile hizmet alıcısı arasındaki etkileşim, örgütsel, çevresel, toplumsal faktörlerden kaynaklandığını belirtmiştir (Curbow, 2002).



Şekil 2: Sağlık İş Yeri Ortamında Şiddetin Nedenlerine/Kaynağına Yönelik Kavramsal Bir Model

Kaynak: Curbow, 2002

Sağlık çalışanlarının hastalarla olan iletişiminde bilgi alışverişini etkileyen birden fazla olgu vardır. İletişimin sağlıklı bir biçimde sürdürülebilmesi için etkili ve açık bir şekilde olması gereklidir ancak taraflardan birinin tutumu buna engel olabilmektedir. Aynı şekilde çevre koşullarının gürültülü ve kalabalık olması, sağlık hizmet sunumu esnasında çalışanların hastayı odak haline alması nedeniyle hasta yakınlarıyla gerekli empati kurulamadan bilgilendirme yapılabilmektedir. Hasta ve hasta yakınlarının içerisinde bulunduğu hastalık, sakatlık, hayati tehlike veya ölüm gibi durumlar nedeniyle üzgün, isyan etmeye meyilli, endişeli ve yorgun halde olabilmektedirler. Sağlık kurumlarında bilgi asimetrisinin olması, hasta ve hasta yakınlarının tıbbi terminolojiye hakim olmaması gibi nedenlerle yapılan açıklamaları tam anlamıyla kavrayamadıklarında sorunlar çıkabilmektedir (Yağbasan & Çakar, 2006).

Örgütsel faktörler; insan kaynakları başta olmak üzere işyeri iklimini etkileyen yönetimsel kararlar, randevuların gecikmesi, bekleme sürelerinin uzun olması, çalışma koşulların insani şartlar altında olması, muayene sürelerinin kısa olması, yataklı tedavi hizmetleri için yeterli altyapıya sahip olunmaması, sağlık çalışanları ve hastalar için yeterli konfor alanlarının yetersiz olması, iltimas ve kayırma ile sistemin işlevselliğini yitirmesi olarak sıralanabilmektedir (Aydın M. , 2008).

Çevresel ve toplumsal faktörler; kurumun çevresinde bulunduğu kent kültürünün de etkisiyle suç düzeyinin yüksek olması, alkol ve uyuşturucu kullanımı, silah taşıma alışkanlığı, nüfusun demografik yapısı, ekonomi ve barınma koşulları, suç çetelerinin

varlığı, iklim koşulları, gürültü düzeyi gibi kurumun çevresinde yer alan toplumdaki bireylerin davranışlarını etkileyen olgulardır (Curbow, 2002).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin medyada yer alma şekli de şiddeti tetikleyebilmektedir (Yıldırım, 2018). Şiddet vakalarının, Sağlık ve Adalet Bakanlıklarının denetiminden geçmeden teyitsiz bir şekilde abartılı olarak kamuoyuna sunulmasıyla sağlık çalışanlarının saygınlığı etkilenmektedir. Sağlıkta şiddet haberlerinin kitle iletişim araçlarındaki sunum şekli, öncelik sırası, görseller ve görseller hakkında yapılan kişisel yorumlar; şiddet algısının bilinçaltında yer edinmesini ve şiddete eğilim düzeyini etkilemektedir (Bilici, 2020). TBMM'nin hazırladığı raporda, şiddet olaylarının gündemde kalmasının sağlık çalışanlarının itibarını olumsuz etkilediği, toplumun şiddet vakalarına karşı hassasiyetinin azaldığı, saldırgana karşı sempati besleyebildiği ifade edilmiştir (Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2013).

Madhok, tarafından yapılan çalışmaya göre sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri şunlardır (Madhok, 2009);

- **Sağlık çalışanları ile hastalar arasında iletişim eksikliği:** Sağlık personellerinin görev yoğunluğu nedeniyle hastalıkla ve bekleme süresi ile hasta ve yakınlarına yeterli bilgi vermemesidir. Hastalığın getirdiği endişe ve belirsizlikle birlikte sağlık personellerinin ihmalkâr davrandığı düşünülmektedir.
- **Yüksek stres seviyesi:** Sağlık personelleri tedavi işlemleri esnasında karşılaşabileceği bir aksaklık, buna bağlı komplikasyonlar ve ölüm gibi durumlarla karşı karşıyadır. Hasta ve yakınları da ağrılı hastalık, sevdikleri kişinin can sağlığı gibi stres yüklü durumlar nedeniyle kontrolsüz hareketlerle şiddete başvurmaktadırlar.
- **Yargı sistemindeki boşluklar:** Sağlık personellerine yönelik şiddet davalarının uzun yıllar sürmesi, saldırganların tutuksuz yargılanması veya serbest bırakılması medyada sıklıkla gündeme gelmektedir. Sağlıkta şiddeti önleme amacıyla 15.04.2020 tarihinde Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 12. Maddesine yapılan eklemeler TBMM'de kabul edildi[1]. Bu ek maddenin amacı ise yasanın kapsamına giren

[1] Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 12. Maddesine yapılan eklemeler: "Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen kasten yaralama, tehdit, hakaret ve görevi yaptırmamak için direnme suçlarında; tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır ve Türk Ceza Kanunu'nun 51 inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz."

sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet suçunun cezasını ağırlaştırarak caydırıcılığı arttırmaktır.

- **Güvenlik tedbirlerinin eksikliği:** Özellikle kamu hastanelerinde güvenlik görevlisi ve polis sayısı yetersiz kalmaktadır. Bina içerisinde katlar arasında güvenlik personelinin bulunmadığı durumlarda olası bir şiddet anında giriş kapısından sağlık personelinin yanına ulaşması uzun sürmektedir. Birçok kamu hastanesinin girişinde kapı dedektörü bulunmamaktaydı, Dr. Ekrem Karakaya'nın 2022 yılında görevi başında silahlı saldırı sonucu vefat etmesiyle dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca kamu hastanelerinde güvenlik tedbirlerini arttırmaya yönelik talimat vermiştir (Toprak, 2022).
- **Sağlık çalışanlarının korunmasına ilişkin mevzuatın uygulama eksiklikleri:** Kamu çalışanlarına karşı uygulanan şiddet için kamu davası yürütülmektedir ancak sağlık personellerine uygulanan şiddet davalarında birçok şiddet faili yeterli düzeyde ceza almamıştır. Ayrıca medyada şiddet anının görüntüleri ve ayrıntılarının, saldırgana verilen cezalardan daha fazla yer kapladığı görülmüştür. Bunun yerine faillerin aldığı cezaların ve şiddetin sonucunun gösterilmesi önerilmektedir (Işıklı & Arslan, 2021).

Turkan, Türkiye'de sağlık kurumlarında şiddetin nedenlerini şu şekilde sıralamıştır (Turkan, 2013);

- **Eğitimsizlik ve bilgisizlik:** Hasta olmadan reçete yazdırma, kişisel nedenlerle sağlık raporu alma, gereksiz antibiyotik talebi, girişimsel işlem öncesi onam alınmasına rağmen komplikasyonları kabullenmeme gibi sağlık sisteminin işleyişine aykırı isteklerdir.
- **Hoşgörüsüzlük ve sabırsızlık:** Poliklinik ve görüntülüme işlemlerinde öncelik beklenmesi, bazı tahlillerin geç sonuçlanması, hastaların aynı gün randevu yokken birden fazla hekime muayene olma isteği, kuruma uzak mesafeden gelmeleri gibi unsurlardır.
- **Sağlık çalışanlarının tutumları:** Özel sağlık kurumlarına kıyasla kamu kurumlarındaki sağlık çalışanlarının daha sert tavra sahip olmalarıdır.

- **Tedavi sürecinin beklendiği şekilde gitmemesi:** İşlemler esnasında görülebilecek olumsuz durumların hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasında gerilime neden olmasıdır.
- **Siyasetçi ve sağlık yöneticilerinin tutumu:** Sağlık sisteminde yaşanan aksaklıkların kök nedenleri perdelenerek kamuoyu önünde sağlık çalışanlarının yalnız bırakılmasıdır.
- **Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı:** Hastanın bilincini etkileyerek dengesiz hal ve tutumlara yol açabilmektedir.
- **Psikiyatrik hasta grubu:** Mental sağlığı bozuk kişiler, tedavi esnasında çevresindeki sağlık çalışanlarına zarar vermektedir.
- **Medyada yer alan provokatif yayınlar:** Sağlık alanında nadiren yaşanılan bazı problemlerin her kurumda oluştuğu algısıyla izleyicilerin sağlık çalışanlarına karşı olmasını sağlamaktadır.
- **Hasta veya yakınlarının kendi kusurlarını sağlık çalışanlarına yansıtması:** Kişisel tedbirsizlikleri nedeniyle yakınlarına zarar gelen hasta yakınları vicdani rahatsızlıktan dolayı tedavi esnasında müdahalelerde bulunarak suçu sağlık çalışanlarında bulmaya çalışmaktadır.
- **Geçmiş yıllardaki yaygın sağlık sistemi sorunlarının günümüze taşınması:** Önceki yıllarda sağlık çalışanlarının hastalar üzerinden maddi çıkar sağladığı düşünülerek günümüzde de sağlık çalışanları zan altında bırakılmaktadır.
- **Hastanın sevk edildiği merkezlerdeki hekimlerin tutumu:** Sevk olarak gidilen kurumdaki hekimlerin, hastanın durumu hakkında önceki kurumdaki hekimleri suçlayıcı tarzda konuşmasıdır.

Dünyada ve Türkiye'de yapılan araştırmalar doğrultusunda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ortaya çıkış nedenleri şu şekilde genellenmektedir (Candar, 2020);

- Artan nüfusa bağlı yetersiz kurum ve personel sayısı,
- Bekleme sürelerinin ve çalışanların çalışma sürelerinin uzun olması,
- Psikolojik hastalığı ya da madde bağımlılığı olan kişiler,
- Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetsizliği,
- Sağlık çalışanlarının empati eksikliği ya da iletişim konusundaki eksiklikleri,

- Toplumsal olarak kamu alanındaki kurallara uyma eksikliği,
- Kurum içi insan yoğunluğu, gürültülü ve stresli ortamdır.

Sağlık çalışanlarına karşı işyeri şiddetinin artmasına aşağıdaki faktörler de etkili olmaktadır (Stathopoulou, 2007);

- Çalışanların ağrılı ve tam bir bilinç düzeyine sahip olmayan hastalarla ilgilenmesi,
- Bazı durumlarda kurumdaki daha tenha alanlarda tahlil ve görüntüleme işlemlerinin yapılması,
- Çalışanların hastanın hayatını kaybetmesi nedeniyle ağır travma geçiren ve yas altındaki kişilerle iletişim kurması,
- Çalışanların vardiyalı çalışmaları nedeniyle uyku düzenlerinde bozukluk olması ve sağlıklı bir dinlenme süreci geçirmeden yeniden ağır nöbetler tutmak zorunda kalmaları,
- Acil servisin hasta ve hasta yakınlarıyla aşırı kalabalık olması,
- Hastane dışında kavga eden iki farklı grubun aynı hastaneye getirilmesi,
- Çalışanın, hasta ve yakını ile dil ve kültür farklılığıdır.

Hasta ve hasta yakınlarıyla yapılmış bir çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri "medyada sağlık çalışanları aleyhine haber ve yayınlar yapılması, yeterli sayıda sağlık çalışanı bulunmaması, sağlık çalışanlarının hastalara sıra ile bakmaması, hasta ve hasta yakınlarının sabırsız olması" olarak bulunmuştur (Terkes, Değirmenci, & Bedir, 2021). Bu çalışmaya benzer şekilde şiddet nedeni olarak; hasta ve hasta yakınlarıyla yeterince ilgilenilmemesi, bekleme süresinin uzunluğu, çalışan ve hasta arasındaki iletişimin eksikliği ve çalışanların görevlerini ihmal ettiği düşünceleri yer almaktadır (Dağ & Baysal, 2017; Cerit, Keskin, & Erdem, 2018; Büyükbayram & Okçay, 2013; Uludağ & Zengin, 2016).

Literatürde sağlık kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarını önleme stratejileri incelendiğinde; cezaların caydırıcı hale getirilmesi, kuruluşlardaki güvenlik tedbirlerinin artırılması, halkın şiddet konusunda eğitilmesi, şiddetin ortaya çıkmadan önce saldırganın hal ve hareketlerinin içerdiği potansiyel şiddet bulgularının tespit edilmesi ve sağlık

çalışanlarına şiddete karşı kendilerini korumaları için eğitimler verilmesi olarak belirtilmektedir (Takak & Artantaş, 2018).

2.3.3. Şiddetin Sağlık Hizmetleri Üzerindeki Etkisi

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin; sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi, iş doyumu, iş tatmini, motivasyon, kurumsal bağımlılık, kaygı durumları gibi faktörler üzerinde etkili olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır.

Şiddet olayının sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkileri ise "şaşkınlık, kızgınlık, çaresizlik, korku, tükenmişlik, güven kaybı, kendini suçlama" gibi çeşitli şekillerde kendini göstermiştir (Erickson & Williams-Evans, 2000). Fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında ise "travma sonrası stres bozukluğu" görülebilmektedir (Flannery Jr., 1996). Sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetin kalitesinde şiddet olayı sonrasında azalma görülmektedir (Arnetz & Arnetz, 2001).

Şiddete uğrayan çalışanlar; özgüven ve mesleki yeteneklerine olan güvenin azalması, iş tatmin kaybı, kurumsal bağlılığın azalması, geçici ve kalıcı iş göremezlik durumları, ölüm, dava maliyetleri, muayene ve tedavi işlemlerinde temastan ve riskli uygulamalardan kaçınma görülebilmektedir. Hastane açısından; devamsızlık ve izin kullanımlarının artması, çalışanların moral ve motivasyon kaybı nedeniyle performanslarında düşme, çalışanların kurumdan ayrılması, güvenlik ekipmanı kurulumu ve bakımına ilişkin maliyetler olarak sıralanmaktadır (Stathopoulou, 2007).

502 hekim üzerinde yapılan çalışmada tıpta uzmanlık branşı seçiminde etkili olan mesleki faktörler; branştaki ölüm oranları, risk faktörleri ve şiddete maruz kalma durumu olarak ön plana çıkmaktadır. Genel olarak cerrahi branşlara ilginin azaldığı ve temel tıp bilimlerinin tercih edildiği belirtilmiştir. Önümüzdeki senelerde özellikli ameliyatları yapacak hekim sayısında düşüş yaşanacağı ve bu bölümlerde uzun bekleme sürelerinin uzayacağı, nitelikli doktorlara erişimin zorlaşacağı da eklenmiştir. Aynı zamanda riskli alanlarda öğrenci yetiştirecek hekimlerin de azalacağı ve eğitim alacak öğrencilerin üzerindeki iş yükü artacağı da düşünülmektedir (Öztürk, 2019).

2.3.3.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Tükenmişlik Düzeyi, İş Doyumu, Motivasyon ve Kaygı Düzeyi ile İlişkisi

Literatürde tükenmişlik kavramı ilk olarak Freudenberger tarafından "Başarısız olma, yıpranma, enerji ve gücün azalması veya tatmin edilemeyen istekler sonucunda bireyin iç kaynaklarında meydana gelen tükenme durumu" olarak tanımlanmıştır (Ardıç & Polatcı, 2008).

Günümüzde yaygın olarak Maslach Tükenmişlik Ölçeği geliştiren Christina Maslach ise "İşi gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom" şeklinde tanımlamıştır (Maslach & Jackson, 1981). Maslach'ın tükenmişlik sendromu; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük başarı hissi olarak üç alt boyuttan oluşmaktadır (Maslach, 1982).

Tükenmişliğe neden olan faktörler, kişinin kendi iç duygularından kaynaklanan bireysel faktörler ve kişinin içerisinde bulunduğu ortamdan kaynaklı dış çevreden meydana gelmektedir (Kaya, 2021). Sağlık kuruluşlarındaki "yoğun iş yükü, düzensiz ve belirsiz çalışma koşulları" personellerin tükenmişlik düzeylerini arttıran ana nedenlerdir (Parent-Thirion, vd., 2007).

Türkiye'de hekimlerle yapılan bir araştırmada mobbing düzeyinin tükenmişliğin üç boyutunu anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir (Yardan, Top, & Ergin, 2011). Bir devlet hastanesinde yapılan araştırmada; kurumda şiddet olayına maruz kalan veya tanık olan sağlık personellerinin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi, diğer çalışanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek çıkmıştır (Dursun, 2012). 2017 yılında acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada; şiddete maruz kalan çalışanlarda duygusal tükenmenin arttığı ve kişisel başarıda düşme yaşandığı saptanmıştır (Bahadır, 2017).

İş yerinde yaşanan sözel, psikolojik ve fiziksel şiddet olaylarının; tükenmişlik (duygusal tükenme ve duyarsızlaşma) ve iş tatmini üzerinde doğrudan etkili olduğu tespit edilmiştir (Nart, 2014). Karabük'te yapılan araştırmada; şiddete maruz kalan sağlık

çalışanların işe isteksiz gittikleri değişkeni istatistiki açıdan anlamlı bulunmuştur (Ataş, 2019).

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının iş doyumu azalarak motivasyonları da etkilenmektedir. Çalışanların verimliliğini etkileyen sebepler nedeniyle örgütler de etkilenmektedir. Ankara'da yapılan bir çalışmada; sağlık çalışanlarının iş doyum ve tükenmişlik düzeylerinin işyerinde problem yaşama sıklığı ve işe istekli bir şekilde gelme durumlarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Gürsoy, 2013).

Edirne'de, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ile iş doyumu puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Milet & Yanık, 2017). Ankara'da acil servis hemşireleri üzerinde yapılan bir çalışmada, işyerinde şiddet gören çalışanların diğer çalışanlara göre iş doyum puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır (Bahar, vd., 2015).

Samsun'da yapılan bir araştırmada, psikiyatri kliniğinde şiddete maruz kalan hekim ve hemşirelerin şiddete maruz kalmayan çalışanlara kıyasla sürekli kaygı puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gökçe & Dündar, 2008).

2.3.3.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi

İşten ayrılma niyeti; çalışanın örgütsel bağlılığının düşük olmasıyla, gelir durumundan memnuniyetsizlikle, çalışma koşullarının zorluğuyla, iş tatminin yeterli seviyede olmamasıyla gibi birden fazla faktörden etkilenme sonucunda ortaya çıkan bir süreçtir (Orbay, 2008).

Acil servis çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada ise şiddete maruz kalan çalışanların; %38'inin sağlık sektöründen ayrılmak istedikleri, %18'inin acil servis dışında çalışmak istediklerini, bazı çalışanların ise işlerinden ayrıldıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada şiddete uğrayan çalışanların; %25'inin olay sonrası ilk iş gününde, %24'ünün ise ilk hafta kötü performans gösterdikleri, %19'unun da sonraki zamanlarda performansları üzerinde etkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Fernandes, vd., 1999). Şiddete maruz kalan çalışanlarla yapılan bir çalışmada olay sonrasında üst yöneticinin sunduğu desteğin iş bırakma niyetini azalttığı saptanmıştır (Telli & Yılmaz, 2024).

2.3.3.3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisi

Örgütsel bağlılık; çalışanların, çalıştıkları kurumla psikolojik olarak ilişki kurmasıyla oluşan ve kuruma sadık bir şekilde üye olmaya devam etmelerini sağlayan bir davranış türüdür (Allen & Meyer, 1990).

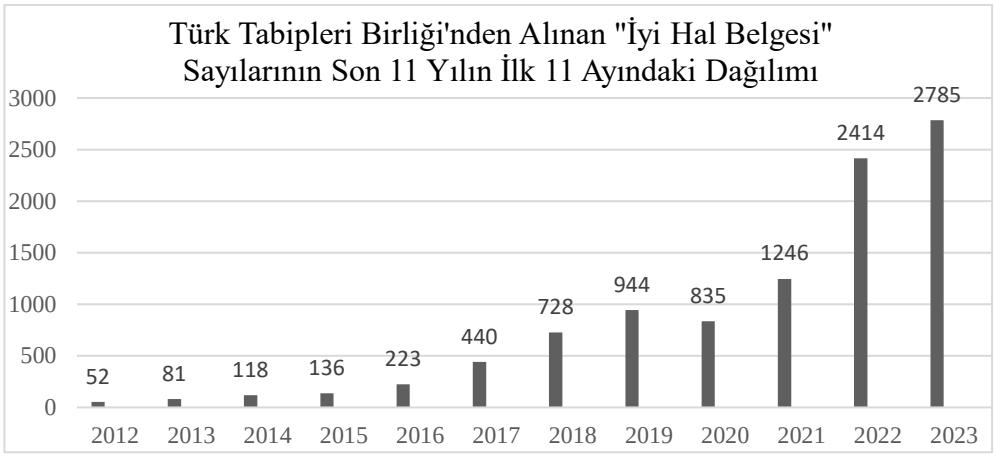
Ankara'da 390 sağlık çalışanı üzerinde yapılan çalışmada psikolojik şiddete maruziyet arttıkça duygusal bağlılıkları ve normatif bağlılıkları azalmıştır (Şentürk & Yavuz, 2017).

Son bir yıl içerisinde fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin; mesleki ve duygusal bağlılıklarının daha düşük çıktığı saptanmıştır. Aynı şekilde son bir yıl içerisinde fiziksel şiddete maruz kalmayan hekimlerin devam bağlılığı daha yüksek çıkmıştır (Bayraktar, 2017).

2.3.3.4. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Hekim Göçü Üzerindeki Etkisi

Sağlık çalışanlarının; COVID-19 pandemisinde sağlık hizmetleri sunumunda ekstrem yoğunlukta olması, ekonomik açıdan da beklentilerinin karşılanmamasıyla birlikte, şiddete maruz kalmalarıyla yurt dışına gitme kararı almalarında etkili olmuştur (Maral & Özdemir, 2023).

Hekimler yurtdışında eğitim alabilmek ve çalışmak için Sağlık Bakanlığı'ndan veya Türk Tabipleri Birliği'nden iyi hal belgesi almaktadırlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2024). Şiddet olaylarının artması ve gelirler durumundaki memnuniyetsizlik nedeniyle hekimlik mesleğindeki saygınlık azalmış ve hekim göçü meydana gelmiştir (Genç, 2022). Şekil 3'te görüldüğü üzere yıllar içerisinde iyi hal belgesi alma sayısında artış gerçekleşmiştir.



Şekil 3: İyi Hal Belgesi Alımının Yıllar İçerisindeki Artışı

Kaynak: Türk Tabipleri Birliği (TTB), Aralık 2023

BÖLÜM ÖZETİ

Tezin ilk bölümünde araştırmanın dayandığı kavramsal çerçeve açıklanmıştır. Şiddet kavramı açıklanarak şiddetin alt türleri olan; fiziksel, sözel, psikolojik, cinsel, ekonomik ve siber şiddet başlıkları ele alınmıştır. Ardından şiddete neden olan biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve çevresel faktörler açıklanarak şiddetin kökeni araştırılmıştır.

Tezin ana konusu olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kavramına geçilerek Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yapılan genel çaplı araştırmalar ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete neden olan faktörler ele alınmıştır.

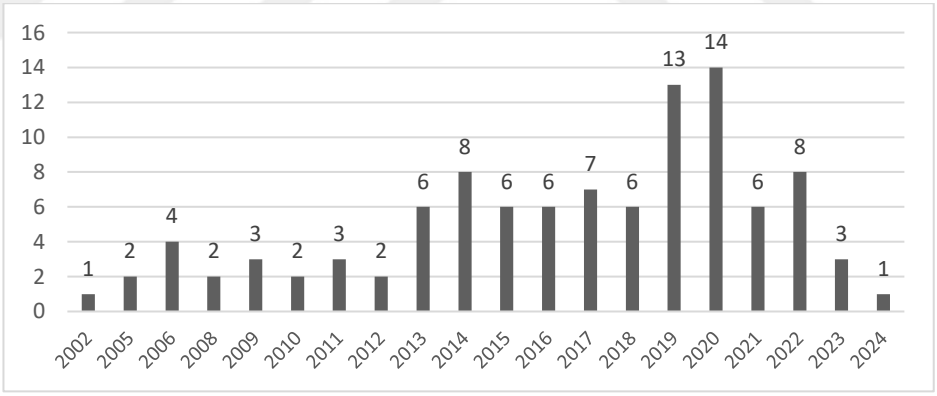
Bölümün son başlığında ise şiddetin sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi ifade edilmiştir. Şiddet ile sağlık çalışanlarının tükenmişlik, iş doyumu, motivasyon, işten ayrılma niyeti, kaygı düzeyi, örgütsel bağlılık, hekimlerin yurtdışına göçü hakkında yapılan çalışmalar ve resmi veriler açıklanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM
TÜRKİYE'DE VE MEDYAYA YANSIYAN ŞANLIURFA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET

1. TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET

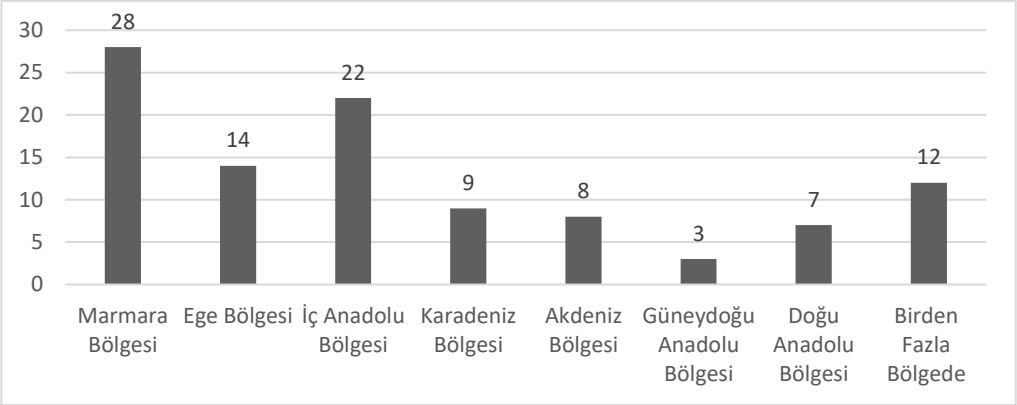
Literatürde bulunan Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde şiddet konusunda sağlık çalışanları ile yapılan niceliksel anket çalışmaları; coğrafi bölgelere göre belirlenen başlıklara bakılarak tablo halinde sunulmuştur.

Dahil edilme kriterleri; Türkiye'de yapılan bir araştırma olması, doktora, yüksek lisans veya uzmanlık tezi olması, tam metin makalesi olması, örneklem grubunun sağlık çalışanı olması, incelenen başlıklardan en az 2 tanesinin araştırılmış olmasıdır. Örneklem olarak hekim, hemşire veya ebe gibi özellikli bir meslek grubuyla çalışma yapılmışsa aynı şekilde belirtilmiştir, sağlık kuruluşunda yer alan diğer yardımcı sağlık çalışanları da dahilse "Sağlık Çalışanı" olarak yer verilmiştir. Yapılan çalışmalarda aranılan başlıklarda veri yoksa çizgi işareti (-) konulmuştur.



Şekil 4: Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması Sayısı

2002-2024 yılları arasında Türkiye'de yapılan çalışmaların yıllara göre dağılımı Şekil 4'te gösterilmiştir. 2019 ve 2020 yıllarında daha fazla çalışma yayınlanmıştır.



Şekil 5: Bölgelere Göre Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması Sayısı

Türkiye'nin coğrafi bölgelerine göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddet çalışmalarının dağılımı Şekil 5'te verilmiştir. Marmara Bölgesi'nde 28, Ege Bölgesi'nde 14, İç Anadolu Bölgesi'nde 22, Karadeniz Bölgesi'nde 9, Akdeniz Bölgesi'nde 8, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 3, Doğu Anadolu Bölgesi'nde 7, birden fazla bölgede yapılan çalışmalar ise 12 olarak sınıflandırılmıştır. Yapılan araştırmalarda Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde şiddet oranları diğer bölgelerden yüksek olurken en az çalışmanın da bu bölgede yapıldığı görülmüştür.

Tablo 1: Marmara Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması

No	Yazar	Şehir	Örneklem	Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Sözel Şiddete Maruz Kalma	Saldırgan Türü
1	Altıntaş, 2006	İstanbul, 9 Hastane	868 Hemşire	%64,1	%25,9	%60,4	%56,7 Hasta Yakını
2	Pınar & Uçmak, 2010	İstanbul, 13 Hastane	255 Hemşire	%91,4	%74,6	%91,4	%62,3 Hasta Yakını
3	Canbaz vd., 2014	İstanbul	244 Sağlık Çalışanı	%55	%32	%68	-
4	Günay, 2015	İstanbul	207 Hemşire	%77,3	%8,1	%91,9	%71,3 Hasta Yakını
5	Bahadır, 2017	İstanbul, Cerrahpaşa	202 Acil Sağlık Çalışanı	%63,9	%10,9	%53	%84,7 Hasta Yakını
6	Şahin, Güler, & Aydın, 2017	İstanbul	594 Sağlık Çalışanı	%70,9	%10,5	%89,5	%58,3 Hasta Yakını
7	Egici & Öztürk, 2018	İstanbul, Şişli	209 Sağlık Çalışanı	%100	%27,3	%100	-
8	Kaynak, 2019	İstanbul, Bağcılar	389 Sağlık Çalışanı	%76,8	%13,4	%89,3	%75,3 Hasta Yakını
9	Arıkan, 2019	İstanbul, Okmeydanı	152 Sağlık Çalışanı	%92,8	%10,5	%90,8	%79,4 Hasta Yakını
10	Usluoğulları, 2019	İstanbul, Pendik	418 Hekim	%58,4	%22,5	%82,7	%81,1 Hasta Yakını

11	Aydemir, Üçlü, & Aydoğan, 2020	İstanbul, Cerrahpaşa	121 Acil Çalışanı	%48,8	%26,4	%52	%64 Hasta Yakını
12	İkiışık vd., 2021	İstanbul	298 Hekim	%49,3	%20,6	%79,4	%50,9 Hasta Yakını
13	Aytaç, vd., 2011	Bursa, 7 Hastane	1069 Sağlık Çalışanı	-	%5,1	%45,5	-
14	Başak, 2015	Bursa	814 Sağlık Çalışanı	%33,2	%14,4	%76,7	%58,5 Hasta Yakını
15	Çamcı & Kutlu, 2011	Kocaeli, 12 Hastane	270 Sağlık Çalışanı	%72,4	%15,8	%98,5	%89,9 Hasta Yakını
16	Bayraktar, 2017	Kocaeli	200 Hekim	%79	%64,5	%84,8	%54 Hasta Yakını
17	Kale vd., 2019	Kocaeli	578 Sağlık Çalışanı	%40,1	%31,3	%64,3	-
18	Nart, 2014	Bursa, Sakarya, Balıkesir	213 Sağlık Çalışanı	%68,5	%14,1	%62	%46,5 Hasta
19	Erten, 2016	Edirne	433 Hekim	%50,8	%4,6	%76,9	%91 Hasta Yakını
20	Çuvadar, 2017	Edirne	431 Hekim ve Hemşire	%73,8	%20,8	%78,3	%73,9 Hasta Yakını
21	Milet & Yanık, 2017	Edirne	345 Sağlık Çalışanı	%66,1	%10,7	%82,5	%65,4 Hasta Yakını
22	Erten, Öztora, & Dağdeviren, 2019	Edirne	433 Hekim	%50,8	%4,6	%76,9	%50 Hasta Yakını
23	Acar, 2022	Edirne	332 Hemşire	%31,1	%25,4	%97,9	%58,5 Hasta Yakını
24	Tokgöz, 2019	Tekirdağ	211 Sağlık Çalışanı	%100	%16,23	%78,01	%50,71 Hasta Yakını
25	Kıymazaslan, 2022	Tekirdağ	384 Sağlık Çalışanı	%88	%23,4	%85,9	%41,9 Hasta
26	Çabuk & Menteş, 2022	Tekirdağ	682 Sağlık Çalışanı	%58,5	%9	%74,4	%62,7 Hasta Yakını
27	Güven & Kurt, 2023	Kırklareli	325 Sağlık Çalışanı	%100	%15,6	%84,4	%61,1 Hasta
28	Akbolat vd., 2019	Sakarya	299 Sağlık Çalışanı	%49,3	%22,4	%49,3	-

Marmara Bölgesi'nde 2006-2023 yılları arasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştıran 28 çalışmaya rastlanmıştır. Bölgedeki 11 ilden olan Çanakkale, Balıkesir, Bilecik, Yalova şehirlerinde herhangi bir çalışma bulunmamaktadır, en çok araştırma İstanbul ilinde yapılmıştır. Örneklem sayısı olarak 152-1069 sağlık çalışanı seçilmiştir. Tek meslek grubunda yapılan çalışmalarda örneklem sayısı daha düşük olmaktadır. Son 12 ayda şiddete maruz kalan çalışan oranı en düşük %31,1 olmuştur. Fiziksel şiddete maruz kalma oranı %74,6'ya ulaşırken bazı çalışmalara katılan katılımcıların tamamı

sözel şiddete maruz kalmıştır. Saldırgan türü %41,9-%91 oranları arasında hasta yakınlarından oluşmaktadır.

Tablo 2: Ege Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması

No	Yazar	Şehir	Örneklem	Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Sözel Şiddete Maruz Kalma	Saldırgan Türü
1	Ergün & Karadakovan, 2005	İzmir, Acil Servis	66 Hemşire	%93,9	%19,7	%98,5	% 67,9 Hasta yakını
2	Mandıracıoğlu & Çam, 2006	İzmir ve Manisa	214 Sağlık Çalışanı	%56	%24	%75	-
3	Durak vd., 2014	İzmir, Bozyaka	300 Sağlık Çalışanı	%73	%13	%69,7	-
4	Eyler, Kılıç, & Ocak, 2022	İzmir	439 Sağlık Çalışanı	%50,1	%34,8	%79,8	%82 Hasta Yakını
5	Kocabıyık vd., 2012	Manisa	178 Sağlık Çalışanı	%73	%51,1	%51,1	%87,2 Hasta
6	Boz vd., 2006	Denizli	79 Sağlık Çalışanı	%88,6	%49,4	%88,6	%74 Hasta Yakını
7	Sarıkaya, 2018	Denizli, 112	242 Sağlık Çalışanı	%80,6	%30,6	%78,5	-
8	Altınok, 2018	Denizli, Pamukkale	277 Hekim	%73,3	%7,7	%83,1	%65,2 Hasta Yakını
9	Oğuz, Sayın, & Gürses, 2020	Denizli	182 Sağlık Çalışanı	%43,4	%8,8	%100	%99 Hasta Yakını
10	Yücens & Oğuzhanoğlu, 2020	Denizli, Merkez	965 Sağlık Çalışanı	%39,5	%15,7	%84,8	%85 Hasta Yakınları
11	Yılmaz, Tellioğlu, & Arıkan, 2021	Kütahya	227 Hekim	%23,5	%4	%96	-
12	Telli & Yılmaz, 2024	Kütahya	103 Acil Servis Çalışanı	%68	%4,2	%100	%57,9 Hasta Yakınları
13	Savaş, 2016	Afyonkarahisar	70 Sağlık Çalışanı	-	%34,3	%97,1	%67,7 Hasta Yakını
14	Aydın, 2019	Afyonkarahisar	109 Sağlık Çalışanı	-	%21,1	%50,5	%69,7 Hasta Yakını

Ege Bölgesi'ndeki 2005-2024 yılları arasında 14 çalışma yapılırken bölgedeki 8 ilden olan Aydın, Muğla ve Uşak illerinde çalışma yapılmamıştır. Örneklem olarak 66-965 sağlık çalışanı seçilmiştir, bazı çalışmalar acil servis ve 112 özelinde yapılmıştır. Son 12 ayda şiddete maruz kalan sağlık çalışanı oranı en düşük 2021 yılında Kütahya'da %23,5 iken 2005 yılında İzmir'de acil serviste çalışan hemşirelerde bu oran %93,9 olarak saptanmıştır. Fiziksel şiddete maruziyet en çok 2012 yılında Manisa'da %51,1 olurken

sözel şiddete maruziyet %100'e ulaşmıştır. Saldırgan türü %57,9-%99 arasında hasta yakını olurken Manisa'da %87,2 hasta olmuştur.

Tablo 3: İç Anadolu Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması

No	Yazar	Şehir	Örneklem	Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Sözel Şiddete Maruz Kalma	Saldırgan Türü
1	Ayrancı vd., 2002	Ankara, Eskişehir, Kütahya	1071 Sağlık Çalışanı	%50,8	-	-	-
2	Ayrancı, 2005	Ankara, Eskişehir, Bilecik, Kütahya, Afyon	195 Hekim ve Hemşire	%72,3	%8,5	%69,5	%89 Hasta Yakını
3	Ayrancı vd., 2006	Ankara, Eskişehir, Bilecik, Kütahya	1209 Hekim ve Hemşire	%49,5	%11,7	%72,4	%57,5 Hasta Yakını
4	Çatel, 2015	Eskişehir	717 Sağlık Çalışanı	%48,9	%15,3	%79,5	%28,1 Hasta
5	Arbaç, 2017	Konya	413 Sağlık Çalışanı	%44,2	%12,27	%84,44	%63,87 Hasta Yakını
6	Durmuş, 2019	Konya	341 Sağlık Çalışanı	%100	%80,2	%100	%76 Hasta Yakını
7	Şahin & Yıldırım, 2020	Konya	60 Sağlık Çalışanı	%83,3	%20	%80	%58 Hasta Yakını
8	İlhan vd., 2009	Ankara, Gazi Üni.	664 Hekim	%46,5	%3,4	%95,7	%49,6 Hasta Yakını
9	Şahin vd., 2011	Ankara, Numune H.	110 Acil Sağlık Çalışanı	%79	%45,98	%50,57	-
10	Kayan vd., 2016	Ankara	254 Hekim ve Hemşire	%67,2	%12,7	%87,3	-
11	Bıçkıcı, 2013	Ankara, 1 Hastane	156 Hekim, Hemşire ve Ebe	%55,8	%7,7	%55,8	-
12	Akca, Yılmaz, & Işık, 2014	Ankara	114 Sağlık Çalışanı	%24,2	Maruz Kalınmamıştır.	%100	%45,5 Hasta
13	Turhan vd., 2014	Ankara	61 Hekim	%60,6	%8,1	%83,8	%81,4 Hasta Yakını
14	Bahar vd.,2015	Ankara, Yenimahalle	128 Hemşire	%65,6	%12,5	%68	%60,2 Hasta Yakını
15	Demirci, 2018	Ankara	104 Hekim	%98	%1	%84,6	%89,4 Hasta
16	Barış, 2020	Ankara	308 Hekim	%85,1	%18,70	%81,3	%70,2 Hasta ve Hasta Yakını
17	Yüksel & Erzincanlı, 2020	Aksaray	329 Hemşire	%15,2	%4,8	%75,8	%58,3 Hasta ve Hasta Yakını

18	Yılmaz, Yüksel, & Mutlu, 2022	Aksaray	317 Sağlık Çalışanı	%58,4	%19,5	%60,4	%54,1 Hasta Yakını
19	Baykan vd., 2015	Kayseri	597 Hekim	%86,4	%26,8	%96,8	%87,1 Hasta ve Hasta Yakını
20	Türkmenoğlu, 2014	Sivas	496 Sağlık Çalışanı	%49,8	%5,8	%73,7	%36,3 Hasta Yakını
21	Baba, 2019	Sivas	400 Sağlık Çalışanı	%49,4	%8,2	%91,3	%54,8 Hasta Yakını
22	Sarıçoban & Ulusoy, 2020	Sivas	300 Sağlık Çalışanı	%56	%19	%56	%76,1 Hasta Yakını

İç Anadolu Bölgesi'nde 2002-2020 yılları arasında 22 sağlık çalışanına yönelik şiddet çalışması yapılmıştır. İl olarak başkent Ankara ön plana çıkmaktadır; Çankırı, Kırıkkale, Kırşehir, Niğde, Nevşehir, Karaman illerinde çalışma yapılmamıştır. Örneklem sayısı 60-1209 sağlık çalışanı olarak seçilmektedir. Son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı %12,5-%100 arasında değişmektedir. 2014 yılında Ankara'da yapılan çalışmada sağlık çalışanları fiziksel şiddete maruz kalmaz iken bu oran Konya'da %80,2'ye kadar çıkmıştır. Sözel şiddete maruz kalma oranı %55,8-%100 arasındadır. Saldırgan türü ise %28,1-%89,4 hasta; %36,3-%89 hasta yakınıdır.

Tablo 4: Karadeniz Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması

No	**Yazar**	**Şehir**	**Örneklem**	**Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma**	**Fiziksel Şiddete Maruz Kalma**	**Sözel Şiddete Maruz Kalma**	**Saldırgan Türü**
1	Karakaş, 2020	Düzce	356 Hekim ve Hemşire	%66,5	%7,3	%92,7	%81,5 Hasta Yakını
2	Bekar & Çalış, 2021	Düzce	122 Sağlık Çalışanı	%100	%19,7	%80,3	%52,2 Hasta Yakını
3	Ergöl & Kürtüncü, 2013	Zonguldak	216 Hemşire	%85,6	%5,1	%31	%42,9 Hasta ve Hasta Yakını
4	Er, 2019	Zonguldak	460 Sağlık Çalışanı	%36,8	%5,3	%34,4	%75,9 Hasta Yakını
5	Er, Ayoğlu, & Açıkgöz, 2021	Zonguldak	453 Sağlık Çalışanı	%39,3	%20,5	%60,7	%76,9 Hasta Yakını
6	Ataş, 2019	Karabük	156 Sağlık Çalışanı	%64,1	%0,6	%58,9	%75 Hasta Yakını
7	Turla, Aydın, & Ünlü, 2012	Samsun, 19 Mayıs Üni.	139 Hekim	%43,2	%21,7	%96,7	%88,3 Hasta ve Hasta Yakını
8	Karaca, 2014	Samsun	865 Hekim	%67,8	%28,5	%97,7	%74,4 Hasta ve Hasta Yakını
9	Demirhan, 2020	Ordu	301 Sağlık Çalışanı	%63,1	%8	%51,5	%40,7 Hasta Yakını

Karadeniz Bölgesi'nde 2012-2021 yılları arasında yalnızca Düzce, Zonguldak, Karabük, Samsun ve Ordu illerinde çalışma yapılmış olup kalan 13 ilde çalışma yapılmamıştır. Örneklem sayısı 139-865 sağlık çalışanı arasındadır. Son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı %36,8 ila %100 arasındadır. Fiziksel şiddete maruz kalma oranı %0,6-%28,5 arasındadır. Sözel şiddete maruz kalma oranı %31-%97,7 arasındadır. Saldırgan türü %40,7-%88,3 hasta yakınlarıdır.

Tablo 5: Akdeniz Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması

No	Yazar	Şehir	Örneklem	Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Sözel Şiddete Maruz Kalma	Saldırgan Türü
1	Üzümcü, 2016	Antalya	580 Sağlık Çalışanı	%70	%17	%81	-
2	Bilişli, 2016	Antalya	105 Sağlık Çalışanı	-	%34	%66	-
3	Sayar, 2021	Antalya	759 Hekim ve Hemşire	%50,7	%5,3	%50,3	%70,5 Hasta Yakını
4	Uskun, Batmaz, & Aydın, 2022	Isparta	481 Sağlık Çalışanı	%19,6	%15,1	%100	%60,2 Hasta Yakını
5	Alioğlu, 2014	Mersin	146 Hekim	%96,6	%38,4	%93,8	%82,9 Hasta Yakını
6	Akbaş vd., 2016	Adana	300 Sağlık Çalışanı	%82,3	%64,5	%99,7	%57,5 Hasta Yakını
7	Yılmaz, 2020	Adana	955 Sağlık Çalışanı	%85,9	%24,6	%97,4	%86 Hasta Yakını
8	Karaca, 2020	Hatay	224 Sağlık Çalışanı	%47,8	%11	%57,9	%68,9 Hasta Yakını

Akdeniz Bölgesi'nde 2014-2022 yılları arasında Antalya, Isparta, Mersin, Adana ve Hatay illerinde çalışma yapılmış olup Burdur, Osmaniye ve Kahramanmaraş illerinde çalışma yapılmamıştır. Örneklem sayısı olarak 105-955 arasındadır. Son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı %19,6-%96,6 arasındadır. Fiziksel şiddete maruz kalma durumu %5,3-%64,5 arasındadır. Sözel şiddete maruz kalma durumu %50,3-%100 arasındadır. Saldırgan türü %57,5-%86 oranında hasta yakındır.

Tablo 6: Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması

No	Yazar	Şehir	Örneklem	Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Sözel Şiddete Maruz Kalma	Saldırgan Türü
1	Adaş & Elbek, 2008	Gaziantep ve Kilis	233 Hekim	%36,5	%2,1	%39,9	%58,5 Hasta Yakını
2	Öztaş, 2018	Gaziantep	120 Hemşire	%90	%5,6	%94,4	%94,4 Hasta Yakını
3	Demiroğlu, Kılınç, & Atay, 2015	Kilis	252 Sağlık Çalışanı	%74,6	%17	%41	%64,1 Hasta Yakını

Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 2008-2018 yılları arasında yalnızca Gaziantep ve Kilis illerinde çalışma yapılmıştır. Örneklem sayısı 120-252 arasındadır. Son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı %36,5-%90'dır. Fiziksel şiddete maruz kalma oranı %2,1-%17 arasındadır. Sözel şiddete maruz kalma oranı %39,9-%94,4'tür. Saldırgan türü %58,5-%94,4 hasta yakınıdır.

Tablo 7: Doğu Anadolu Bölgesi'nde Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması

No	Yazar	Şehir	Örneklem	Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Sözel Şiddete Maruz Kalma	Saldırgan Türü
1	Atik, 2013	Malatya	168 Sağlık Çalışanı	%82,7	%26	%72,5	%58,3 Hasta Yakını
2	Çelik, 2020	Malatya	353 Sağlık Çalışanı	%60,6	%32,1	%67,9	%41,6 Hasta Yakını
3	Uğurlu & Şantaş, 2023	Malatya	334 Sağlık Çalışanı	%60,5	%28,7	%59,9	%70,6 Hasta Yakını
4	Gökçe & Derya, 2023	Malatya, 112	275 Sağlık Çalışanı	%88	%45,5	%90,9	-
5	Beder, 2009	Erzurum, Merkez	645 Sağlık Çalışanı	%69,6	%12,2	%87	-
6	Çapık vd., 2018	Erzurum	163 Ebe	%62	%5	%45,5	%85,1 Hemşire/Ebe
7	Ayribas & Ayhan, 2021	Kars	49 Sağlık Çalışanı	%100	%14,2	%100	-

Doğu Anadolu Bölgesi'nde 2010-2023 yılları arasında yalnızca Malatya, Erzurum ve Kars illerinde çalışma yapılmıştır. Örneklem sayısı 49-645 arasındadır. Son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı %60,5-%100'dır. Fiziksel şiddete maruz kalma oranı %5-

%45,5 arasındadır. Sözel şiddete maruz kalma oranı %45,5-%100'dür. Saldırgan türü %41,6-%70,6 hasta yakınıdır, 2018 yılında Erzurum'da yapılan çalışmada sözel şiddeti gerçekleştiren saldırgan türü %85,1 ile hemşire/ebe olmuştur.

Tablo 8: Birden Fazla Bölgede Gerçekleştirilen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Çalışması

No	Yazar	Şehir	Örneklem	Son 12 Ayda Şiddete Maruz Kalma	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Sözel Şiddete Maruz Kalma	Saldırgan Türü
1	Açık vd., 2008	7 Farklı Şehir	1712 Tıp Fakültesi Öğrencisi	%68	%16	%67	%36 Hasta Yakını
2	Aydın vd., 2009	48 Farklı Şehir	522 Hekim	%83	%7,9	%89,3	%91,1 Hasta ve Hasta Yakını
3	Altınbaş vd., 2010	5 Bölgeden 12 Psikiyatri Kliniği	186 Hekim	%70,9	%51,1	%88	-
4	Sağlık-Sen, 2013	25 İl	1300 Sağlık Çalışanı	%81,6	%23,7	%98,3	%56,9 Hasta Yakını
5	Türkiye Büyük Millet Meclisi, 2013	Türkiye Geneli	4342 Beyaz Kod Bildirimi	-	%33	%67	-
6	Bayram, Çetin, Oray, & Can, 2017	Türkiye Geneli	713 Acil Hekimi	%97,1	%31,1	%94,5	-
7	Pınar vd., 2013	Türkiye Geneli	12,934 Sağlık Çalışanı	%44,7	%6,8	%43,2	%45,7 Hasta Yakını
8	Hamzaoğlu & Türk, 2019	Türkiye Geneli	447 Sağlık Çalışanı	%88,8	%36,7	%88,8	-
9	Emiroğlu, Çopur, & Alıcı, 2020	Türkiye Geneli	597 Haber Makalesi	-	%41	%48	%52 Hasta Yakını
10	Çevik vd., 2020	Türkiye Geneli	948 Hekim	%34,7	%11,7	%77,2	-
11	Saklıca, 2022	Çorum ve Yozgat	494 Sağlık Çalışanı	%58,9	%18,8	%48,9	%95,5 Hasta Yakını
12	Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü, 2022	Türkiye Geneli	2124 Sağlık Çalışanı	%67,3	%25,9	%66,7	%48,4 Hasta ve Hasta Yakını

Coğrafi olarak birden fazla bölgeden yapılan sağlık çalışanlarına şiddet konulu çalışmalar bu tabloda listelenmiştir. 2008-2022 yılları arasında yapılan 12 çalışmada

12.934'e kadar sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Son 12 ayda şiddete maruz kalma oranı %34,7-%97,1 arasında değişmektedir. Fiziksel şiddete maruz kalma oranı %6,8-%51,1 arasındadır. Sözel şiddete maruz kalma oranı %48-%94,5 arasındadır. Saldırgan türü en fazla %95,5 ile hasta yakını olmuştur.

2. ŞANLIURFA'NIN SOSYOKÜLTÜREL YAPISI VE MEDYAYA YANSIYAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET VAKALARI

Son yıllarda ülkemizde sağlık alanında yapılan yatırımlar ile birlikte Şanlıurfa'nın da sağlık hizmetlerinde kurum ve teknoloji alt yapısı açısından nicelik olarak artış gösterdiği görülmüştür. Türkiye genelinde 2022 yılında 10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı 30,7 iken Şanlıurfa'nın 19,5; 10.000 kişiye düşen yoğun bakım yatak sayısı Türkiye genelinde 5,7 iken Şanlıurfa'nın 5,4 olarak tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Her ne kadar yıllar içerisinde sağlık kuruluşu ve alt yapı açısından gelişim gösterse de Türkiye ortalamasının gerisinde kalmaktadır.

Tablo 9: Şanlıurfa İline Ait Bazı Sağlık Göstergeleri

Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	10.000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı	Nitelikli Yatak Sayısı	Yoğun Bakım Yatak Sayısı	Nitelikli Yatak Oranı	10.000 Kişiye Düşen Yoğun Bakım Yatak Sayısı	Aile Hekimliği Birimi Sayısı	Aile Hekimliği Birimi Başına Düşen Nüfus
20	4.230	19,5	2.375	1.777	77,7	5,4	700	3.100

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2022

Türkiye'de 2022 yılında 100.000 kişi başına düşen hekim sayısı 228, diş hekimi sayısı 50 olarak hesaplanmıştır. Şanlıurfa'nın içerisinde yer aldığı Güneydoğu Anadolu Bölgesi içinse 100.000 kişi başına düşen hekim sayısı 151 ve diş hekimi sayısı 28 olarak ortaya çıkmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). İstatistiklere bakıldığında Şanlıurfa'nın sağlık insan gücü açısından Türkiye ortalamasından geride olduğu görülmektedir. Bu kurumlarda yer alan sağlık personeli sayısı ise aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

Tablo 10: Şanlıurfa İline Ait Sağlık Personeli İstatistikleri

Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Asistan Hekim	Toplam Hekim	Diş Hekimi	Hemşire	Diğer Sağlık Personeli	Ebe	Eczacı
306	358	86	750	65	576	468	366	269

Kaynak: TÜİK, Sağlık Personeli Sayılarının İllere Göre Dağılımı, 2023

Ülkenin kuruluşundan bu yana kırsal-kentsel farklılıklar, sanayileşme, turizm, terör gibi faktörlerin etkisiyle Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde sağlık personellerinin dağılımında eşitsizlikler görülmektedir (Şimşek & Kılıç, 2012). Bu eşitsizliğin giderilmesi amacıyla doktorlar mezuniyetlerinin ardından devlet hizmeti yükümlülüğü ile Türkiye genelinde görevlendirilmektedirler[2].

Şanlıurfa'nın kültürel gelişimi incelendiğinde; göç hareketliliği, tarıma dayalı ekonomik gelişim, aşiret ve cemaat şeklinde kapalı toplum yapısı, ataerkil aile yapısı, namus cinayetleri, sınır kenti olması nedeniyle silah taşıma ve bulundurma alışkanlığı, terör eylemleri, azalan sınır güvenliği ile kaçakçılık faaliyetlerinin olduğu görülmektedir (Karasu, 2012).

Şanlıurfa'da 2012 yılında hastaneye silah ruhsatı alımı için başvuran 284 kişinin demografik özellikleri incelendiğinde; başvuranların yarısının 35 yaş altında olduğu, yarısının eğitim düzeyi açısından ilkokul seviyesi altında oldukları, %70'inin asgari geçim sınırı altında olduğu, %84,8'inin daha önce hayati bir tehlike altında bulunmadıkları, %81'inin güvenlik amacıyla başvurdukları tespit edilmiştir (Atlı, vd., 2012).

Şehirdeki hasta nüfusunun sosyoekonomik ve kültürel özelliklerinin sağlık çalışanlarına karşı şiddete başvurma sıklığıyla bağlantılı olabileceği tespit edilmiştir (Ayrancı, vd., 2002). Bunun yanı sıra artan nüfus ve 2011 yılından sonra Suriye'den ülkemize gelen mülteci sayısı ile şehir demografisinde değişimler yaşanmıştır. 2017 yılında Şanlıurfa'da 420.000 kayıtlı Suriyeli mülteci olduğu tespit edilmiştir ve toplam nüfusun % 22'sini oluşturmuşlardır (Mülteci Hakları Derneği, 2017). 11 Nisan 2024 itibariyle 274.661 ile en çok mülteci nüfusa ev sahipliği yapan 3. il olduğu saptanmıştır (Göç İdaresi Başkanlığı, 2024).

Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmaya katılan hekimler; sosyal imkanların yetersiz olduğunu, sosyoekonomik açıdan gelişmediğini, ulaşım imkanlarını yetersiz bulduklarını, iklim koşullarının zorlu olduğunu (aşırı sıcaklık), hekimlerin saygınlıklarının düşük olduğunu belirtmişlerdir (Eriş, 2019). Aynı çalışmada "İlk fırsatta

[2] Hekimlerin mecburi hizmet yükümlülükleri 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na (RG. 15.05.1987, Sayı. 19461.), 5371 sayılı Kanun (RG. 05.07.2005, Sayı. 25866.) ile eklenen ek maddelerle düzenlenmiştir.

bu şehirden ayrılmak istiyorum" ve "Mecburi hizmetim bittikten sonra bu şehirde yaşama arzusunda değilim" ifadelerine katılım yüksek olmuştur.

Şanlıurfa'da üç farklı devlet hastanesinde çalışan hekimlerle yapılan bir çalışmada hasta ve hasta yakınları kendilerine grup içi kayırmacılık (ayrıcalık gösterilmesi) yapıldığında şiddete başvurmadıkları gözlemlenirken, yeterince iltimas görmediklerinde şiddete yöneldikleri gözlemlenmiştir (Okun & Arun, 2021). 2020 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'nda Bakan Yardımcılığını görevini ifa eden Sabahattin Aydın, kariyer yolunda karşılaştığı durumları yazdığı kitabında sağlıkta şiddetin geniş aile bağları ile ilgisi olduğuna değinmiştir (Aydın S. , 2021). Şanlıurfa'da sağlık kuruluşuna başvuranlar, geniş aile bağları ve nüfuzlu kişilerle olan bağlantıları sayesinde yöneticiler ile doğrudan veya dolaylı iletişim kurabildikleri için sağlık çalışanlarını tahakküm altına alabilmektedirler.

Tablo 11'de yerel ve ulusal gazetelerde yer alan, Şanlıurfa'da gerçekleşen sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberleri tarihsel olarak manşetleriyle birlikte sıralanmıştır.

Tablo 11: Şanlıurfa'da Gerçekleşen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Haberleri Manşetleri

No	Tarih	Gazete	Haber Başlığı
1	11.10.23	www.urfanatik.com	Şanlıurfa'da sayıları artıyor: Cezalar caydırıcı değil
2	11.10.23	www.diken.com	Urfa'nın nesi var? Sağlıkta şiddet sorunu bitmiyor, çeşitleniyor!
3	10.10.23	www.saglikpersonelihaber.net	Hastane Personeline Döner Bıçakla Saldırdı!
4	09.10.23	www.gazeteipekyol.com	Şanlıurfa'da sağlıkta şiddet tırmanıyor! Bu kez satırlı saldırı
5	09.10.23	www.gazeteipekyol.com	Urfa'da sağlıkta şiddet 'level' atladı
6	09.10.23	www.urfadegisim.com	Sağlık çalışanları neden mi Urfa'ya gelmiyor işte nedenleri..
7	09.10.23	www.gazeteipekyol.com	Urfa'da sağlıkta şiddetin önüne X-ray cihazları geçebilecek mi?
8	07.10.23	www.sanliurfaolay.com	Sağlıkta Şiddete yenisi eklendi: hemşirenin burnu kırıldı
9	07.10.23	www.sondakika.com	Şanlıurfa'da bir kişi, "Eşime nasıl iğne yaparsın?" diyerek hemşirenin burnunu kırdı
10	07.10.23	www.gazeteduvar.com	Urfa'da sağlık çalışanına cinsiyetçi saldırı
11	07.10.23	www.urfadasin.com	Urfa'da Hemşireye Yumruklu Saldırı

12	20.09.23	www.cumhuriyet.com	Saldırılara tepki göstermek için bir günlük iş bırakma eylemi yaptılar! Yine şiddet: 3 doktor darp edildi
13	19.09.23	www.medyatava.com	Sağlıkta şiddet bitmiyor! Araştırma hastanesinde hasta yakınları biri kadın 3 doktoru darp etti
14	19.09.23	www.gazeteduvar.com	Urfa'da doktora şiddet: 'Mecburi hizmete buraya gelmek istemiyorlar'
15	17.09.23	www.urfanatik.com	Şanlıurfa'da hasta yakınları güvenlik görevlisini darp etti
16	07.09.23	www.urfanatik.com	Tıp fakültesi Hastanesi'nde sağlık çalışanına korkunç saldırı!
17	01.08.23	www.urfanatik.com	Şanlıurfa'da doktorlar iş bıraktı!
18	13.06.23	www.saglikpersoneli.com	Şanlıurfa'da Sağlık Çalışanı Yine Hasta Yakınının Saldırısına Uğradı
19	13.06.23	www.sozcu.com	Şanlıurfa'da sağlıkta yine şiddet
20	25.04.23	www.odatv4.com	Şanlıurfa'da iki sağlık çalışanı darp edildi
21	17.04.23	www.urfadegisim.com	Urfa Tabip Odası: Şifa dağıtırken ölmek istemiyoruz
22	30.11.22	www.dha.com	Şanlıurfa'da doktorun burnunu kıran hasta yakını tutuklandı
23	29.11.22	www.evrensel.net	Urfa'da 5 ay sonra yine saldırıya uğrayan doktorun burnu kırıldı
24	29.11.22	www.habernediyor.com	"Benim hastam daha acil" dedi, saldırdı: Şanlıurfa'da doktora şiddet!
25	28.11.22	www.urfapusula.com	Urfa'da sağlıkta şiddet! Acil tıp uzmanı ikinci kez darp edildi!
26	28.11.22	halktv.com	Sağlıkçıya şiddetin adresi bu kez de Şanlıurfa
27	21.10.22	www.diken.com	Diploma yırttıran sağlıkta şiddet davasında 'iyi hal' indirimli hapis cezası
28	06.10.22	www.urfanatik.com	Şanlıurfa'daki hastanede protesto
29	06.10.22	www.urfapusula.com	Urfa'da hemşire şiddete uğramıştı: Hürriyet Sağlık Sen'den basın açıklaması!
30	05.10.22	www.urfanatik.com	Şanlıurfa'da hasta yakını, hemşireyi dövdü
31	18.09.22	www.urfadegisim.com	Şanlıurfa'da sağlık çalışanları doktoru darp etti

32	16.09.22	www.ensonhaber.com	Şanlıurfa’da rapor vermiyor gerekçesiyle doktor saldırıya uğradı
33	16.09.22	www.urfadasin.com	Şanlıurfa'da Hastane Güvenlik Görevlisine Tekmeli Saldırı
34	07.08.22	www.gazeteduvar.com	Urfa’da ölüm tehdidi alan doktor tayin istedi
35	04.08.22	medimagazin.com	Şanlıurfa'da ölüm tehdidi alan bir hekim daha dilekçe verdi!
36	02.08.22	medimagazin.com	Şanlıurfa'da sağlık çalışanları 1 yılda 50 fiziki, 400 sözlü saldırı yaşadı
37	01.08.22	bianet.org	Urfa'da iki sağlık çalışanına saldıran kişi tutuklandı
38	01.08.22	www.urfanatik.com	Vatandaş doktordan, doktor vatandaştan şikayetçi
39	31.07.22	www.hurriyet.com	Şanlıurfa'da doktora kaldırım taşı ile saldırı girişiminde bulunmuştu! Yeni gelişme
40	31.07.22	www.ntv.com	Şanlıurfa'da doktora kaldırım taşlı saldırı ve ölüm tehdidi
41	26.07.22	www.evrensel.net	Urfa’da ambulans şoförüne saldıran kişi gözaltına alındı
42	29.06.22	www.urfanatik.com	Viranşehir'de darp edilen doktor konuştu
43	29.06.22	www.urfapusula.com	Urfa'da darp edilen doktor konuştu: Bilincimi kaybettim!
44	29.06.22	www.evrensel.net	Urfa'da şiddete maruz kalan sağlık çalışanı İl Sağlık Müdürlüğü önünde diplomasını yırttı
45	29.06.22	www.ensonhaber.com	Şanlıurfa'da saldırıya uğrayan doktor istifa etti
46	28.06.22	www.milliyet.com	Şanlıurfa'da doktora istifa ettiren saldırı
47	28.06.22	www.diken.com	Şanlıurfa’da doktor istifaları: Üniversite hastanesinde dokuz bölüm kapandı
48	28.06.22	www.yenisafak.com	Doktora şiddet kamerada: Koridor boyunca darp ettiler
49	22.06.22	t24.com	Şanlıurfa Tabip Odası: Ceylanpınar Devlet Hastanesi’nde meslektaşımız hasta yakınınca tekmelenerek şiddete uğradı

50	18.06.22	www.urfapusula.com	Urfa'da saldırıya uğrayan doktor yaşananları anlattı! Bu cehaletin bedelini ödemek istemiyoruz!
51	16.06.22	www.urfadasin.com	Urfa'da Bugün Bir Doktor Daha Darp Edildi
52	16.06.22	www.urfanatik.com	Şanlıurfa'da sağlık çalışanı darp edildi
53	11.06.22	www.gazeteduvar.com	Urfa'dan şiddet nedeniyle ayrılan doktor: Ülkeme güzel günler dilerim
54	08.06.22	www.urfadegisim.com	Doktor krizi! 4 defa tehdit aldı!
55	07.06.22	www.urfadasin.com	Doktorun Kafasında Taş Kırılan Şehirde Doktorlar Kaçıyor
56	07.06.22	www.yurtgazetesi.com	Şanlıurfa'da tekti, şiddete uğradı! Doktor rapor aldı kentte çocuk hematolojisi ve onkoloji uzmanı kalmadı
57	06.06.22	www.urfapusula.com	Branşın Urfa'daki tek doktoru: Tehdit ve hakaretlere dayanamayıp gitti!
58	12.04.22	www.gazeteduvar.com	Urfa'da sağlık çalışanları şiddet görünce iş bıraktı
59	12.04.22	www.urfadasin.com	Siverek'te Doktora Şiddet Protesto Edildi
60	17.01.22	www.urfadegisim.com	Sağlıkta şiddet meslekten soğutuyor
61	17.01.22	www.sanliurfaolay.com	Urfa'da Sağlık Çalışanına Şiddet
62	17.01.22	abcgazetesi.com	Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bir hemşire saldırıya uğradı
63	13.10.21	www.evrensel.net	Urfa'da sağlıkta şiddet | Aile hekimiyle tartışıp merkezin kapı ve pencerelerini tekmelediler
64	18.08.21	www.urfastar.com	Şiddetin adresi bu kez Viranşehir
65	05.08.21	www.birgun.net	Urfa'da sağlık emekçilerine saldırı: 9 hastane çalışanı yaralandı!
66	25.08.19	www.sanliurfa63.com	Doktor Saldırısının Nedeni Belli Oldu Saldırgan Tutuklandı
67	15.04.19	www.medyaurfa.com	Şanlıurfa'da hasta yakını doktoru darp etti!
68	07.11.18	www.haberturk.com	Şanlıurfa'da doktora mermerle saldırı için 15 yıl hapis istemi
69	04.09.18	www.sanliurfa63.com	Sağlıkta Şiddet Tüm Hızıyla Devam Ediyor
70	05.08.18	www.evrensel.net	Urfa Tabip Odası Başkanı: Cezasızlık şiddeti artırıyor

71	28.07.18	www.aa.com	TTB'den 'sağlıkta şiddet' açıklaması
72	19.07.18	www.ntv.com	Şanlıurfa'da hastanede parke taşlı saldırıya uğrayan doktor konuştu
73	19.07.18	www.yenisafak.com	Doktora parke taşıyla saldırdı
74	18.07.18	indigodergisi.com	Şanlıurfa'da başına kaldırım taşıyla vurulan doktor ağır yaralandı
75	06.07.17	www.sanliurfa63.com	Ekin Saba, 1 Hafta'da 7 meslektaşımız şiddete maruz kaldı
76	30.12.13	www.sondakika.com	Siverek'te Sağlık Çalışanlarına Şiddete Kınama

2013-2024 yılları arasında çevrimiçi haber sitelerinde yer alan Şanlıurfa'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet makalesi başlıklarında fiziksel şiddet esnasında kullanılan aletler; döner bıçağı, satır, parke taşı, kaldırım taşı, mermer, yumruk, tekme olarak belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının ölüm tehdidi aldığı ve birden fazla kez tehdit edildiği de vurgulanmıştır. 76 haberden 5'i saldırganların gözaltına alınmaları ya da aldıkları ceza ile ilgilidir. Şehirde bazı branşlarda hiç doktorun bulunmadığı, doktorların şehri tercih etmediği, şiddete uğradıktan istifa edip şehri terk ettikleri de belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddet olayları sonrasında kınama, grev yapma, eylem gerçekleştirme gibi tepkiler de gösterdiği görülmektedir.

BÖLÜM ÖZETİ

Tez çalışmasının ikinci bölümünde genel hatlarıyla Türkiye'de ve Şanlıurfa'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına ilişkin bilgiler paylaşılmıştır. İkinci bölümün birinci başlığında literatürde Türkiye'de yapılan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet çalışmaları sınıflandırılarak listelenmiştir. Sınıflandırma yapılırken çalışmanın Türkiye'de yapılmasına; yapılanan çalışmanın niceliksel olmasına; örnekleminin sağlık çalışanı olmasına; "son 12 ayda şiddete maruz kalma", "fiziksel şiddete maruz kalma", "sözel şiddete maruz kalma", "saldırgan türü" ifadelerinden en az ikisine yer verilmesine dikkat edilmiştir. Listeleme, Türkiye'nin coğrafi bölgelerine göre yapılarak yıllara göre eskiden yeniye şeklinde yazılmıştır. Elde edilen bulgular, Türkiye ve çalışmanın yapıldığı ilde yer alan diğer hastaneler ile genelleme yapılamamaktadır.

İkinci bölümün ikinci başlığında; Şanlıurfa ilinin sağlık kuruluşu alt yapısı göstergeleri ve insan gücü istatistiki bilgileri paylaşılmıştır. Şanlıurfa ilinin sosyokültürel yapısına yer verilerek nüfus altyapısı, Şanlıurfa ilinde sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmanın neticelerinden bahsedilmiştir. Ardından internet gazetelerinde yer alan, Şanlıurfa ilinde gerçekleşen sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberleri tarihsel olarak yeniden eskiye doğru listelenmiştir. Haberlerde yer alan fiziksel ve sözel şiddete ilişkin emareler, saldırganın hukuki olarak karşılaştığı durumlar, sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrasındaki tepkilerine yer verilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
METODOLOJİ

1. ARAŞTIRMA TASARIMI VE YÖNETİMİ

Tez için yapılan araştırma, Şanlıurfa ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Bu bölümde etik bilgisi, çalışmanın sınırlılıkları, evreni ve örneklemi, hipotezi, veri toplama aracı ve analiz yöntemleri hakkında bilgi verilmektedir.

2. ARAŞTIRMANIN ETİK DEĞERLERİ

Araştırmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 06.04.2022 tarihinde 840078 sayılı etik kurul onayı ve Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden 24.05.2022 tarihinde gerekli izinler alınmıştır.

Anket uygulaması, 24.05.2022-13.06.2022 tarihleri arasında Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi'nde yüz yüze olarak yapılmıştır. Araştırma, etik kurallar çerçevesinde yürütülmüştür.

3. ÇALIŞMANIN KAPSAMI VE SINIRLILIKLARI

Bu araştırma 24.05.2022-13.06.2022 tarihleri arasında Şanlıurfa ilinde bulunan Harran Üniversitesi Hastanesi sağlık bakım hizmeti sunan çalışanları ile yapılmıştır. Elde edilen bulgular, Türkiye ve Şanlıurfa ilinde yer alan diğer hastaneler ile genelleme yapılamamaktadır.

4. ÇALIŞMANIN HİPOTEZİ

Hipotez 1: "Demografik özellikler" ile "iş yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2: "Cinsiyet" ile "iş yaşamı boyunca maruz kalınan şiddet türü" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3: "Cinsiyet" ile "saldırganın cinsiyeti" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 4: "Yaş" ile "şiddete maruz kaldıktan sonra işini bırakmayı düşünme durumu" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 5: "Medeni durum" ile "şiddete maruz kaldıktan sonra verdikleri tepki" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 6: "Eğitim durumu" ile "şiddet olayından sonra yardım alma durumu" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 7: "Çalışma süresi" ile "sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünmesi" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 8: "Çalışma birimi" ile "şiddete maruz kaldığında yaptığı iş" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 9: "Meslek" ile "maruz kalınan şiddetin türü" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 10: "Çalışma biçimi" ile "saldırının olduğu saatler" arasında anlamlı bir ilişki vardır.

5. EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan 176 doktor, 443 hemşire, 2 ebe, 51 sağlık teknisyeni, 442 tıbbi sekreter olmak üzere toplam 1114 sağlık personeli oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında kullanılabilecek birden fazla formül bulunmaktadır, çalışmada Yamane, tarafından oluşturulan "basit tesadüfi örnekleme formülü" kullanılmıştır (Yamane, 2010).

$$\mathrm{n} = \frac{\mathrm{N} \cdot t^2 \cdot \mathrm{p} \cdot \mathrm{q}}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formüle göre %95 güven aralığı ve 0,05 hata payına sahip olmak üzere evren büyüklüğü 1114 olan araştırmalarda örneklem sayısının en az 285 olması gerekmektedir, ulaşılan sayı ise 339'dur.

Çalışmada kolayda örnekleme yöntemi ile 554 anket uygulanmış ancak 215 anket formu eksik verilerin olması nedeniyle değerlendirme dışında tutulmuştur ve çalışmanın örnekleminde 339 sağlık personeli yer almaktadır.

6. VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma verilerinin toplanması, çalışmaya katılacak personellerin kişisel bilgileri ve sağlıkta işyeri şiddetine ait toplam 43 sorunun bulunduğu anket formu aracılığıyla gönüllülük esasına dayanarak gerçekleşmiştir.

Anket soruları, Mustafa Çatel tarafından "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezi için hazırlanmıştır (Çatel, 2015).

Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların kişisel ve mesleki özellikleri; cinsiyet, yaş, medeni durum, çalıştıkları süre, meslek, çalıştıkları birim, eğitim durumu ve çalışma biçimi olarak 8 unsur altında incelenmiştir.

Bağımlı Değişkenler: Şiddet olayına ilişkin 3 ifade, saldırgana ait 4 ifade, saldırı ile ilgili 18 ifade, şiddet ile ilgili görüş içeren 10 ifadedir.

7. ANALİZ YÖNTEMİ

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Excel tablosundan IBM SPSS 26.0 paket programına aktarılarak verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, standart sapma, mod ve frekans, ki-kare testi kullanılmıştır. *$p \leq 0,05$ ve **$p \leq 0,01$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ANALİZ VE BULGULAR

1. DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLER

Çalışanların cinsiyet, yaş, eğitim ve medeni durumlarına ilişkin verileri Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12: Çalışanların Demografik Özellikleri

Değişken	Alt Değişken	n	%
Cinsiyet	Kadın	132	38,9
	Erkek	207	61,1
Yaş	29 yaş ve altı	145	42,8
	30-39 yaş arası	122	36,0
	40-49 yaş arası	62	18,3
	50 yaş ve üzeri	10	2,9
Eğitim Durumu	Lise	68	20,1
	Ön Lisans	54	15,9
	Lisans	156	46,0
	Yüksek Lisans	28	8,3
	Doktora	33	9,7
Medeni Durum	Evli	217	64,0
	Bekar	122	36,0

Ankete katılan hastane çalışanlarının %38,9'u (132) kadın ve %61,1'i (207) erkektir. Erkek çalışanların daha fazla katkıda bulunduğu bir örneklem oluşmuştur.

Çalışanların %42,8'i (145) 29 yaş ve altı, %36'sı (122) 30-39 yaş arası, %18,3'ü (62) 40-49 yaş arası, %2,9'u (10) 50 yaş ve üzeridir. Çalışanların yaş ortalamasının genç olduğu, genç nüfusun şiddet konusundan daha çok muzdarip ve şiddete tepkili olduğu söylenilebilir.

Eğitim durumları %20,1'i (68) lise, %15,9'u (54) ön lisans, %46'sı (156) lisans, %8,3'ü (28) yüksek lisans, %9,7'si (33) doktoradır. Son mezun oldukları eğitim durumu göz önüne alınarak örneklemin yarıdan fazlası lisans ve üstü eğitim görmüştür.

Çalışanların %64'ü (217) evli ve %36'sı (122) bekardır.

Çalışanların mesleği, çalışma birimi, çalışma süresi ve çalışma biçimine ilişkin verileri Tablo 13'de gösterilmiştir.

Tablo 13: Çalışanların Mesleki Özellikleri

Değişken	Alt Değişken	n	%
Meslek	Doktor	65	19,2
	Hemşire	191	56,3
	Ebe	2	0,6
	Tıbbi Sekreter	51	15,0
	Sağlık Teknisyeni	30	8,8
Çalışma Birimi	Acil Servis	16	4,7
	Cerrahi Bölümler	125	36,9
	Dahili Bölümler	163	48,1
	Laboratuvar	12	3,5
	Tıbbi Görüntüleme Birimleri	23	6,8
Çalışma Süresi	0-4 yıl	108	31,9
	5-9 yıl	112	33,0
	10-14 yıl	66	19,5
	15 yıl ve üzeri	53	15,6
Çalışma Biçimi	Gündüz (08.00-16.00)	160	47,2
	Nöbet (20.00-08.00)	24	7,1
	Gündüz+Nöbet (08.00-20.00)	155	45,7

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %19,2'si doktor, %56,3'ü hemşire, %0,6'sı ebe, %15'i tıbbi sekreter, %8,8'i sağlık teknisyeni olarak görev yapmaktadır. Hastanede çalışan 165 doktordan 65'i, 443 hemşireden 191'i, her iki 2 ebe, 51 sağlık teknisyeninden 30'u, 442 tıbbi sekreterden 51'i ankete katılmıştır. Hastaya doğrudan ve yakından tıbbi müdahalede bulunan çalışanların katılımı daha yüksek olmuştur.

Katılımcıların %4,7'si (16) acil servis, %36,9'u (125) cerrahi, %48,1'i (163) dahili, %3,5'i (12) laboratuvar, %6,8'i (23) tıbbi görüntüleme bölümlerinde çalışmaktadır. Çalışanların %31,9'u (108) 0-4 yıl, %33'ü (112) 5-9 yıl, %19,5'i (66) 10-14 yıl, %15,6'sı (53) 15 yıl ve üzeri sürede çalışmaktadır. Çalışanların çalışma biçimlerine göre %47,2'si (260) gündüz, %7,1', (24) nöbet, %45,7'si (155) gündüz+nöbet şeklinde ayrılmıştır.

2. ANKET İFADELERİNİN VERİLERİ

Tablo 14: Şiddet Olayına İlişkin İfadeler

İfade		n	%	Ort. ±S.S.	Mod
İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	Hayır, kalmadım.	183	54,0	1,46±0,02	1
	Evet, kaldım.	156	46,0		
Son 12 ayda şiddete maruz kaldınız mı?	Hayır, kalmadım.	159	46,9	1,53±0,02	2
	Evet, kaldım.	180	53,1		
Şiddet türlerinden hangisine maruz kaldınız?	Sözel Şiddet	109	60,6	1,49±0,67	1
	Fiziksel Şiddet	53	29,4		
	Psikolojik Şiddet	18	10,0		
	Cinsel Şiddet	0	0		

Çalışanların “iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma düzeyi” %46 (156), “iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalmama düzeyi” %54 (183)’tür (1,46±0,02). İkinci ifadede ise “son 12 ayda şiddete maruz kalma düzeyi” artış göstererek %53,1 (180) ve “son 12 ayda şiddete maruz kalmama düzeyi” %46,9 (159) olmuştur (1,53±0,02).

Şiddete maruz kalan çalışanların saldırgan ve saldırı olayı ile ilgili ifadeleri cevaplaması, şiddete maruz kalmayan çalışanların “Son 12 ayda şiddet olayına şahit oldunuz mu?” ifadesinden devam etmesi istenmiştir.

Anket formunda sözel şiddete örnek olarak “tehdit, küfür etme, ağız dalaşı vb.”, fiziksel şiddete örnek olarak “tekmeleme, tokat atma, ısırma, yaralanma şartı aranmaksızın yapılan fiziksel temaslar”, psikolojik şiddete örnek olarak “kötü muamele, küçük düşürücü devamlı tekrarlanan ayıplama, dışlama, yıldırma vb. davranışlar”, cinsel şiddete örnek olarak “cinsellik içeren arzu edilmeyen konuşmalar, teklif veya saldırılar” ifadeleri verilmiştir. Katılımcılardan bu örnekleri baz alarak cevap vermeleri istenmiştir.

Çalışanlar sırasıyla iş yaşamı boyunca en çok %60,6 (109) ile sözel şiddete, ardından %29,4 (53) ile fiziksel şiddete ve %10 (18) ile psikolojik şiddete maruz kalmışlardır. Ankete katılan çalışanlardan hiçbiri cinsel şiddete maruz kalmamıştır. Hastane içerisinde gerçekleşen en yaygın şiddet türü “sözel şiddet” olmuştur.

Tablo 15: Saldırgana İlişkin İfadeler

İfade		n	%	Ort. ±S.S.	Mod
Saldırgan kimdi?	Hasta	15	8,3	2,18±0,82	2
	Hasta yakını	135	75,0		
	Hasta ve hasta yakını	22	12,2		
	Sağlık çalışanları	3	1,7		
	Yöneticiler	5	2,8		
Saldırganın cinsiyeti nedir?	Kadın	23	12,8	1,87±0,33	2
	Erkek	157	87,2		
Saldırganın tahmini yaşı nedir?	29 yaş ve altı	33	18,3	2,19±0,81	2
	30-39 yaş arası	92	51,1		
	40-49 yaş arası	42	23,3		
	50 yaş ve üzeri	13	7,2		
Saldırganla ilgili tahmini düşünceleriniz nedir?	Akıl/ruh hastası	8	4,4	5,30±1,32	6
	Demanslı	2	1,1		
	Tıbbi tedavinin etkisi altında	6	3,3		
	Mental olarak geri	27	15,0		
	Alkol/madde etkisi altında	5	2,8		
	Bilmiyorum	132	73,3		

Şiddete maruz kalan çalışanlara saldırganları sorulduğunda sırasıyla en çok %75 (135) ile hasta yakını, %12,2 (22) ile hasta ve hasta yakını, %8,3 (15) ile hasta, %2,8 (5) ile yöneticiler ve %1,7 (3) ile sağlık çalışanları cevapları işaretlenmiştir. Hastanede en çok şiddet uygulayan saldırgan tipi "hasta yakınları" olmuştur (2,18±0,82).

Saldırganın cinsiyeti sorulduğundaysa %87,2 (157) ile erkek ve %12,8 (23) ile kadın işaretlenmiştir (1,87±0,33). Büyük bir farkla saldırı olayını daha çok erkeklerin gerçekleştirdiği görülmüştür.

Saldırganın tahmini yaşına bakıldığında sırasıyla %51,1 (92) ile en sık 30-39 yaş arası, %23,3 (42) ile 40-49 yaş arası, %18,3 (33) ile 29 yaş ve altı, %7,2 (13) ile 50 yaş ve üzeri işaretlenmiştir. 30 ile 49 yaş arası orta yaşlı kişiler daha çok saldırgan rolünü oynamışlardır.

Saldırganla ilgili tahmini düşünceleri saldırganın sahip olabileceği hastalıklar, madde etkisi altında olma ve bilmiyorum olmak üzere üçe ayrılmıştır. Eğer saldırganın herhangi bir sağlık sorununa sahip olmadığı veya madde etkisi altında olmadığı düşünülüyorsa "bilmiyorum" seçeneği işaretlenmiştir. Buna bakıldığında %73,3 (132) seçilen "bilmiyorum" seçeneği ile saldırganın herhangi bir fiziksel sağlık sorunu olmadığı ve bilincinin açık olduğu görülmektedir. Ardından %15,5 (27) ile mental sağlığı geri, %4,4 (8) ile akıl/ruh hastası, %3,3 (6) ile tıbbi tedavinin etkisi altında, %2,8 (5) ile alkol/madde etkisi altında, %1,1 (2) ile demanslı olarak saldırganın sağlık ve bilinç durumu gösterilmiştir. Şiddete maruz kaldığını belirten çalışanların saldırı olayına ilişkin verilerine Tablo 16'da yer verilmiştir.

Tablo 16:Saldırı Olayına İlişkin İfadeler

İfade		n	%	Ort. ± S.S.	Mod
Fiziksel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir?	Isırma, silahla yaralama	1	1,9	2,79±0,65	3
	Dayak, tükürme	15	27,8		
	Tekmeleme, sıkıştırma	32	59,3		
	Yumruklama	6	11,1		
Sözel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir?	Küfür etme	54	30,0	2,98±1,80	1
	Aşağılama	19	10,6		
	Bağırma	43	23,9		
	Tehdit etme	41	22,8		
	İsim takma	2	1,1		
	Küçük düşürme	5	2,8		
	Kabul edilemez dolaylı imalar	16	8,9		
	Bekleme salonu	13	7,2	3,55±1,64	2

Çalıştığınız birimde yaşanılan şiddet olayının olduğu yer neresidir?	Desk	43	23,9		
	Koridor	35	19,4		
	Hasta odası	43	23,9		
	Muayene odası	32	17,8		
	Hastane dışı	1	0,6		
	Tetkik yapılan yer	7	3,9		
	Yönetim odası	6	3,3		
Saldırı hangi saatler arasında oldu?	08.00-16.00	124	68,9	1,47±0,75	1
	16.00-20.00	27	15,0		
	20.00-08.00	29	16,1		
Şiddet olayına aşağıdaki hangi durumda maruz kaldınız?	Yalnız çalışırken	42	23,3	2,96±1,56	5
	Hasta ziyaretleri sırasında	40	22,2		
	Aşırı kalabalık ortamda	39	21,7		
	Kötü çevresel koşullarda	1	0,6		
	Aşırı iş yoğunluğunda	58	32,2		
Şiddete maruz kaldığınızda yaptığınız iş neydi?	Muayene/tedavi hizmetleri	91	50,6	2,33±1,9	1
	Hasta takibi	43	23,9		
	Hasta transferi	7	3,9		
	Tetkik	5	2,8		
	Fiziksel bakım	3	1,7		
	Resmi işlemler	30	16,7		
	Odada dinlenirken	1	0,6		
Saldırganın kuruma gelmesinden saldırı olayına kadar ne kadar süre geçti?	1 saatten az	93	51,7	1,83±1,09	1
	1-3 saat	50	27,8		
	3-24 saat	14	7,8		
	1-7 gün	19	10,6		
	1-2 hafta	4	2,2		
Size göre saldırının meydana gelme sebebi nedir?	İyi düzenlenmemiş çevre ortamı	37	20,6	3,76±1,85	4
	Deneyimsiz personel	5	2,8		
	Hasta yakınları içeri alınmadığı için	24	13,3		
	Güvenlik önlemlerinin yetersizliği	68	37,8		
	Hastaya müdahale geciktiği için	8	4,4		
	Yetersiz personelin	20	11,1		
	Yetersiz bilgilendirme	18	10,0		

Fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten çalışanların sırasıyla en çok karşılaştığı şiddet biçimleri sırasıyla %59,3 (32) ile tekmeleme, sıkıştırma, %27,9 (15) ile dayak, tükürme, %11,1 (6) ile yumruklama, %1,9 (1) ile ısırma, silahla yaralama olmuştur.

Sözel şiddete maruz kalan çalışanların sırasıyla en çok karşılaştığı şiddet biçimleri %30 (54) ile küfür etme, %23,9 (43) ile bağırma, %22,8 (41) ile tehdit etme, %10,6 (19) ile aşağılama, %8,9 (16) ile kabul edilemez dolaylı imalar, %2,8 (5) ile küçük düşürme, %1,1 (2) ile isim takma olmuştur.

Şiddet olayının meydana geldiği yerlere bakıldığında %23,9 (43) ile desk ve %23,9 (43) ile hasta odası saldırı olayının en çok gerçekleştiği alanlar olmuştur. Ardından

%19,4 (35) ile koridor, %17,8 (32) ile muayene odası, %7,2 (13) ile bekleme salonu ve %3,9 (7) ile tetkik yapılan yer gelmektedir. Saldırıların gerçekleştiği bu alanlar çalışanların görev yaptığı, hasta ve yakınlarıyla en çok etkileşime geçtikleri yerlerdir. %3,3 (6) ile yönetim odası ve %0,6 (1) ile hastane dışı yer gerçekleşen saldırı olaylarının en az meydana geldiği yerlerdir.

Şiddet olayının meydana geldiği saatlere bakıldığında %68,9 (124) ile 08.00-16.00, %16,1 (29) ile 20.00-08.00 ve %15 (27) ile 16.00-20.00 arasında gerçekleşmiştir. Özellikle gündüz poliklinik saatlerinde saldırıların daha çok meydana geldiği görülmüştür.

Çalışanlar şiddet olayına en çok %32,2 (58) ile aşırı iş yoğunluğunda, %23,3 (42) ile yalnız çalışırken, %22,2 (40) ile hasta ziyaretleri sırasında, %21,7 (39) ile aşırı kalabalık ortamda, %0,6 (1) ile kötü çevresel koşullarda (sıcaklık, gürültü) karşılaşmışlardır.

Çalışanların hastane içerisinde saldırı olayıyla karşı karşıya geldiklerinde yaptıkları iş sırasıyla en çok %50,6 (91) ile muayene/tedavi hizmeti, %23,9 (43) ile hasta takibi, %16,7 (30) ile resmi işlemler, %3,9 (7) ile hasta transferi, %2,8 (5) ile tetkik, %1,7 (3) ile fiziksel bakım, %0,6 (1) ile odada dinlenirken seçeneğidir.

Şiddet olayı saldırganın hastaneye gelişi üzerinden %51,7 (93) ile 1 saatten az, %27,8 (50) ile 1-3 saat, %10,6 (19) ile 1-7 gün, %7,8 (14) ile 3-24 saat, %2,2 (4) ile 1-2 hafta arasında gerçekleşmiştir.

Çalışanlara göre şiddet olayının meydana gelme sebebi %37,8 (68) ile güvenlik önlemlerin yetersizliği, %20,6 (37) ile iyi düzenlenmemiş çevre ortamı, %13,3 (24) ile hasta yakınları içeri alınmadığı için, %11,1 (20) ile personel sayısının yetersiz olması, %10 (18) ile yetersiz bilgilendirme olması, %4,4 (8) ile hastaya müdahale geciktiği için, %2,8 (5) ile personelin deneyimsiz olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo 17: Mağdur ile İlgili İfadeler

	İfade	n	%	Ort. ±S.S.	Mod
Şiddete maruz kaldığınızda vermiş olduğunuz tepki nedir?	Tepkisiz kaldım	20	11,1	4,63±2,17	7
	Korktum	21	11,7		
	Üzgün hissettim	24	13,3		
	Saldırarak karşılık verdim	11	6,1		
	Hayal kırıklığına uğradım	26	14,4		

	Kızgın hissettim	20	11,1		
	Öfkelendim	58	32,2		
Şiddet olayından sonra yardım / destek aldınız mı?	Hayır, almadım	0	0	2,00±0,00	2
	Evet, aldım	180	100		
	Yardıma gereksinim duymadım	0	0		
Şiddet olayından sona yardım / destek aldıysanız kimden aldınız?	Çalışma arkadaşlarımdan	96	53,3	1,94±1,07	1
	Profesyonel bir kişiden	10	5,6		
	Eşimden/ailemden	62	34,4		
	Kurum yöneticilerinden	12	6,7		
Şiddete maruz kaldıktan sonra işinizi bırakmayı düşündünüz mü?	Hayır, düşünmedim	81	45,0	1,55±0,49	2
	Evet, düşündüm	99	55,0		
Şiddete maruz kaldıktan sonra izin aldınız mı?	Hayır, almadım	164	91,1	1,08±0,28	1
	Evet, aldım	16	8,9		
Şiddete maruz kaldıktan sonra kaç gün izin aldınız?	Yarım gün	3	16,7	3,00±1,28	3
	1 gün	3	16,7		
	2-4 gün	5	27,8		
	5-7 gün	5	27,8		
	7 günden fazla	2	11,1		
Şiddet olayı sizin şiddete uygulayanlara karşı davranışınızı nasıl etkiledi?	Etkilemedi	28	15,6	3,13±1,09	4
	Korkmuş hissediyorum	12	6,7		
	Daha dikkatliyim	48	26,7		
	İşimden soğudum	92	51,1		
Şiddete maruz kaldıktan sonra iş yerinizi / biriminizi değiştirdiniz mi?	Hayır, değiştirmedim	165	91,7	1,08±0,27	1
	Evet, değiştirdim	15	8,3		

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığında göstermiş oldukları duygusal ve fiziksel reaksiyonlar %32,2 (58) ile öfkelenmek, %14,4 (26) ile hayal kırıklığına uğramak, %13,3 (24) ile üzgün hissetmek, %11,7 (21) ile korkmak, %11,1 (20) kızgın hissetmek, %11,1 (20) ile tepkisiz kalmak ve son olarak %6,1 (11) ile saldırarak karşılık vermektir (Mod 7).

Şiddete maruz kaldığını belirten çalışanların tümü şiddet olayından sonra yardım/destek almıştır. Yardım/destek alınan kişilere bakıldığında ise en önde %53,3 (96) ile çalışma arkadaşları, %34,4 (62) ile aile/eş, %6,7 (12) ile kurum yöneticileri, %5,6 (10) ile profesyonel bir kişi gelmektedir. Çalışanların bu konuda en çok diğer çalışma arkadaşları ve ailelerinden destek alması onların bu konu hakkında kendileriyle aynı durumu yaşayan veya yaşayabilecek, kendileri kadar etkilenecek kişileri seçtiklerini göstermektedir.

Çalışanların %55'i (99) şiddete maruz kaldıktan sonra işini bırakmayı düşünmüş, %45'i (81) ise işini bırakmayı düşünmemiştir.

Şiddete maruz kalan çalışanların %91,1'i (164) saldırı olayının ardından izin kullanmamış, %8,9'u (16) izin kullanmıştır. 16 kişiden 5'i 2-4 gün, 5'i 5-7 gün, 3'ü yarım gün, 3'ü 1 gün, 2'si 7 günden fazla izin kullanmıştır.

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmasının ardından davranışlarının değişimi %51,1 (92) işinden soğumak, %26,7 (48) daha dikkatli davranmak, %15,6 (28) etkilenmemek, %6,7 (12) korkmuş hissetmek olmuştur (Mod 4).

Saldırı olayından sonra şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %91,7'si (165) çalıştığı birimi/yeri değiştirmemiş, %8,3'ü (15) çalıştığı birimi/yeri değiştirmiştir.

Tablo 18: Raporlama ile İlgili İfadeler

	İfade	n	%	Ort. ±S.S.	Mod
Olay sonunda polis raporu / iş kazası raporu doldurdunuz mu?	Hayır, doldurmadım	161	89,4	1,10±0,27	1
	Evet, doldurdum	19	10,6		
Olay sonunda polis raporu / iş kazası raporu doldurmadıysanız sebebi nedir?	Sonuç alamayacağımı düşündüm	139	86,3	1,34±0,91	1
	İşimi kaybedeceğimi düşündüm	2	1,2		
	Yasal işlemlerle uğraşmak istemedim/çekindim	7	4,3		
	İşimin bir parçası olarak gördüğüm için	12	7,5		
	Suçlanmaktan korktum	1	0,6		
Olay sonunda polis raporu / iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu?	Hiçbir şey yapılmadı	11	57,9	1,57±0,83	1
	Yasal işlemler yapıldı	6	31,6		
	İşten ayrılmak zorunda kaldım	1	5,3		
	Dava açıldı	1	5,3		

Şiddet olayı sonrasında sağlık çalışanlarının %89,4'ü (161) polis/iş kazası raporu doldurmamış, %10,6'sı (19) polis/iş kazası raporu doldurmuştur. Rapor doldurmayan 161 çalışana bunun nedeni sorulduğunda %86,3'ü (139) sonuç alamayacağını düşünmekte, %7,5'i (12) işinin bir parçası olarak görmekte, %4,3 (7) yasal işlemlerle uğraşmak istememekte/çekinmekte, %1,2 (2) işini kaybedeceğini düşünmekte, %0,6 (1) suçlanmaktan korkmaktadır. Rapor dolduran 19 çalışana işlemin sonucu sorulduğunda 11'i hiçbir şey yapılmadığını, 6'sı yasal işlemlerin yapıldığını, 1'i dava açıldığını, 1'i işten ayrılma zorunda kaldığını işaretlemiştir.

Bu ifadeden sonra şiddete maruz kalan çalışanlara sorulan ifadeler sona ermiştir ve kalan ifadelere ankete katılan tüm çalışanlar yanıt vermiştir.

Tablo 19: Şiddet ile İlgili Görüş Bildiren İfadeler

	İfade	n	%	Ort. ±S.S.	Mod
Son 12 ayda şiddet olayına şahit oldunuz mu?	Hayır, olmadım.	161	47,5	1,52±0,02	2
	Evet, oldum.	178	52,5		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?	Hayır, eğitim almadım.	223	65,8	1,34±0,02	1
	Evet, aldım.	116	34,2		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda nerede eğitim aldınız?	Okulda	17	14,8	2,63±0,72	3
	Özel eğitim veren kurumda	9	7,0		
	Çalıştığım kurumun verdiği hizmet içi eğitimde	90	78,2		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünüyor musunuz?	Hayır, düşünmüyorum.	199	58,7	1,41±0,02	1
	Evet, düşünüyorum.	140	41,3		
Medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyor musunuz?	Hayır, düşünmüyorum.	110	32,4	1,67±0,02	2
	Evet, düşünüyorum.	229	67,6		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gereken nedir?	Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı	128	37,8	2,56±0,08	1
	Güvenlik önlemleri artırılmalı	69	20,4		
	Çalışanlara eğitimler verilmeli	30	8,8		
	TV/Kamu spotları verilmeli, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı	48	14,2		
	Eleman yetersizliği giderilmeli	64	18,9		
Kurumunuzun şiddeti azaltma / önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?	Hayır, açık değil	227	67,0	1,33±0,02	1
	Evet, yeterince açık	112	33,0		
Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?	Hayır, yok	140	41,3	1,58±0,02	2
	Evet, var	199	58,7		
Kurumunuzda şiddeti azaltmak / önlemek için alınan tedbirler nelerdir?	Güvenlik görevlileri var	108	31,9	3,15±0,09	5
	Metal dedektörler var	7	2,1		
	Polis bürosu var	63	18,6		
	Panik butonları var	45	13,3		
	Güvenlik kameraları var	116	34,2		

Son 12 ay içerisinde ankete katılan tüm sağlık çalışanlardan %52,5'i şiddet olayına şahit olmuş, %47,5'i şiddet olayına şahit olmamıştır.

Ankete katılan çalışanların %34,2'si (116) sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim almışlardır. Eğitim alan 116 çalışanına eğitimi aldıkları yer sorulduğunda %78,2'si (90) çalıştığı kurumun verdiği hizmet içi eğitimde, %14,8'i (17)

okulda, %7'si (9) özel eğitim veren kurumlarda seçeneklerini işaretlemiştir. Ankete katılan 339 sağlık çalışanının %65,8'i sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim almamıştır.

Çalışanların %67,6'sı (229) medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için %37,8 (128) gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı, %20,4 (69) güvenlik önlemleri artırılmalı, %18,9 (64) personel eksikliği giderilmeli, %14,2 (48) TV/Kamu spotları verilmeli, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı ve %8,8 (30) çalışanlara eğitimler verilmelidir.

Sağlık çalışanlarına Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi'nin şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik amaçlarının yeterince açık olup olmadığı sorulduğunda %67'si (227) "hayır, yeterince açık" değil, %33'ü (112) "evet, yeterince açık" yanıtını vermiştir.

"Hastanede şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı" ifadesine %58,7 (199) "evet, var" yanıtını vermiştir. Bu çalışanların beyaz kod uygulaması ve polis bürosunu kast ettiği düşünülmektedir. Ancak çalışanların %41,3'ünün (140) bu uygulamalara yeteri kadar vakıf olmadığı görülmektedir.

Hastanede şiddet azaltmaya/önlemeye yönelik olarak %34,2 (116) güvenlik kameraları, %31,9 (108) güvenlik görevlisi, %18,6 (63) polis bürosu, %13,3 (45) panik butonları, %2,1 (7) metal dedektörler vardır.

3. GRUPLARARASI KARŞILAŞTIRMA

3.1. Cinsiyet

Kadın ve erkeklerin anket yanıtları arasında yapılan karşılaştırma Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20: Cinsiyet Değişkenleri Arasında Karşılaştırma

İfade		Cinsiyet				x^2	p
		Kadın		Erkek			
		n	%	n	%		
Son 12 ayda şiddete maruz kaldınız mı?	Hayır, kalmadım.	52	68,6	107	52	4,894	0,027*
	Evet, kaldım	80	31,4	100	48		

Sözel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir?	Küfür etme	20	25	34	34	15,317	0,018*
	Aşağılama	7	8,4	12	12		
	Bağırma	28	35	15	15		
	Tehdit etme	20	25	21	21		
	İsim takma	0	0	2	2		
	Küçük düşürme	2	2,6	3	3		
	Kabul edilemez dolaylı imalar	3	4	13	13		
Şiddete maruz kaldığınızda vermiş olduğunuz tepki nedir?	Tepkisiz kaldım	4	5	16	16	20,188	0,003**
	Korktum	15	18,7	6	6		
	Üzgün hissettim	15	18,7	9	9		
	Saldırarak karşılık verdim	2	2,5	9	9		
	Hayal kırıklığına uğradım	8	10	18	18		
	Kızgın hissettim	11	13,7	9	9		
	Öfkelendim	25	31,4	33	33		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?	Hayır, almadım.	100	75	123	59,4	9,557	0,002**
	Evet, aldım	32	25	84	40,6		

Cinsiyet ile son 12 ayda şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (x^2=4,894 p<0,05). Son 12 ayda kadınların %31,4'ü, erkeklerin %48'i şiddete maruz kalmıştır.

Cinsiyet ile maruz kalınan sözel şiddet biçimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (x^2=15,317 p<0,05). Kadınlar en çok %35 ile bağırmaya maruz kalırken erkeklerin %34 ile küfür etmeye maruz kaldığı belirlenmiştir.

Cinsiyet ile şiddete maruz kalındıktan sonra verilen tepki arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=20,188 p≤0,01). Kadınlar şiddete maruz kaldıktan sonra %31,4 ile öfkelenmiş, %18,7 ile korkmuş %18,7 ile üzgün hissetmiş iken erkekler %33 ile öfkelenmiş, %18 ile hayal kırıklığına uğramış, %16 ile tepkisiz kalmıştır.

Cinsiyet ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim alma durumu arasında (x^2=9,557 p≤0,01). Kadınların %25'i sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim alırken erkeklerin %40,6'sı eğitim almıştır.

3.2. Eğitim Durumu

Lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunlarının anket yanıtları arasında yapılan karşılaştırma Tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21: Eğitim Durumu Değişkenleri Arasında Karşılaştırma

İfade		Eğitim Durumu										x^2	p
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Y. Lisans		Doktora			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	Hayır, kalmadım.	46	67	31	57	84	53	10	35	12	36	13,253	0,01**
	Evet, kaldım.	22	33	23	43	72	47	18	65	21	64		
Son 12 ayda şiddete maruz kaldınız mı?	Hayır, kalmadım.	40	58	25	46	75	48	8	28	11	33	10,192	0,037*
	Evet, kaldım	28	42	29	54	81	52	20	72	22	67		
Çalıştığınız birimde yaşanılan şiddet olayının olduğu yer neresidir?	Bekleme salonu	3	10	0	0	7	8	1	5	2	9	48,510	0,009**
	Desk	10	38	8	28	18	23	3	15	4	18		
	Koridor	4	14	7	24	19	24	5	25	0	0		
	Hasta odası	8	28	8	28	23	28	1	5	3	13		
	Muayene odası	3	10	3	10	7	8	8	40	11	50		
	Hastane dışı	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0		
	Tetkik yapılan yer	0	0	2	7	2	3	2	10	1	5		
	Yönetim odası	0	0	1	3	4	5	0	0	1	5		
Şiddet olayına aşağıdaki hangi durumda maruz kaldınız?	Yalnız çalışırken	12	43	4	14	13	16	7	35	6	27	27,927	0,032*
	Hasta ziyaretleri sırasında	3	11	8	27	26	32	2	10	1	5		
	Aşırı kalabalık ortamda	6	22	8	27	15	19	4	20	6	27		
	Kötü çevresel koşullarda (gürültü, sıcaklık vs.)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5		
	Aşırı iş yoğunluğunda	7	24	9	32	27	33	7	35	8	36		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?	Hayır, almadım.	41	60	33	61	98	62	25	89	26	78	11,393	0,022*
	Evet, aldım	27	40	21	39	58	38	3	11	7	22		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünüyor musunuz?	Hayır, düşünmüyorum	27	40	23	42	52	33	3	11	5	16	14,763	0,005**
	Evet, düşünüyorum	41	60	31	58	104	67	25	89	28	84		

Eğitim durumu ile iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=13,253 p<0,05). Lise mezunlarının %33'ü, ön lisans mezunlarının %43'ü, lisans mezunlarının %47'si, yüksek lisans mezunlarının %65'i, doktora mezunlarının %64'ü iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumu artmıştır.

Eğitim durumu ile son 12 ayda şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=10,192 p≤0,01). Lise mezunlarının %42'si, ön lisans mezunlarının %54'ü, lisans mezunlarının %52'si, yüksek lisans mezunlarının %72'si, doktora mezunlarının %67'si son 12 ay içerisinde şiddete maruz kalmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça şiddete maruz kalma durumu artmış ve en çok yüksek lisans mezunu çalışanlar son 12 ayda şiddete maruz kalmıştır.

Eğitim durumu ile şiddetin meydana geldiği yer arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=48,510 p≤0,01). Lise mezunlarının %38'i deskte, ön lisans mezunlarının %28'i desk ve %28'i hasta odasında, lisans mezunlarının %28'i hasta odasında ve %24'ü koridorda, yüksek lisans mezunlarının %40'ı muayene odasında ve doktora mezunlarının %50'si muayene odasında şiddete maruz kalmıştır.

Eğitim durumu ile şiddete maruz kalınan durum arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=27,927 p<0,05). Lise mezunlarının %43'ü yalnız çalışırken, ön lisans mezunlarının %32'si aşırı iş yoğunluğunda, lisans mezunlarının %33'ü aşırı iş yoğunluğunda ve %32'si hasta ziyaretleri sırasında, yüksek lisans mezunlarının %35'i yalnız çalışırken ve %35'i aşırı iş yoğunluğunda, doktora mezunlarının %36'sı aşırı iş yoğunluğunda şiddete maruz kalmıştır.

Eğitim durumu ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim alma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=11,393 p<0,05). Lise mezunlarının %40'ı, ön lisans mezunlarının %39'u, lisans mezunlarının %38'i, yüksek lisans mezunlarının %11'i, doktora mezunlarının %22'si sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim almıştır. Yüksek lisans ve doktora mezunlarının diğer mezuniyet düzeylerine göre şiddet konusunda daha az düzeyde eğitim aldığı görülmüştür.

Eğitim durumu ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünme arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=14,763 p≤0,01). Lise mezunlarının %60'ı, ön lisans mezunlarının %58'i, lisans mezunlarının %67'si, yüksek lisans mezunlarının %89'u ve doktora mezunlarının %84'ü sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünmektedir. Yüksek lisans ve doktora mezunlarının diğer mezuniyet düzeylerine göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünmektedir.

3.3. Yaş

29 yaş ve altı, 30-39 yaş arası, 40-49 yaş arası, 50 yaş ve üzeri çalışanların anket yanıtları arasında yapılan karşılaştırma Tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22: Yaş Değişkenleri Arasında Karşılaştırma

İfade		Yaş								x^2	p
		29 yaş ve altı		30-39 yaş arası		40-49 yaş arası		50 yaş ve üzeri			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Saldırgan kimdi?	Hasta	4	5	7	11	4	12	0	0	22,789	0,030*
	Hasta yakını	59	80	48	74	23	70	5	71		
	Hasta ve hasta yakını	10	13	7	11	5	15	0	0		
	Sağlık çalışanları	1	1	1	1	1	3	0	0		
	Yöneticiler	1	1	2	3	0	0	2	29		
Sözel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir?	Küfür etme	20	26	24	37	9	27	1	14	36,293	0,006**
	Aşağılama	5	6	9	14	4	12	1	14		
	Bağırma	24	32	10	15	5	16	4	58		
	Tehdit etme	21	28	12	18	8	24	0	0		
	İsim takma	0	0	1	2	0	0	1	14		
	Küçük düşürme	1	3	1	2	3	9	0	0		
	Kabul edilemez dolaylı imalar	4	5	8	12	4	12	0	0		
Çalıştığınız birimde yaşanılan şiddet olayının olduğu yer neresidir?	Bekleme salonu	3	4	3	5	5	15	2	28	35,428	0,025*
	Desk	14	19	19	29	9	26	1	15		
	Koridor	15	20	15	23	5	15	0	0		
	Hasta odası	28	37	12	18	3	8	0	0		
	Muayene odası	9	12	12	18	8	24	3	42		
	Hastane dışı	0	0	1	2	0	0	0	0		
	Tetkik yapılan yer	4	5	1	2	2	8	0	0		
	Yönetim odası	2	3	2	3	1	4	1	15		
Saldırı hangi saatler arasında oldu?	08.00-16.00	43	57	47	72	29	88	5	72	15,661	0,016*
	16.00-20.00	12	16	11	17	2	6	2	28		
	20.00-08.00	20	27	7	11	2	6	0	0		
Şiddete maruz kaldığınızda yaptığınız iş neydi?	Muayene/tedavi hizmetleri	40	53	30	46	19	57	2	28	29,043	0,048*
	Hasta takibi	21	28	17	26	4	13	1	15		
	Hasta transferi	5	6	1	2	1	3	0	0		
	Tetkik	3	4	1	2	1	3	0	0		
	Fiziksel bakım	1	2	0	0	1	3	1	15		
	Resmi işlemler	4	5	16	24	7	21	3	42		
	Odada dinlenirken	1	2	0	0	0	0	0	0		
Olay sonunda polis raporu/iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu?	Hiçbir şey yapılmadı	6	76	4	44	1	100	0	0	24,138	0,004**
	Yasal işlemler yapıldı	1	12	5	56	0	0	0	0		
	İşten ayrılmak zorunda kaldım	0	0	0	0	0	0	1	100		

	Dava açıldı	1	12	0	0	0	0	0	0		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gereken nedir?	Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı	49	34	58	47	17	27	4	40	26,732	0,008**
	Güvenlik önlemleri artırılmalı	42	29	16	13	10	16	1	10		
	Çalışanlara eğitimler verilmeli	9	6	12	10	9	15	0	0		
	Tv/kamu spotları verilmeli, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı	21	15	18	15	7	12	2	20		
	Eleman yetersizliği giderilmeli	24	16	18	15	19	30	3	30		
Kurumunuzun şiddeti azaltmaya / önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?	Hayır, açık değil	103	71	88	72	32	51	4	40	12,449	0,006**
	Evet, açık	42	29	34	28	30	49	6	60		

Yaş ile saldırgan arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=22,789 p<0,05). 29 yaş ve altı olan çalışanların %80'i, 30-39 yaş arası olan çalışanların %74'ü, 40-49 yaş arası olan çalışanların %70'i, 50 yaş ve üzeri olan çalışanların %71'i "hasta yakını" tarafından şiddete maruz kalmıştır. 50 yaş ve üzeri olan 7 çalışandan 2'si yöneticileri tarafından şiddete maruz kalmıştır.

Yaş ile maruz kalınan sözel davranış biçimi arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=36,293 p≤0,01). 29 yaş ve altı olan çalışanların %32'si "bağırma"ya, 30-39 yaş arası olan çalışanların %37'si "küfür etme"ye, 40-49 yaş arası olan çalışanların %27'si "küfür etme"ye, 50 yaş ve üzeri olan çalışanların %58'inin "bağırma"ya maruz kalmıştır. Saldırganlar daha genç ve daha yaşlı olan çalışanlara bağırmayı tercih ederken orta yaşa sahip çalışanlara küfür etmektedirler.

Yaş ile şiddet olayının meydana geldiği yer arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=35,428 p<0,05). 29 yaş ve altı olan çalışanların %37'si hasta odasında, 30-39 yaş arası olan çalışanların %29'u deskte, 40-49 yaş arası olan çalışanların %24'ü muayene odasında, 50 yaş ve üzeri olan çalışanların %28'i bekleme salonunda şiddete maruz kalmıştır.

Yaş ile saldırının meydana geldiği saat arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=10,192 p<0,05). 29 yaş ve altı olan çalışanların %27'si 20.00-08.00, 30-39 yaş arası olan çalışanların %72'si 08.00-16.00, 40-49 yaş arası olan çalışanların %88'inin 08.00-16.00, 50 yaş ve üzeri olan çalışanların %28'i 16.00-20.00 saatleri arasında şiddete maruz kalmıştır.

Yaş ile saldırı meydana geldiğinde yapılan iş arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=29,043 p<0,05). 29 yaş ve altı olan çalışanların %53'ü, 30-39 yaş arası olan çalışanların %46'sı, 40-49 yaş arası olan çalışanların %57'si muayene/tedavi hizmetlerinde bulunurken 50 yaş ve üzeri olan çalışanların %42'si resmi işlemler yapmaktadır.

Yaş ile olay sonunda doldurulan raporun sonucu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=24,138 p≤0,01). Olay sonunda rapor dolduran 29 yaş ve altı olan çalışanların %76'sında ve 40-49 yaş arası olan çalışan bir kişide hiçbir şey yapılmadı, 30-39 yaş arası olan çalışanların %56'sında yasal işlemler yapıldı, 50 yaş ve üzeri olan çalışan bir kişi de işten ayrılmak zorunda kaldım seçeneğini işaretlemiştir.

Yaş ile şiddetin önlenmesi için yapılması gerekenler arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=26,732 p≤0,01). 29 yaş ve altı olan çalışanların %34'ü, 30-39 yaş arası olan çalışanların %47'si, 50 yaş ve üzeri olan çalışanların %40'ı gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı seçeneğinde yoğunlaşırken 40-49 yaş arası olan çalışanların %30'u eleman yetersizliği giderilmeli seçeneğini işaretlemiştir.

Yaş ile kurumun şiddeti azaltmaya yönelik amaçlarının belirginliği arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=12,449 p≤0,01). 29 yaş ve altı olan çalışanların %71'i, 30-39 yaş arası olan çalışanların %72'si, 40-49 yaş arası olan çalışanların %51'i kurumun şiddeti azaltmaya yönelik amaçlarının açık olmadığını belirtirken 50 yaş ve üzeri olan çalışanların %60'ı açık olduğunu işaretlemiştir.

3.4. Medeni Durum

Evli ve bekar çalışanların anket yanıtları arasındaki karşılaştırma Tablo 23'de gösterilmiştir.

Tablo 23: Medeni Durum Değişkenleri Arasında Karşılaştırma

İfade		Medeni Durum				x^2	p
		Evli		Bekar			
		n	%	n	%		
Saldırganla ilgili tahmini düşünceleriniz nedir?	Akıl/ruh hastası	2	1,9	6	10	18,075	0,003
	Demanslı	0	0	2	3		
	Tıbbi tedavinin etkisi altında	3	2,8	3	5		
	Mental olarak geri	17	15	10	16		
	Alkol/madde etkisi altında	1	1,1	4	6		
	Bilmiyorum	96	79,2	36	60		
Saldırı hangi saatler arasında oldu?	08.00-16.00	91	75	33	55	9,498	0,009
	16.00-20.00	14	12,5	13	21		
	20.00-08.00	14	12,5	15	24		

Medeni durum ile saldırganın sağlık ve bilinç durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=18,075 p≤0,01). Evli çalışanların %79,2'si saldırganın sağlık durumunun iyi ve bilincinin açık olduğunu belirtirken bekar çalışanların %60'ı bu seçeneği işaretlemiştir.

Medeni durum ile saldırının gerçekleştiği saatler arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=9,498 p≤0,01). Evli çalışanların %75'i, bekar çalışanların %55'i 08.00-16.00 saatleri arasında şiddete maruz kalmıştır. Bekar çalışanların %24'ünün nöbet vardiyası olan 20.00-08.00 saati aralığında şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

3.5. Çalışma Birimi

Acil, cerrahi, dahili, laboratuvar ve tıbbi görüntüleme birimlerinde çalışanların anket yanıtları arasında yapılan karşılaştırma Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24: Çalışma Birimi Değişkenleri Arasında Karşılaştırma

İfade		Çalışma Birimi										x^2	p
		Acil		Cerrahi		Dahili		Lab.		Tıbbi Gör.			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Size göre saldırının meydana gelme sebebi nedir?	İyi düzenlenmemiş çevre ortamı	1	14	16	22	16	18	2	100	2	17	37,050	0,043*
	Deneyimsiz personel	0	0	1	2	4	5	0	0	0	0		
	Hasta yakınları içeri alınmadığı için	0	0	7	10	16	18	0	0	1	8		
	Güvenlik önlemlerinin yetersizliği	2	28	37	52	26	30	0	0	3	25		

	Hastaya müdahale geciktiği için	0	0	3	4	5	6	0	0	0	0	
	Yetersiz personel	3	44	4	6	10	11	0	0	3	25	
	Yetersiz bilgilendirme	1	14	3	4	11	12	0	0	3	25	

Çalışma birimi ile çalışanlara göre şiddetin meydana gelme sebebi arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=37,050 p<0,05). Acil branşta çalışanlara göre saldırının meydana gelme sebebi %44 personel sayısının yetersiz olması ve %28 güvenlik önlemlerinin yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır. Cerrahi branşta çalışanlara göre %52 güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve %22 iyi düzenlenmemiş çevre ortamından kaynaklanmıştır. Dahili branşta çalışanlara göre %30 güvenlik önlemlerinin yetersizliği ve %18 hasta yakınları içeri alınmadığı içindir. Laboratuvarda çalışanlara göre iyi düzenlenmemiş çevre ortamından kaynaklanmıştır. Tıbbi görüntüleme çalışanlarına göre %25 bilgilendirmenin yetersiz oluşundan kaynaklamıştır.

3.6. Çalışma Süresi

0-4 yıl, 5-9 yıl, 10-14 yıl, 15 yıl ve üzeri çalışanların anket yanıtları arasındaki karşılaştırma Tablo 25'te gösterilmiştir.

Tablo 25: Çalışma Süresi Değişkenleri Arasında Karşılaştırma

İfade		**Çalışma Süresi**								**x^2**	**p**
		0-4 yıl		**5-9 yıl**		**10-14 yıl**		**15 yıl ve üzeri**			
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Şiddet türlerinden hangisine maruz kaldınız?	Sözel şiddet	40	72	27	47	25	67	17	57	19,532	0,003**
	Fiziksel şiddet	8	14	28	49	8	22	9	30		
	Psikolojik şiddet	8	14	2	4	4	11	4	13		
	Cinsel şiddet	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sözel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir?	Küfür etme	12	20	28	49	8	21	6	20	43,938	0,001**
	Aşağılama	3	6	7	12	4	11	5	16		
	Bağırma	19	34	7	12	9	24	8	26		
	Tehdit etme	15	26	11	19	13	35	2	7		
	İsim takma	0	0	0	0	0	0	2	7		
	Küçük düşürme	1	2	1	3	0	0	3	10		
	Kabul edilemez dolaylı imalar	6	12	3	5	3	8	4	14		
Şiddet olayından sonra yardım/destek aldıysanız kimden aldınız?	Çalışma arkadaşlarımdan	28	50	30	52	15	40	23	76	15,249	0,000**
	Profesyonel bir kişiden	2	4	5	7	1	4	2	7		
	Eşimden/ailemden	23	41	19	33	16	43	4	13		

	Kurum yöneticilerinden	3	5	3	4	5	13	1	4		
Şiddete maruz kaldıktan sonra işinizi bırakmayı düşündünüz mü?	Hayır, düşünmedim	31	55	14	25	16	43	20	66	17,784	0,000**
	Evet, düşündüm	25	45	43	75	21	57	10	34		
Olay sonunda polis raporu / iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu?	Hiçbir şey yapılmadı	2	66	6	66	2	40	1	50	17,158	0,046*
	Yasal işlemler yapıldı	0	0	3	34	3	60	0	0		
	İşten ayrılmak zorunda kaldım	0	0	0	0	0	0	1	50		
	Dava açıldı	1	34	0	0	0	0	0	0		
Son 12 ayda şiddet olayına şahit oldunuz mu?	Hayır, olmadım.	61	56	45	40	34	51	21	40	7,647	0,050*
	Evet, oldum.	47	44	67	60	32	49	32	60		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünüyor musunuz?	Hayır, düşünmüyorum	44	40	25	20	25	37	16	30	9,640	0,022*
	Evet, düşünüyorum	64	60	87	80	41	63	37	70		
Kurumunuzun şiddeti azaltmaya / önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?	Hayır, açık değil	78	73	80	65	44	66	25	47	11,748	0,008**
	Evet, açık	30	27	32	35	22	34	28	53		

Çalışma süresi ile maruz kalınan şiddet türü arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=19,532 p≤0,01). 0-4 yıl çalışan personellerin sözel şiddete uğrama oranı %72 iken 5-9 yıl arası çalışan personellerin fiziksel şiddete uğrama oranı %49'dur. Psikolojik şiddete en çok maruz kalan personeller 0-4 yıl arası çalışan personellerdir.

Çalışma süresi ile maruz kalınan sözel şiddet biçimi arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=43,938 p≤0,01). 5-9 yıl arası çalışan personeller küfür edilmesine (%49) maruz kalırken, 0-4 yıl arası çalışan personeller bağırmaya (%34), 10-14 yıl çalışan personeller ise tehdit edilmeye (%35) maruz kalmıştır.

Çalışma süresi ile şiddet olayı sonrasında destek alınan kişi arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=15,249 p≤0,01). 15 yıl ve üzeri çalışan personeller çalışma arkadaşları (%76), 10-14 yıl arası çalışan personeller eşinden/ailesinden destek almaktadır.

Çalışma süresi ile şiddete maruz kaldıktan sonra işi bırakmayı düşünme arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=17,784 p≤0,01). 15 yıl ve üzeri çalışan personeller işi bırakmayı düşünmezken (%66), 5-9 yıl arası çalışan personeller işi bırakmayı (%75) düşünmüşlerdir.

Çalışma süresi ile şiddet olayı sonrasında doldurulan raporun sonucu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=17,158 p<0,05). 0-4 yıl ve 5-9 yıl arası çalışan personeller doldurdukları şiddet raporu sonucunda hiçbir şey yapılmazken (%66), 10-15 yıl arası çalışan personellerin doldurdukları şiddet raporu sonucunda yasal işlemler yapılmıştır (%60).

Çalışma süresi ile son 12 ayda şiddete şahit olma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=10,192 p≤0,05). 0-4 yıl çalışan personeller şiddet olayına şahit olmazken (%56), 5-9 yıl arası ile 15 yıl ve üzeri çalışan personeller şiddet olayına şahit olmuştur (%60).

Çalışma süresi ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=9,640 p<0,05). Çalışan personellerin birçoğu şiddetin önlenebileceğini düşünürken aralarında en umutlu kesim 5-9 yıl çalışan personeller olmuştur.

Çalışma süresi ile kurumun şiddeti azaltmaya yönelik amaçlarının belirginliği arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=11,748 p≤0,01). Personellerin genel kanısı amaçların belirsiz olduğunu belirtirken 15 yıl ve üzeri çalışan personeller amaçların belirgin olduğunu savunmuştur (%53).

3.7. Meslek

Doktor, hemşire, ebe, tıbbi sekreter ve sağlık teknisyenlerinin anket yanıtları arasında yapılan karşılaştırma Tablo 26'da gösterilmiştir.

Tablo 26: Meslek Değişkenleri Arasında Karşılaştırma

İfade		Meslek										x^2	p
		Doktor		Hemşire		Ebe		Tıbbi Sek.		Sağlık Tekn.			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
	Hayır, kalmadım	23	41	104	55	2	100	33	54	21	70	16,231	0,003*

İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	Evet, kaldım.	42	59	87	45	0	0	18	46	9	30		
Son 12 ayda şiddete maruz kaldınız mı?	Hayır, kalmadım	19	29	91	47	2	100	29	57	18	60	14,555	0,006**
	Evet, kaldım	46	71	100	53	0	0	22	43	12	40		
Çalıştığınız birimde yaşanılan şiddet olayının olduğu yer neresidir?	Bekleme salonu	4	9	5	5	0	0	3	14	1	8	65,865	0,000**
	Desk	6	14	27	27	0	0	9	40	1	8		
	Koridor	5	12	23	23	0	0	4	18	3	25		
	Hasta odası	6	14	35	35	0	0	1	5	1	8		
	Muayene odası	19	44	5	5	0	0	4	18	4	34		
	Hastane dışı	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0		
	Tetkik yapılan yer	3	7	2	2	0	0	0	0	2	17		
	Yönetim odası	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		
Şiddet olayına aşağıdaki hangi durumda maruz kaldınız?	Yalnız çalışırken	11	23	25	25	0	0	4	18	2	17	24,849	0,016*
	Hasta ziyaretleri sırasında	7	15	32	32	0	0	0	0	1	8		
	Aşırı kalabalık ortamda	9	20	17	17	0	0	10	46	3	25		
	Kötü çevresel koşullarda (gürültü, sıcaklık vs.)	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Aşırı iş yoğunluğunda	18	40	26	26	0	0	8	36	6	50		
Şiddete maruz kaldığınızda yaptığınız iş neydi?	Muayene/tedavi hizmetleri	28	60	50	50	0	0	7	32	6	50	29,959	0,038*
	Hasta takibi	11	23	26	26	0	0	2	4	4	34		
	Hasta transferi	1	3	3	3	0	0	2	4	1	8		
	Tetkik	1	3	3	3	0	0	0	0	1	8		
	Fiziksel bakım	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0		
	Resmi işlemler	4	8	15	15	0	0	11	50	0	0		
	Odada dinlenirken	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		
Şiddet olayından sona yardım / destek aldıysanız kimden aldınız?	Çalışma arkadaşlarımdan	15	32	55	55	0	0	18	81	8	66	21,329	0,011*
	Profesyonel bir kişiden	3	8	4	4	0	0	1	5	2	17		
	Eşimden / ailemden	23	50	34	34	0	0	3	14	2	17		
	Kurum yöneticilerinden	5	10	7	7	0	0	0	0	0	0		
Şiddete maruz kaldıktan sonra işinizi bırakmayı düşündünüz mü?	Hayır, düşünmedim	19	41	39	39	0	0	17	77	6	50	11,088	0,011*
	Evet, düşündüm	27	59	61	61	0	0	5	23	6	50		
Şiddete maruz kaldıktan sonra iş yerinizi / biriminizi değiştirdiniz mi?	Hayır, değiştirmedim	38	82	94	94	0	0	22	100	11	92	7,653	0,05*
	Evet, değiştirdim	8	18	6	6	0	0	0	0	1	8		

Olay sonunda polis raporu / iş kazası raporu doldurmadıysanız sebebi nedir?	Sonuç alamayacağımı düşündüm	35	87	82	91	0	0	15	71	7	70	22,419	0,033*
	İşimi kaybedeceğimi düşündüm	0	0	1	1	0	0	0	0	1	10		
	Yasal işlemlerle uğraşmak istemedim /çekindim	3	7	3	4	0	0	1	6	0	0		
	İşimin bir parçası olarak gördüğüm için	2	6	3	4	0	0	5	23	2	20		
	Suçlanmaktan korktum	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?	Hayır, almadım.	56	86	120	63	1	50	26	51	20	67	17,921	0,001**
	Evet, aldım	9	14	71	37	1	50	25	49	10	33		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünüyor musunuz?	Hayır, düşünmüyorum	9	14	68	35	0	0	22	43	11	36	14,991	0,005*
	Evet, düşünüyorum	56	86	123	65	2	100	29	57	19	64		
Kurumunuzun şiddeti azaltmaya / önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?	Hayır, açık değil	52	80	130	68	0	0	26	51	19	64	15,219	0,004*
	Evet, açık	13	20	61	32	2	100	25	49	11	36		

Meslek ile iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=16,231 p≤0,01). Araştırmaya katılan doktorların %59'u iş yaşamı boyunca şiddete uğrayarak yüzdesel olarak en çok şiddete uğrayan meslek grubu olmuştur.

Meslek ile son 12 ayda iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=14,555 p≤0,01). Araştırmaya katılan doktorların %71'i son 12 ay boyunca şiddete uğrayarak yüzdesel olarak en çok şiddete uğrayan meslek grubu olmuştur.

Meslek ile şiddetin meydana geldiği yer durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=65,865 p≤0,01). Doktorlar ve sağlık teknikerleri şiddete muayene odasında, hemşireler hasta odasında, tıbbi sekreterler desk'te şiddete daha fazla maruz kalmıştır.

Meslek ile şiddete maruz kalınan durum arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=24,849 p<0,05). Doktorlar ve sağlık teknikerleri aşırı iş yoğunluğunda, tıbbi sekreterler aşırı kalabalık ortamda, hemşireler hasta ziyaretleri esnasında şiddete maruz kalmıştır.

Meslek ile şiddete maruz kalındığında yapılan iş arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=29,959 p<0,05). Doktorlar, hemşireler ve sağlık teknikerler muayene/tedavi işlemleri esnasında, tıbbi sekreterler resmi işlemler esnasında şiddete maruz kalmıştır.

Meslek ile şiddet olayından sonra yardım alınan kişi arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=21,329 p<0,05). Diğer meslek grubunda yer alan kişiler çalışma arkadaşlarından destek alırken, doktorlar eşlerinden/ailelerinden daha fazla destek almıştır.

Meslek ile şiddet olayı sonrasında işi bırakmayı düşünme arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=11,088 p<0,05). Doktorlar, hemşireler ve sağlık teknikerleri şiddete maruz kaldıktan sonra işi bırakmayı daha fazla düşünürken tıbbi sekreterler işi bırakmayı düşünmeyen taraftadır.

Meslek ile şiddet sonrası iş yerini/birimini değiştirme durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=7,653 p≤0,05). Doktorlar şiddete maruz kaldıktan sonra iş yerini/birimini daha fazla değiştirmiştir.

Meslek ile şiddet sonrası iş kazası/polis raporu doldurulmaması sebebi arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=22,419 p<0,05). Tıbbi sekreterler ve sağlık teknikerleri şiddeti mesleklerinin birer parçası olarak gördükleri için rapor doldurmadıklarını belirtmişlerdir.

Meslek ile sağlık çalışanlarına şiddet konusunda eğitim alma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=17,921 p≤0,01). Tıbbi sekreterler şiddet konusunda daha fazla eğitim alan grup arasındadır.

Meslek ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünme arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=14,991 p≤0,01). Hastanede yer alan ve çalışmaya katılan ancak şiddete maruz kalmayan her iki ebe personeli de şiddetin önlenebileceğini düşünmektedirler.

Meslek ile kurumun şiddeti azaltmaya yönelik amaçlarının belirginliği arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=15,219 p≤0,01). Diğer meslek grupları kurumun şiddeti azaltmaya yönelik amaçlarının belirgin olmadığını belirtirken iki ebe personeli belirgin olduğunu işaretlemiştir.

3.8. Çalışma Biçimi

Gündüz, nöbet ve gündüz+nöbet biçiminde çalışanların anket yanıtları arasındaki karşılaştırma Tablo 27'de gösterilmiştir.

Tablo 27: Çalışma Biçimleri Arasında Karşılaştırma

İfade		Çalışma Biçimi						x^2	p
		Gündüz		Nöbet		Gündüz + Nöbet			
		n	%	n	%	n	%		
Saldırı hangi saatler arasında oldu?	08.00-16.00	70	88	5	41	49	55	24,402	0,000**
	16.00-20.00	5	6	3	25	19	22		
	20.00-08.00	5	6	4	34	20	23		
Son 12 ayda şiddet olayına şahit oldunuz mu?	Hayır, olmadım.	75	49	18	75	68	44	8,122	0,017*
	Evet, oldum.	85	51	6	25	87	56		
Kurumunuzun şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?	Hayır, açık değil	97	60	14	59	116	75	8,059	0,018*
	Evet, açık	63	40	10	41	39	25		
Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?	Hayır, yok	56	35	9	38	75	48	5,974	0,05*
	Evet, var	104	65	15	62	80	52		

Çalışma biçimi ile saldırının gerçekleştiği saatler arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=24,402 p≤0,01). Gündüz çalışanların %88'i, nöbette çalışanların %41'i, gündüz ve nöbette çalışanların %55'i "08.00-16.00" saatleri arasında şiddete maruz kalmıştır.

Çalışma biçimi ile son 12 ayda şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=8,122 p≤0,05). Gündüz çalışanların %55'i, nöbette çalışanların %25'i, gündüz ve nöbette çalışanların %56'sı son 12 ay içerisinde şiddet olayına şahit olmuştur.

Çalışma biçimi ile kurumun şiddeti azaltmaya yönelik amaçlarının belirginliği arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=8,059 p≤0,05). Gündüz çalışanların %40'ı, nöbette

çalışanların %41'i, gündüz ve nöbette çalışanların %25'i kurumun şiddeti azaltmaya yönelik amaçlarının açık olduğunu düşünmektedir.

Çalışma biçimi ile kurumda şiddet olaylarını belirlemeye ve raporlandırmaya yönelik uygulamanın varlığı arasında anlamlı bir ilişki vardır (x^2=5,974 p≤0,05). Gündüz çalışanların %65'i, nöbette çalışanların %62'si, gündüz ve nöbette çalışanların %52'si kurumda şiddet olaylarını belirlemeye ve raporlandırmaya yönelik uygulamanın var olduğunu bilmektedir.

4. HİPOTEZLERİN DOĞRULANMASI

Tablo 28: Demografik Özellikler ile İş Yaşamı Boyunca Şiddete Maruz Kalma Düzeyi Arasındaki İlişki

İfade		İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı?				x^2	p
		Hayır, kalmadım.		Evet, kaldım.			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	62	34	70	66	4,279	0,039*
	Erkek	121	66	86	34		
Eğitim Durumu	Lise	46	25	22	14,1	13,253	0,01*
	Ön Lisans	31	17	23	14,8		
	Lisans	84	46	72	46		
	Yüksek Lisans	10	5,4	18	11,5		
	Doktora	12	6,6	21	13,6		
Yaş	29 yaş ve altı	85	46,4	60	38,4	6,325	0,097
	30-39 yaş arası	65	35,6	57	36,6		
	40-49 yaş arası	31	17	31	20		
	50 yaş ve üzeri	2	1	8	5		
Medeni Durum	Evli	110	60	107	69	2,629	0,105
	Bekar	73	40	49	31		

Hipotez 1: İş yaşamları boyunca şiddete maruz kalan kadın ve erkek çalışanların arasında *anlamlı bir ilişki vardır* (x^2=4,279 p<0,05). İş yaşamı boyunca kadınların %66'sı, erkeklerin %34'ü şiddete maruz kalmıştır.

İş yaşamları boyunca şiddete maruz kalan farklı eğitim seviyesindeki çalışanların arasında *anlamlı bir ilişki vardır* (x^2=13,253 p≤0,01). İş yaşamı boyunca sırasıyla en çok lisans mezunlarının %46'sı, ön lisans mezunlarının %14,8'i, lise mezunlarının %14,1'i, doktora mezunlarının %13,6'sı, yüksek lisans mezunlarının %11,5'i şiddete maruz kalmıştır.

Yaş ile iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma düzeyi arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=6,325 p>0,05). 29 yaş ve altı, 30-39 yaş arası, 40-49 yaş arası ile 50 yaş ve

üzeri çalışanların iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır.

Medeni durum ile iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma düzeyi arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=2,629 p>0,05). Evli ve bekar çalışanların iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır.

Tablo 29: Cinsiyet ile Şiddet Türleri Arasındaki İlişki

İfade		Cinsiyet				x^2	p
		Kadın		Erkek			
		n	%	n	%		
Şiddet türlerinden hangisine maruz kaldınız?	Sözel şiddet	52	65	57	57	1,194	0,551
	Fiziksel şiddet	21	26	32	32		
	Psikolojik şiddet	7	9	11	11		
	Cinsel şiddet	0	0	0	0		

Hipotez 2: Cinsiyet ile iş yaşamı boyunca maruz kalınan şiddet türü arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=1,194 p>0,05). Kadın ve erkek çalışan ile maruz kalınan sözel, fiziksel ve psikolojik şiddet türleri arasında ilişki bulunamamıştır.

Tablo 30: Cinsiyet ile Saldırganın Cinsiyeti Arasındaki İlişki

İfade		Cinsiyet				x^2	p
		Kadın		Erkek			
		n	%	n	%		
Saldırganın cinsiyeti nedir?	Kadın	9	11	14	14	0,302	0,583
	Erkek	71	89	86	86		

Hipotez 3: Cinsiyet ile saldırganın cinsiyeti arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=0,302 p>0,05). Kadın ve erkek çalışanlar ile saldıran kişinin cinsiyeti arasında ilişki bulunamamıştır.

Tablo 31: Yaş ile Şiddete Maruz Kaldıktan İş Bırakmayı Düşünme Arasındaki İlişki

İfade		Yaş								x^2	p
		29 yaş ve altı		30-39 yaş arası		40-49 yaş arası		50 yaş ve üzeri			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Şiddete maruz kaldıktan sonra işinizi bırakmayı düşündünüz mü?	Hayır, düşünmedim	31	41	26	40	19	56	5	72	5,148	0,161
	Evet, düşündüm	44	59	39	60	14	44	2	28		

Hipotez 4: Yaş ile şiddete maruz kaldıktan sonra işini bırakmayı düşünme durumu arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=5,148 p>0,05). 29 yaş ve altı, 30-39 yaş arası, 40-49 yaş arası ile 50 yaş ve üzeri çalışanların şiddete maruz kaldıktan sonra işten ayrılmayı düşünmesi durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 32: Medeni Durum ile Şiddete Maruz Kaldıktan Sonra Verilen Tepki Arasındaki İlişki

İfade		Medeni Durum				x^2	p
		Evli		Bekar			
		n	%	n	%		
Şiddete maruz kaldığınızda vermiş olduğunuz tepki nedir?	Tepkisiz kaldım	12	10	8	13	2,161	0,904
	Korktum	14	12	7	11		
	Üzgün hissettim	17	14	7	11		
	Saldırarak karşılık verdim	6	5	5	9		
	Hayal kırıklığına uğradım	19	16	7	11		
	Kızgın hissettim	12	10	8	13		
	Öfkelendim	39	33	19	32		

Hipotez 5: Medeni durum ile şiddete maruz kaldıklarında verdikleri tepki arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=2,161 p>0,05). Evli ve bekar çalışanların şiddete olayı esnasında verdikleri tepki arasında ilişki bulunamamıştır.

Tablo 33: Eğitim Durumu ile Şiddete Maruz Kalındıktan Sonra Destek Alınan Kişi Arasındaki İlişki

İfade		Eğitim Durumu										x^2	p
		Lise		Ön Lisans		Lisans		Y. Lisans		Doktora			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Şiddet olayından sonra yardım / destek aldıysanız kimden aldınız?	Çalışma arkadaşlarımdan	18	64	15	51	48	59	9	45	6	27	16,735	0,16
	Profesyonel bir kişiden	0	0	2	7	6	8	1	5	1	4		
	Eşimden/ailemden	10	36	8	28	23	28	8	40	13	59		
	Kurum yöneticilerinden	0	0	4	14	4	5	2	10	2	10		

Hipotez 6: Eğitim durumu ile şiddet olayından sonra yardım alınan kişiler arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=16,735 p>0,05). Lise, ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanların şiddet olayı sonrası yardım aldığı kişiler arasında ilişki bulunamamıştır.

Tablo 34: Çalışma Süresi ile Şiddetin Önlenebileceğini Düşünme Arasındaki İlişki

İfade	Çalışma Süresi	x^2	p

		0-4 yıl		5-9 yıl		10-14 yıl		15 yıl ve üzeri			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünüyor musunuz?	Hayır, düşünmüyorum	62	57	64	57	47	71	26	49	6,482	0,09
	Evet, düşünüyorum	46	43	48	43	19	29	27	51		

Hipotez 7: Çalışma süresi ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünme arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=6,482 p>0,05). 0-4 yıl, 5-9 yıl, 10-14 yıl ile 15 yıl ve üzeri çalışanların şiddetin önlenebileceğini düşünme durumları arasında ilişki bulunamamıştır.

Tablo 35: Çalışma Birimi ile Şiddete Maruz Kalındığında Yapılan İş Arasındaki İlişki

İfade		Çalışma Birimi										x^2	p
		Acil		Cerrahi		Dahili		Lab.		Tıbbi Görünt			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Şiddete maruz kaldığınızda yaptığınız iş neydi?	Muayene / tedavi hizmetleri	5	71	31	44	48	54	2	100	5	42	34,592	0,075
	Hasta takibi	0	0	18	25	22	25	0	0	3	25		
	Hasta transferi	0	0	4	6	3	4	0	0	0	0		
	Tetkik	0	0	2	3	0	0	0	0	3	25		
	Fiziksel bakım	0	0	2	3	1	1	0	0	0	0		
	Resmi işlemler	2	29	13	17	14	16	0	0	1	8		
	Odada dinlenirken	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0		

Hipotez 8: Çalışma birimi ile şiddete maruz kaldığında yaptığı iş arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=34,592 p>0,05). Acil, cerrahi, dahili, laboratuvar ve tıbbi görüntüleme birimlerinde çalışanların şiddete maruz kaldığında yaptığı iş arasında ilişki bulunamamıştır.

Tablo 36: Meslek ile Maruz Kalınan Şiddet Türü Arasındaki İlişki

İfade		Meslek									x^2	p
		Doktor		Hemşire		Ebe	Tıbbi Sekreter		Sağlık Teknisyeni			
		n	%	n	%	n	n	%	n	%		
Şiddet türlerinden hangisine maruz kaldınız?	Sözel şiddet	27	59	62	62	0	14	61	6	50	1,133	0,98
	Fiziksel şiddet	14	30	28	28	0	6	26	5	42		
	Psikolojik şiddet	5	11	10	10	0	2	11	1	8		
	Cinsel şiddet	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Hipotez 9: Meslek ile maruz kalınan şiddetin türü arasında *anlamlı bir ilişki yoktur* (x^2=1,133 p>0,05). Doktor, hemşire, tıbbi sekreter ve sağlık teknisyenlerinin maruz kaldığı şiddet türleri arasında ilişki bulunamamıştır.

Tablo 37: Çalışma Biçimi ile Saldırının Olduğu Saatler Arasındaki İlişki

İfade		Çalışma Biçimi						x^2	p
		Gündüz		Nöbet		Gündüz + Nöbet			
		n	%	n	%	n	%		
Saldırı hangi saatler arasında oldu?	08.00-16.00	70	88	5	41	49	55	24,402	0,000**
	16.00-20.00	5	6	3	25	19	23		
	20.00-08.00	5	6	4	34	20	22		

Hipotez 10: Çalışma biçimi ile saldırının olduğu saatler arasında *anlamlı bir ilişki vardır* (x^2=24,402 p≤0,01). Gündüz çalışanların %88'i, nöbette çalışanların %41'i, gündüz ve nöbette çalışanların %55'i "08.00-16.00" saatleri arasında şiddete maruz kalmıştır.

BÖLÜM ÖZETİ

Üçüncü bölümde çalışma tasarımı, etik bilgileri, çalışma kapsamı ve sınırlılıkları, çalışmanın hipotezleri, evren ve örneklemi, veri toplama aracı, analiz yöntemi açıklanmıştır. Araştırma literatürde yer almayan bir çalışma olarak Şanlıurfa ilinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tüm boyutlarıyla incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan anket çalışmasında; şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olaylarındaki şiddet olayına ve saldırgana ilişkin özellikler, saldırı olayına ilişkin ifadeler, mağdurun şiddet olayı sonrasındaki düşünceleri ve aksiyonları, şiddet olayı sonrasında raporlama yapma durumu ve raporlamamanın nedenleri; şiddete tanık olan ve maruz kalan sağlık çalışanlarının şiddet olayına ilişkin ifadeleri analiz edilmiştir.

43 sorudan oluşan anket formu, Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 339 sağlık personelinin gönüllü katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Dördüncü bölümün analiz ve bulgular başlığında öncelikle tüm anket çalışmasının cevapları SPSS programıyla analiz edilerek açıklanmış olup ardından gruplar arasında karşılaştırmaya geçilmiştir. Karşılaştırma yapılan bağımsız değişkenler demografik ve mesleki özellikler olan cinsiyet, eğitim durumu, yaş, medeni durum, çalışma birimi, çalışma süresi, meslek ve çalışma biçimi olarak sıralanmaktadır. Gruplar arasında

karşılaştırma yapılırken bağımsız değişkenin tüm anketle ilişkisi sorgulanarak anlamlı çıkan ifadeler tablolar ile sunulmuştur.

Bölümün son başlığında çalışmanın ana hipotezi ve alt hipotezleri analiz edilmiş olup bunlardan; ana hipotez ve iki alt hipotezde anlamlı ilişkinin var olduğu görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Tez araştırması kapsamında şiddet ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet literatüründen yararlanılmıştır. Bu çerçevede Şanlıurfa ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özelliklerine göre işyerinde uğranılan şiddetin türünü, şiddete maruz kalma sıklıklarını, şiddeti kimin uyguladığını, saldırganın cinsiyeti ve yaş aralığı, uğranılan şiddette maruz kalınan davranış biçimini, hangi birimlerde ortaya çıktığını, şiddetin yetkili makamlara bildirim düzeyini tespit etme amacıyla araştırılma yapılmıştır. Literatürde Şanlıurfa ilinde bu konuda yapılan bir çalışmaya rastlanılmadığından dolayı bu eksikliği gidermek için bu araştırma uygulanmıştır.

Araştırma kapsamında; Şanlıurfa Harran Üniversite Hastanesi'nde 339 hekim, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni ve tıbbi sekreter ile yüz yüze anket uygulanmıştır. Anket çalışmasından elde edilen bilgiler SPSS programında analiz edilerek oluşturulan hipotezler ölçülmüştür. Analiz sonucunda elde edilen bilgiler aşağıdaki şekildedir;

Ankete katılan hastane çalışanlarının %38,9'u kadın ve %61,1'i erkektir. Erkek çalışanların daha fazla katkıda bulunduğu bir örneklem oluşmuştur. Çalışanların %42,8'i 29 yaş ve altı, %36'sı 30-39 yaş arası, %18,3'ü 40-49 yaş arası, %2,9'u 50 yaş ve üzeridir. Çalışanların yaş ortalamasının genç olduğu, genç nüfusun şiddet konusundan daha çok muzdarip ve şiddete tepkili olduğu söylenilebilir. Eğitim durumları %20,1'i lise, %15,9'u ön lisans, %46'sı lisans, %8, yüksek lisans, %9,7'si doktoradır. Son mezun oldukları eğitim durumu göz önüne alınarak örneklemin yarıdan fazlası lisans ve üstü eğitim görmüştür. Çalışanların %64'ü evli ve %36'sı bekardır.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının %19,2'si doktor, %56,3'ü hemşire, %0,6'sı ebe, %15'i tıbbi sekreter, %8,8'i sağlık teknisyeni olarak görev yapmaktadır. Hastanede çalışan 165 doktordan 65'i, 443 hemşireden 191'i, her iki 2 ebe, 51 sağlık teknisyeninden 30'u, 442 tıbbi sekreterden 51'i ankete katılmıştır. Hastaya doğrudan ve yakından tıbbi müdahalede bulunan çalışanların katılımı daha yüksek olmuştur.

Katılımcıların %4,7'si acil servis, %36,9'u cerrahi, %48,1'i dahili, %3,5'i laboratuvar, %6,8'i tıbbi görüntüleme bölümlerinde çalışmaktadır. Çalışanların %31,9'u

0-4 yıl, %33'ü 5-9 yıl, %19,5'i 10-14 yıl, %15,6'sı 15 yıl ve üzeri sürede çalışmaktadır. Çalışanların çalışma biçimlerine göre %47,2'si gündüz, %7,1'i nöbet, %45,7'si gündüz+nöbet şeklinde ayrılmıştır.

Çalışanların "iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma düzeyi" %46'tır. İkinci ifadede ise "son 12 ayda şiddete maruz kalma düzeyi" artış göstererek %53,1'dir. Son 12 ay içerisinde ankete katılan tüm sağlık çalışanlardan %52,5'i şiddet olayına şahit olmuştur.

Çalışanlar sırasıyla iş yaşamı boyunca en çok %60,6 ile sözel şiddete, ardından %29,4 ile fiziksel şiddete ve %10 ile psikolojik şiddete maruz kalmışlardır. Ankete katılan çalışanlardan hiçbiri cinsel şiddete maruz kalmamıştır. Hastane içerisinde gerçekleşen en yaygın şiddet türü "sözel şiddet" olmuştur.

Şiddete maruz kalan çalışanlara saldırganları sorulduğunda sırasıyla en çok %75 ile hasta yakını, %12,2 ile hasta ve hasta yakını, %8,3 ile hasta, %2,8 ile yöneticiler ve %1,7 ile sağlık çalışanları cevapları işaretlenmiştir. Hastanede en çok şiddet uygulayan saldırgan tipi "hasta yakınları" olmuştur.

Saldırganın cinsiyeti sorulduğundaysa %87,2 ile erkek ve %12,8 ile kadın işaretlenmiştir. Büyük bir farkla saldırı olayını daha çok erkeklerin gerçekleştirdiği görülmüştür.

Saldırganın tahmini yaşına bakıldığında sırasıyla %51,1 ile en sık 30-39 yaş arası, %23,3 ile 40-49 yaş arası, %18,3 ile 29 yaş ve altı, %7,2 ile 50 yaş ve üzeri işaretlenmiştir. 30 ile 49 yaş arası orta yaşlı kişiler daha çok saldırgan rolünü oynamışlardır.

Fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten çalışanların sırasıyla en çok karşılaştığı şiddet biçimleri sırasıyla %59,3 ile tekmeleme, sıkıştırma, %27,9 ile dayak, tükürme, %11,1 ile yumruklama, %1,9 ile ısırma, silahla yaralama olmuştur.

Sözel şiddete maruz kalan çalışanların sırasıyla en çok karşılaştığı şiddet biçimleri %30 ile küfür etme, %23,9 ile bağırma, %22,8 ile tehdit etme, %10,6 ile aşağılama, %8,9 ile kabul edilemez dolaylı imalar, %2,8 ile küçük düşürme, %1,1 ile isim takma olmuştur.

Şiddet olayının meydana geldiği yerlere bakıldığında %23,9 ile desk ve %23,9 ile hasta odası saldırı olayının en çok gerçekleştiği alanlar olmuştur. Ardından %19,4 ile koridor, %17,8 ile muayene odası, %7,2 ile bekleme salonu ve %3,9 ile tetkik yapılan yer gelmektedir. Saldırıların gerçekleştiği bu alanlar çalışanların görev yaptığı, hasta ve yakınlarıyla en çok etkileşime geçtikleri yerlerdir.

Şiddet olayının meydana geldiği saatlere bakıldığında %68,9 ile 08.00-16.00, %16,1 ile 20.00-08.00 ve %15 ile 16.00-20.00 arasında gerçekleşmiştir. Özellikle gündüz poliklinik saatlerinde saldırıların daha çok meydana geldiği görülmüştür.

Çalışanlar şiddet olayına en çok %32,2 ile aşırı iş yoğunluğunda, %23,3 ile yalnız çalışırken, %22,2 ile hasta ziyaretleri sırasında, %21,7 ile aşırı kalabalık ortamda, %0,6 ile kötü çevresel koşullarda (sıcaklık, gürültü) karşılaşmışlardır.

Çalışanların hastane içerisinde saldırı olayıyla karşı karşıya geldiklerinde yaptıkları iş sırasıyla en çok %50,6 ile muayene/tedavi hizmeti, %23,9 ile hasta takibi, %16,7 ile resmi işlemler, %3,9 ile hasta transferi, %2,8 ile tetkik, %1,7 ile fiziksel bakım, %0,6 ile odada dinlenirken seçeneğidir.

Şiddet olayı saldırganın hastaneye gelişi üzerinden %51,7 ile 1 saatten az, %27,8 ile 1-3 saat, %10,6 ile 1-7 gün, %7,8 ile 3-24 saat, %2,2 ile 1-2 hafta arasında gerçekleşmiştir.

Çalışanlara göre şiddet olayının meydana gelme sebebi %37,8 ile güvenlik önlemlerin yetersizliği, %20,6 ile iyi düzenlenmemiş çevre ortamı, %13,3 ile hasta yakınları içeri alınmadığı için, %11,1 ile personel sayısının yetersiz olması, %10 ile yetersiz bilgilendirme olması, %4,4 ile hastaya müdahale geciktiği için, %2,8 ile personelin deneyimsiz olmasından kaynaklanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığında göstermiş oldukları duygusal ve fiziksel reaksiyonlar %32,2 ile öfkelenmek, %14,4 ile hayal kırıklığına uğramak, %13,3 ile üzgün hissetmek, %11,7 ile korkmak, %11,1 kızgın hissetmek, %11,1 ile tepkisiz kalmak ve son olarak %6,1 ile saldırarak karşılık vermektir. Görüldüğü üzere sağlık çalışanları sözel veya fiziksel bir saldırıya karşılaştığında gösterdikleri en son tepki "saldırarak karşılık vermek" olmaktadır. Bir şiddet olayıyla yüz yüze geldiklerinde

duygusal olarak daha fazla etkilenmektedirler. Başka bir araştırmada; şiddete uğrayan hemşirelerin kızgınlık ve hayal kırıklığı duygularını stres, korku ve aşağılanma duygularından daha fazla hissettikleri bulunmuştur (Vezyridis, Samoutis, & Mavrikiou, 2015). 2011 yılında yapılan bir çalışmada; hemşirelerin şiddet olayına maruz kaldıktan sonra; %24,5 ile tepkisiz kaldıkları, %24,5 ile saldırgana durmasını söylediklerini, %20 ile yakınlarına şiddet olayını anlatması ve %19,6 ile üstündeki çalışana bu olayı anlattıkları belirlenmiştir (Esmaeilpour, Salsali, & Fazlollah, 2011).

Şiddete maruz kaldığını belirten çalışanların tümü şiddet olayından sonra yardım/destek almıştır. Yardım/destek alınan kişilere bakıldığında ise en önde %53,3 ile çalışma arkadaşları, %34,4 ile aile/eş, %6,7 ile kurum yöneticileri, %5,6 ile profesyonel bir kişi gelmektedir. Çalışanların bu konuda en çok diğer çalışma arkadaşları ve ailelerinden destek alması onların bu konu hakkında kendileriyle aynı durumu yaşayan veya yaşayabilecek, kendileri kadar etkilenecek kişileri seçtiklerini göstermektedir. Aynı şekilde bir başka çalışmada da; %36,5 ile yakınlarına anlatma, %32,7 ile üstündeki çalışana anlatma, %5,8 ile dava açma durumu olduğu saptanmıştır (AbuAlRub & Khawaldeh, 2013).

Çalışanların %55'i şiddete maruz kaldıktan sonra işini bırakmayı düşünmüş, %45'i ise işini bırakmayı düşünmemiştir. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmasının ardından davranışlarının değişimi %51,1 işinden soğumak, %26,7 daha dikkatli davranmak, %15,6 etkilenmemek, %6,7 korkmuş hissetmek olmuştur.

Şiddete maruz kalan çalışanların %91,1'i saldırı olayının ardından izin kullanmamış, %8,9'u izin kullanmıştır. 16 kişiden 5'i 2-4 gün, 5'i 5-7 gün, 3'ü yarım gün, 3'ü 1 gün, 2'si 7 günden fazla izin kullanmıştır.

Saldırı olayından sonra şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %91,7'si çalıştığı birimi/yeri değiştirmemiş, %8,3'ü çalıştığı birimi/yeri değiştirmiştir.

Şiddet olayı sonrasında sağlık çalışanlarının %89,4'ü polis/iş kazası raporu doldurmamış, %10,6'sı polis/iş kazası raporu doldurmuştur. Rapor doldurmayan 161 çalışana bunun nedeni sorulduğunda %86,3'ü sonuç alamayacağını düşünmekte, %7,5'i işinin bir parçası olarak görmekte, %4,3 yasal işlemlerle uğraşmak

istememekte/çekinmekte, %1,2 işini kaybedeceğini düşünmekte, %0,6 suçlanmaktan korkmaktadır. Rapor dolduran 19 çalışana işlemin sonucu sorulduğunda 11'i hiçbir şey yapılmadığını, 6'sı yasal işlemlerin yapıldığını, 1'i dava açıldığını, 1'i işten ayrılma zorunda kaldığını işaretlemiştir. Şiddet olayı sonrasında neden raporlama yapmadıkları sorulduğunda hemşireler; %73,8 ile raporlamayı gerekli bulmama, %51,3 ile raporlamanın olumsuz sonuçlarından çekinme, %12,5 ile şiddeti mesleklerinin bir parçası olarak kabul ettiklerini beyan etmişlerdir (Çamcı & Kutlu, 2011).

Ankete katılan çalışanların %34,2'si sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim almışlardır. Eğitim alan 116 çalışanına eğitimi aldıkları yer sorulduğunda %78,2'si çalıştığı kurumun verdiği hizmet içi eğitimde, %14,8'i okulda, %7'si özel eğitim veren kurumlarda seçeneklerini işaretlemiştir. Ankete katılan 339 sağlık çalışanının %65,8'i sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim almamıştır. Çalışanların eğitimleri daha çok çalıştığı kurumun verdiği hizmet içi eğitimlerde aldığı ve son 12 ayda 180 çalışanın şiddete maruz kaldığı göz önünde tutularak Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi'nde bu konuda hizmet içi eğitimin verilmesi gerektiği görülmüştür. 2012 yılında yapılan çalışmada; Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çalışan katılımcıların şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranılması gerektiği hakkında eğitim alma oranı %43,2 ile oldukça düşük çıkmıştır (Sağlık-Sen, 2013).

Çalışanların %67,6'sı medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için %37,8 gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı, %20,4 güvenlik önlemleri artırılmalı, %18,9 personel eksikliği giderilmeli, %14,2 TV/Kamu spotları verilmeli, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı ve %8,8 çalışanlara eğitimler verilmelidir.

Sağlık çalışanlarına Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi'nin şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik amaçlarının yeterince açık olup olmadığı sorulduğunda %67'si "hayır, yeterince açık" değil, %33'ü "evet, yeterince açık" yanıtını vermiştir.

"Hastanede şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı" ifadesine %58,7 "evet, var" yanıtını vermiştir. Bu çalışanların beyaz kod uygulaması ve polis bürosunu kast ettiği düşünülmektedir. Ancak çalışanların %41,3'ünün bu uygulamalara yeteri kadar vakıf olmadığı görülmektedir.

Hastanede şiddet azaltmaya/önlemeye yönelik olarak %34,2 güvenlik kameraları, %31,9 güvenlik görevlisi, %18,6 polis bürosu, %13,3 panik butonları, %2,1 metal dedektörler vardır.

Yapılan araştırmalar sonucunda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin azaltılması için sunulan öneriler;

- Sağlık çalışanlarının vardiya, çalışma ve izin sürelerinin düzenlenmesi gerekmektedir,
- Sağlık çalışanlarının daha güvenli bir alanda çalışması için risk analizleri yapılarak bunlara uygun eylem planlarının oluşturulması,
- Bağımlılık oranlarının ve suç olaylarının yüksek olduğu bölgelerde özellikle acil servislerde ek önlemlerin alınması
- Güvenli alanlar, panik butonu, güvenlik kamerası, kapı dedektörleri gibi ek önlemlerin alınması,
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının ayrıntılı bir şekilde raporlanması ve yasal düzenlemeler ile saldırganlarının caydırıcı cezalar alması sağlanmalıdır,
- Beyaz Kod vakalarının etkili bir şekilde takibinin yapılması ve bu davaların yetkililer tarafından takip edilerek mağdurun sosyal ve psikolojik açıdan destek alması sağlanmalı,
- Bekleme alanlarında sınırlı hasta yakının bulundurulması,
- Eğitim sistemi içerisine sağlık iletişimi derslerinin eklenmesi,
- Medya tarafından sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin daha yalın ve tarafsız şekilde sunulması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

ABAY, E., TUĞLU, C.: 2000 "Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi". **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 3(1), 21-26.

ABUALRUB, R. F., KHAWALDEH, A. T.: 2013 "Work Place Physical Violence Among Hospital Nurses And Physicians İn Underserved Areas İn Jordan", **J Clin Nurs**, (23), s. 1937-1947.

ACAR, M., 2022 **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olaylarının Hemşirelerin Mesleki Bağlılığı Üzerine Etkisi**, Edirne: Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Aysu Zekioğlu.

AÇIK, Y., DEVECİ, E., GÜNEŞ, G., GÜLBAYRAK, C., DABAK, Ş., SAKA, G., . . . TOKDEMİR, M.: 2008 "Experience Of Workplace Violence During Medical Speciality Training in Turkey", **Occupational Medicine**, 58, s. 361–366.

ADAŞ, E., ELBEK, O.: 2008 "Hekimlere Yönelik Şiddet Üzerine Bir Değerlendirme", **Toplum ve Hekim,** 23(2), s. 147-160.

AKBAŞ, M., BOZ, A., DURSUN, A., ÇETİN, S., KILIÇASLAN, A.: 2016 "112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Davranışları", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 9(3), s. 93-100.

AKBOLAT, M., SEZER, C., ÜNAL, Ö., AMARAT, M., DURMUŞ, A.: 2019 "The Effect of Direct Violence and Witnessed Violence on The Future Fear of Violence and Turnover İntention: A Sttudy Of Health Employees", **Springer**.

AKCA, N., YILMAZ, A., IŞIK, O.: 2014 "Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği", **Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 13(1), s. 1-11.

AKINCI, F. S., AYTAÇ, S., AYTAÇ, M., BAYRAM, N., BİLGEL, N., BOZKURT, V., YILDIZ, S., 2011 **İşyerinde Şiddet**. İstanbul: Beta Yayıncılık.

AKSOY, F., 2008 **Psikolojik Şiddetin (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi**, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tez Danışmanı: Haydar Sur.

ALİOĞLU, M., 2014 **Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerine Karşı Şiddet: Düzeyi, Nedenleri ve Sonuçları**, Mersin: Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Danışman: Cüneyt Ayrık.

ALLEN, N. J., MEYER, J. P.: 1990 "The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organisation", **Journal of Occupational Psychology**, 63, s. 1-18.

ALTINBAŞ, K., ALTINBAŞ, G., TÜRKCAN, A., ORAL, T., WALTERS, J.: 2010	"A Survey of Verbal and Physical Assaults Towards Psychiatrists in Turkey", **International Journal of Social Psychiatry**, 57 (6), s. 631-636.
ALTINOK, R., 2018	**Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Asistan Hekimlerin Şiddete Maruziyet Sıklığı ve İlişkili Etmenler**, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: Aysun Özşahin.
ALTINTAŞ, N., 2006	**Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Yasemin Kutlu.
ANDERSON, C. A., BUSHMAN, B. J.: 2002	"Human Aggression", **Annual Review of Psychology**, 53, s. 27-51.
ARBAÇ, P., 2017	**Hastane Çalışanlarına Uygulanan Şiddet Üzerine Bir Araştırma**, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Ramazan Erdem.
ARDIÇ, K., POLATCI, S. 2008	"Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerinde Bir Uygulama (GOÜ Örneği)", **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Biimler Fakültesi Dergisi**, 10(2), s. 69-96.
ARIKAN, K., 2019	**Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri,** İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: Seçil Günher Arıca.
ARNETZ, J. E., ARNETZ, B. B.: 2001	"Violence Towards Health Care Staff and Possible Effects on The Quality of Patient Care", **Social Science and Medicine**, 52, s. 417-427.
ASLAN, A., DOĞAN, B. Ö.: 2017	"Çevrimiçi Şiddet: Bir Siber Zorbalık Alanı Olarak "Potinss" Örneği", **Marmara İletişim Dergisi**, (27), 95-119.
ATAŞ, S., 2019	**Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Çalışanların İş Motivasyonu Üzerindeki Etkileri**, Karabük: Karabük Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Neşe Yıldız.
ATİK, D.: 2013	"Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi", **NWSA-Medical Sciences**, 8 (2), s. 1-15.
ATLI, A., BULUT, M., UYSAL, C., KAYA, M. C., KARABABA, F., GÜNEŞ, M., . . . SIR, A.: 2012	"Silah Ruhsatı Rapor Başvuruları: Şanlıurfa Örneği", **Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi**, 3 (12), s. 28-38.

AYAKDAŞ, D., 2014 **Hemşireler Arası Psikolojik Şiddet ve İlişkili Faktörler**, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Hülya Arslantaş.

AYDEMİR, İ., ÜÇLÜ, R., & AYDOĞAN, A., 2020 "Acil Servis Personeline Göre Şiddetin Nedenleri", **İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi,** 83(1), s. 60-68.

AYDIN, B., KARTAL, M., MİDİK, Ö., & BÜYÜKAKKUŞ, A.: 2009 "Violence Against General Practitioners in Turkey", **Journal of Interpersonal Violence,** 24(12), s. 1980-1995.

AYDIN, G., 2019 **Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamalarına Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar Devlet Hastanesinde Bir Araştırma**, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Yusuf Yalçın İleri.

AYDIN, M.: 2008 "Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı", **Türk Tabipler Birliği**.

AYDIN, S., 2021 "Sağlıkta Şiddet mi Dediniz?" S. Aydın içinde, **Akademi, Bürokrasi, Siyaset Sarmalında Sağlıkla Yaşamak 1. Kitap**. İstanbul: Medipol Üniversitesi Yayınları.

AYRANCI, Ü.: 2005 "Violence: Recognition, Management and Prevention", **The Journal of Emergency Medicine,** 28(3), s. 361-365.

AYRANCI, Ü., YENİLMEZ, Ç., BALCI, Y., KAPTANOĞLU, C.: 2006 "Identificition of Violence in Turkish Health Care Settings", **Journal of Interpersonal Violence**, s. 276-296.

AYRANCI, Ü., YENİLMEZ, Ç., GÜNAY, Y., KAPTANOĞLU, C.: 2002 "Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı", **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 3, s. 147-154.

AYRIBAŞ, B., AYHAN, B. G.: 2021 "Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Bir Üniversite Hastanesinde Gerçekleşen Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Araştırılması", **5. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi,** (s. 54-58). İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları.

AYTAÇ, S., DURSUN, S.: 2013 "Çalışma Hayatında Kadına Yönelik Şiddet: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", **İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası**, 71(1), s. 67-78.

AYTAÇ, S., BOZKURT, V., BAYRAM, N., YILDIZ, S., AYTAÇ, M., AKINCI, F. S., BİLGEL, N.: 2011 "Workplace Violence: A Study of Turkish Workers", **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE)**, 17(4), s. 385–402.

BABA, S. Ş., 2019 **Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çalışanlarının**

Şiddete Maruziyet Düzeyi, Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Selma Aydın Çetinkaya.

BAHADIR, B., 2017 **Acil Servislerde Çalışan Sağlık Personelinin, Şiddete Uğrama Sıklığı ve Şiddetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi**, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Üniversitesi, İşleetme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumlarında Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Tez Danışmanı: Talat Fırlar.

BAHAR, A., ŞAHİN, S., AKKAYA, Z., ALKAYİŞ, M.: 2015 "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumu ve İş Doyumuna Etkili Olan Faktörlerin İncelenmesi", **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,** 6(2), s. 57-64.

BAL, N., 2014 **Sosyolojide Şiddet Kavramı**. Yurt ve Dünya Dergisi, s. 6-22.

BALCIOĞLU, İ., 2001 **Şiddet ve Toplum**. İstanbul: Bilge Yayınevi.

BARIŞ, N. P., 2020 **Ankara Şehir Hastanesinde Klinik Branşlarda Çalışan Doktorların, Şiddete Maruz Kalma Durumlarının ve Şiddete Karşı Çözüm Önerilerinin Değerlendirilmesi**, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: Anket Keskin.

BAŞAK, D., 2015 **Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Şiddet ve Yönetimi**, İstanbul: Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Selma Söyük.

BAYKAN, Z., ÖKTEM, İ. S., ÇETİNKAYA, F., NAÇAR, M.: 2015 "Physician Exposure To Violence: A Study Performed in Turkey", **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**, s. 291-297.

BAYRAKTAR, T., 2017 **Doktorlara Uygulanan Şiddetin Meslek Bağlılığına Etkisi: Kocaeli Örneği**, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Tez Danışmanı: Yılmaz Özkan.

BAYRAM, B., ÇETİN, M., ORAY, N. Ç., & CAN, İ. Ö.: 2017 "Workplace Violence Against Pyhsicians in Turkey's Emergency Departments: A Cross-Sectional Survey", **BMJ Open,** s. 1-10.

BEDER, C., 2009 **Erzurum İlinde Bulunan Yataklı Tedavi Kurumlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hasta veya Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Araştırılması**, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Danışman: Ahmet Nezih Kök.

BEKAR, E. Ö., ÇALIŞ, E.: 2021 "Beyaz Kod Verileri Işığında Düzce İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet", **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 11(3), s. 298-304.

BIÇKICI, F.: 2013	"Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Bir Devlet Hastanesi Örneği", **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, 5(1), s. 43-56.
BİLGİN, N., 2016	**Sosyal Psikoloji Sözlüğü Kavramlar**, **Yaklaşımlar**, İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
BİLİCİ, N.: 2020	"Sağlık Şiddette Meydanın Rolü", **Izmir Democracy University Health Sciences Journal (IDUHES)**, 3(1), s. 52-72.
BİLİŞLİ, Y.: 2016	"Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerinde Şiddet: Üniversite Hastanesi Örneği", **The Journal of Social Sciences**, 52, s. 473-486.
BOZ, B., ERGİN, A., ERDUR, B., KURTULUŞ, A., TÜRKÇÜER, İ., ERGİN, N.: 2006	"Violence Towar Health Care Workers in Emergency Deparments in Denizli", **Turkey. Advances in Therapy,** 23(2), s. 364-369.
BRONNER, G., PERETZ, C., EHRENFELD, M.: 2003	"Sexual Harassment of Nurses and Nursing Students", **Journal of Advanced Nursing**, 42(6), 637-644. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02667.x adresinden alındı
BÜYÜKBAYRAM, A., OKÇAY, H.: 2013	"Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler", **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, 4(1), s. 46-53.
CANBAZ, M., ARPACI, H. E., ÇELİKTEN, B., DEMİREL, C., KARA, A., & ERGÖNÜL, Ö.: 2014	"Stop The Violence Against Health Care Workers in Turkey", **The European Journal of Public Health.**
CANDAR, S.: 2020	"Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet", B. U. (Ed.), & A. G. (Ed.) içinde, **Şiddet Tanımadığın Düşmanı Yenemezsin** (s. 175). Ankara: Gazi Kitabevi.
CERİT, K., KESKİN, S. T., ERDEM, R.: 2018	"Hemşirelerin İşyerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi", **Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,** (31), s. 231.
CHAPPELL, D., MARTİNO, V. D., 2006	**Violence at Work** (3. b.). Geneva: International Labour Office.
CİNOĞLU, A., 2015	**Sağlık Kurumlarında Şiddet**, Dönem Projesi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
CURBOW, B., 2002	**Origins of Violence at work**. C. L. Cooper, & N. Swanson içinde, Workplace Violence in the Health Sector (State of the Art) (s. 35-45).
ÇABUK, Y., MENTEŞ, S. A.: 2022	"Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddetinin Çalışanlara ve İş Yaşamlarına Etkilerinin Analitik Araştırması: Ölçeğin Türkçe Uyarlaması İle", **Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi,** 7(2), s. 554-564.

ÇAMCI, O., KUTLU, Y.: 2011 "Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi", **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi**, (2), s. 9-16.

ÇAPIK, A., ÜST, Z. D., AYDIN, A., TEDİK, S. E., GÖK, H., SARI, S.: 2018 "Ebelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi", **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 21(3), s. 171-177.

ÇATEL, M., 2015 **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Üniversite Hastanesi Ölçeğinde İncelenmesi**, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Talat Fırlar.

ÇELİK, A., 2020 **Sağlık Çalışanlarında Şiddete Uğramanın İş Doyumu ve Tükenmişlik ile İlişkisi,** Mersin: Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Nurgül Özpoyraz.

ÇEVİK, M., GÜMÜŞTAKIM, R. Ş., BİLGİLİ, P., BAŞER, D. A., DOĞANER, A., SAPER, S. H.: 2020 "Violence in helathcare at a glence: The example of the Turkish physician", **International Journal Health Plann Mgmt** 35, s. 1559–1570.

ÇUVADAR, A., 2017 **Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu ve Nedenleri Edirne/2013,** Edirne: Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Galip Ekuklu.

DAĞ, E., BAYSAL, H.: 2017 "Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması-Burdur İli Örneği", **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, 4(11), s. 95-118.

DEMİRCİ, Ş., 2018 **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Özgür Uğurluoğlu.

DEMİRHAN, M., 2020 **Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddetin Sıralı Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi**, Kütahya: Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ekonometri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Sema Behdioğlu.

DEMİROĞLU, T., KILINÇ, E., ATAY, E.: 2015 "Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kilis İli Örneği", **Sağlık Bilimleri Dergisi**, 24, s. 49-55.

DOĞAN, S., GÜLER, H., KELLECİ, M.: 2001 "Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları", **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 5(1), 26-32.

DURAK, T. Ç., YOLCU, S., AKAY, S., DEMİR, Y., KILIÇASLAN, R., "Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarına Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin Değerlendirilmesi", **Genel Tıp Dergisi**, 24, s. 130-137.

DEĞERLİ, V., PARLAK, İ.: 2014

DURMUŞ, M., 2019 **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Bir Uygulama**, Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Didem Kaya.

DURSUN, S.: 2012 "İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", **Çalışma İlişkileri Dergisi**, 3(2), s. 105-115.

DURU, S., DUYAN, V., 2017 **Engelli Ailesinde Şiddet,** İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ, 2002 **World Report on Violance and Health**, Geneva: Edited by Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy Anthony B. Zwi and Rafael Lozano.

EGİCİ, M. T., ÖZTÜRK, G. Z.: 2018 "Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet", **Ankara Med J** (2), s. 224-231.

ELLİOTT, P.: 1997 "Violence in Healthcare: What Nurse Managers Need to Know", **Nurs Manage**, (28), s. 38-41.

EMİROĞLU, O. N., ÇOPUR, E. Ö., ALICI, N. K.: 2020 "Analysis of Violence Incidents towards Health Care Workers in Turkey between 2012 and 2016: Reflected in the Press", **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 9(2), s. 82-89.

ER, T., 2019 **Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi**, Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: Ferruh Niyazi Ayoğlu.

ER, T., AYOĞLU, F. N., AÇIKGÖZ, B.: 2021 "Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi", **Turkish Journal of Public Health,** 19(1), s. 69-78.

ERGÖL, Ş., KÜRTÜNCÜ, M.: 2013 "Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Karşılaştıkları Şiddet", **Yükseköğretim ve Bilim Dergisi**, 3(1), s. 65-69.

ERGÜN, F. Ş., KARADAKOVAN, A.: 2005 "Violence Towards Nursing Staff in Emergency Departments in One Turkish City", **International Council of Nurses**, s. 154-160.

ERİCKSON, L., WİLLİAMS-EVANS, S.: 2000 "Attitudes of Emergency Nurses Regarding Patient Assaults", **Journal of Emergency Nursing**, 26 (3), s. 210-215.

ERİŞ, H.: 2019 "Hekimlerin Şanlıurfa'daki Çalışma ve Yaşam Koşulları Hakkındaki Görüşleri", **Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,** 16(2), s. 399-409.

ERTEN, R., 2016 **Edirne İl Merkezinde Sağlık Kuruluşlarında Doktorlara Yönelik Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi**, Edirne: Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tez Danışmanı: Serdar Öztora.

ERTEN, R., ÖZTORA, S., DAĞDEVİREN, H. N.: 2019 "Sağlık Kuruluşlarında Doktorlara Yönelik Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi", **Türk Aile Hekimliği Dergisi**, 23(2), s. 52-63.

ESEN, H., AYKAL, G.: 2020 "Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Değerlendirilmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği", **Sağlık Akademisyenleri Dergisi** (7,1), s. 1-9.

ESMAEİLPOUR, M., SALSALİ, M., FAZLOLLAH, A.: 2011 "Workplace Violence Against Iranian Nurses. Working in Emergency Departments", **International Nursing Review**, (58), s. 130-137.

EYLER, Y., KILIÇ, T. Y., OCAK, N. Y.: 2022 "Sağlık Sektöründe Şiddetin Gizli Mağdurları: Anket Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma", **J Tepecik Educ Res Hosp**, 32(3), s. 414-422.

FERNANDES, C., BOUTHİLLETTE, F., RABOUD, J., BULLOCK, L., MOORE, C., CHRİSTENSON, J., . . . WAY, M.: 1999 "Violence in The Emergency Department: A Survey of Health Care Workers", **CMAJ**, s. 1245-1248.

FLANNERY JR., R. B.: 1996 "Violence in the workplace, 1970–1995: A review of the literature", **Aggression and Violent Behavior**, 1 (1), s. 57-68.

GENÇ, K.: 2022 "Turkish Doctors Emigrate Amid Low Pay and Rising Violence", **The Lancet**. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01524-0

GHAREEB, N. S., EL-SHAFEİ, D. A., ELADL, A. M.: 2021 "Workplace Violence Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in a Jordanian Governmental Hospital: The Tip of The Iceberg", **Environmental Science and Pollution Research** (28), 61441–61449.

GÖÇ İDARESİ BAŞKANLIĞI, 2024 **Geçici Koruma Kapsamında Bulunan Suriyelilerin İlk 10 İle Göre Dağılımı**, Nisan 24, 2024 tarihinde https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638 adresinden alındı

GÖKÇE, A., DERYA, S.: 2023 "112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi", **Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi,** 8(2), s. 339-352.

GÖKÇE, T., DÜNDAR, C.: 2008 "Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi", **Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi**, s. 25-28.

GUNN, J., MADEN, A., SWİNTON, M.: 1991 "Treatment Needs of Prisoners With Psychiatric Disorders", **BMJ**(303(6798)), 38-341.

GÜLEÇ, H., TOPALOĞLU, M., ÜNSAL, D., ALTINTAŞ, M.: 2012 "Bir Kısır Döngü Olarak Şiddet", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 4(1), 112-137.

GÜLER, Ç., AKIN, L., 2012 **Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı** (2. baskı), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

GÜNAY, D., 2015 **Kadın Hemşirelere Uygulanan Şiddet Faktörleri ve Bir Araştırma**, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Sefer Gümüş.

GÜRKAN, Ö. C., COŞAR, F.: 2009 "Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri", **Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi**, 2(3), 124-129.

GÜRSOY, N., 2013 **Hastane Çalışanlarının İş Doyumu ve Tükenmişlik Durumlarının Aile Yaşamına Etkisi: Kurum Ev İdaresi Personeli Üzerine Bir Uygulama**, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Sibel Erkal.

GÜVEN, O., KURT, B. F.: 2023 "Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi: Kırklareli İli Örneği", **KRY Journal of Health Science**, 4(1), s. 47-50.

HAMZAOĞLU, N., TÜRK, B.: 2019 "Prevalence of Violence Against Health Care Workers in Turkey", **International Journal of Helath Services,** 49(4), s. 844-861.

İKİIŞIK, H., YILMAZ, F. K., KARACANOĞLU, A., KADAYIF, A., GÜVEN, İ., ÖZDEMİR, G. M., . . . MARAL, I.: 2021 "Araştırma Görevlisi Hekimlerin Sağlıkta Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi", **Abant Tıp Dergisi,** 10(1), s. 55-64.

İLHAN, M. N., ÖZKAN, S., KURTCEBE, Ö., AKSAKAL, N.: 2009 "Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler", **Toplum Hekimliği Bülteni**, s. 15-23.

ILO, ICN, WHO, PSI., 2002 **Framework Guidelines For Addressing Workplace Violance in the Health Sector**, Geneva: Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector.

İMDAT., 2024 **Sağlıkta Şiddet 2023**, Mayıs 16, 2024 tarihinde https://imdat.org/media/raporlar/2023_SAGLIKTA_SIDDET_RAPORU.pdf adresinden alındı

IŞIKLI, E. İ., ARSLAN, T.: 2021 "Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri Üzerinde Bir Araştırma", **Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi,** 50, s. 89-128.

KALE, E., SALİM, B., BAYTOK, Y., TORTUMLUOĞLU, S., KÜÇÜK, A., ERARSLAN, M.: 2019 "Hastanelerde Hizmet Alım Personellerine Yönelik Şiddet Olaylarının Değerlendirilmesi", **Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi**, 16, s. 83-119.

KAMUOYU, YAYIN ARAŞTIRMALARI VE **Televizyon Yayınlarında Şiddet Araştırma Raporu**, Ankara: Radyo Televizyon Üst Kurulu.

ÖLÇME DAİRESİ., 2020

KARACA, B. K., 2014 **Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri**, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Danışman: Berna Aydın.

KARACA, G. S., 2020 **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Fiziksel ve Sözel Şiddet Sıklığı ve İlişkili Faktörler**, Hatay: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: Tacettin İnandı.

KARAKAŞ, T. S., 2020 **Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Şiddet Maruziyetinin ve Bu Durumun Çalışanlar Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi**, Düzce: Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: Zerrin Gamsızkan.

KARASU, M. A.: 2012 "Kent Kültürünün Suça Etkisi -Şanlıurfa Örneği-", **Selçuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi,** 20 (2), s. 71-103.

KAYA, K.: 2021 "Banka Çalışanlarında İşe Yabancılaşma, İş Doyumu Ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki", **OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi,** 17(37), s. 4510-4534.

KAYAN, S., DEMİR, İ. B., KARSAVURAN, S., ÜREK, D., İLGÜN, G.: 2016 "Violence Against Doctors and Nurses in Hospitals in Turkey", **International Association of Forensic Nurses**, 12(1), s. 26-34.

KAYNAK, E., 2019 **Bir Özel Üniversite Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu**, İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Esra Çiğdem Cezlan.

KELEŞ, R., UNSAL, A., 1982 **Kent ve Siyasal Şiddet**. Ankara: A.Ü. S.B.F. Basın ve Yayın Yüksek Okulu Basımevi.

KIYMAZASLAN, E., 2022 **1. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet**, Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Lütfü Şimşek.

KIZMAZ, Z.: 2006 "Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım", **Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 16(2), 247-267.

KOCABIYIK, N., YILDIRIM, S., TURGUT, E. Ö., TÜRK, M. K., AYER, A.: 2012 "A Study on the Frequency of Violence to Healthcare Professsionals in a Mental Health Hospital and Related Factors", **Düşünen Adam The Journal o f Psychiatry and Neurological Sciences,** 28(2), s. 112-118.

KÖKNEL, Ö., 2000 **Bireysel ve Toplumsal Şiddet (2. baskı b.).** İstanbul: Altın Kitaplar.

MADHOK, P.: 2009 "Violence Against Doctors", **Bombay Hospital Journal**, 51, s. 301-302.

MANDIRACIOĞLU, A., ÇAM, O.: 2006 "Violence Exposure And Burn-Out Among Turkish Nursing Home Staff", **Occupational Medicine**, 56, s. 501-503.

MARAL, T., ÖZDEMİR, M.: 2023 "Medyaya Yansıyan Söylemlerin Sağlık Çalışanları ile Hasta Arasındaki Şiddete Etkisi", **Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi,** 80(3), s. 407-418.

MASLACH, C., 1982 **Bornout: The Cost of Caring**, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

MASLACH, C., JACKSON, S. E.: 1981 "The Measurement of Experienced Burnout", **Journal of Occupational Behaviour,** 2, s. 99-113.

MİLET, M., YANIK, A.: 2017 "Sağlık Çalışanlarına Karşı İşyeri Şiddeti", **Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, 3(2), s. 25-36.

MOBBİNG İLE MÜCADELE DERNEĞİ, 2012 14.11.2012 tarihli **TBMM Araştırma Komisyonu Sunumu**.

MÜLTECİ HAKLARI DERNEĞİ, 2017 **Urfa'da Suriyeli Mülteciler İçin Bilgilendirme Toplantısı**, Nisan 22, 2024 tarihinde https://www.mhd.org.tr/tr/faaliyetler/71-urfa-da-suriyeli-multeciler-icin-bilgilendirme-toplantisi adresinden alındı

MÜLTECİ HAKLARI DERNEĞİ, 2024 **Türkiye'deki Suriyeli Sayısı Şubat 2024**, Nisan 22, 2024 tarihinde https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/ adresinden alındı

NART, S.: 2014 "İş Ortamında Şiddet, Tükenmişlik ve İş Tatmini İlişkileri: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma", **Yönetim ve Ekonomi Dergisi,** 23, s. 248-268.

OĞUZ, M., SAYIN, E., GÜRSES, D.: 2020 "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Üçüncü Düzey Bir Hastane Örneği", **Türk Pediatri Arşivi**, 55(2), s. 117-123.

OKUN, O., ARUN, K.: 2021 "Hastanelerde Hasta Kayırmacılığının İş Yeri Şiddetine Etkisi: Şanlıurfa Örnekleminde Görgül Bir Araştırma", **29. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi**, (s. 356-364). Kars.

ORBAY, N. T., 2008 **Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin İşte Kalma Ve İşten Ayrılma Niyetlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**, İstanbul: Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Aytolan Yıldırım.

ÖZEN, S.: 2007 "İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri", **ISGUC: The Journal of Industrial Relations & Human Resources**, 9(3), 1-24.

ÖZERKMEN, N.: 2012 "Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet", **Akademik Bakış Dergisi**, (28), 1-19.

ÖZTAŞ, İ., 2018 **Acil Servis Hemşirelerinin Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi**, Gaziantep: Hasan Kalyon Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tezli Yüksek Lisans, Tez Danışmanı: Ayla Yava.

ÖZTÜRK, N., 2019 **Tıpta Uzmanlık Branşlarının Tercihinde Etkili Olan Faktörler Üzerine Bir Araştırma**, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Danışman: Mehmet Gençtürk.

PARENT-THİRİON, A., FERNÁNDEZ-MACÍAS, E., HURLEY, J., VERMEYLEN, G.: 2007 "Fourth European Working Conditions Survey", **Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities**, Mayıs 9, 2024 tarihinde https://www.eurofound.europa.eu/system/files/2016-05/ef0698en.pdf adresinden alındı

PARLAR, S.: 2008 "Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı", **TAF Preventive Medicine Bulletin,** 7(6), 547-554.

PINAR, R., UÇMAK, F.: 2010 "Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul", **Turkey. Journal of Clinical Nursing**, 20, s. 510-517.

PINAR, T., PINAR, G.: 2013 "Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet", **TAF Preventive Medicine Bulletin**, 12(3), 315-326.

PINAR, T., AÇIKEL, C., PINAR, G., KARABULUT, E., SAYGUN, M., BARIŞKIN, E., . . . CENGİZ, M.: 2013 "Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study", **European Journal of Public Health,** 23(1), s. 150.

POLAT, O.: 2016 "Şiddet", **Marmara Üniversitesi Hukuk Fakiültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi**, 22(1), 15-34.

RESMİ GAZETE, 2012 **Ailenin Korunması ve Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun**, Haziran 5, 2023 tarihinde Resmi Gazete: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/03/20120320-16.htm adresinden alındı

SAĞLIK-SEN, 2013 **Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması**, Ankara: Sağlık-Sen Yayınları - 20.

SAĞLIK-SEN, 2023 **Sağlık-Sen 2022 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu**, Mayıs 16, 2024 tarihinde https://agri.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu adresinden alındı

SAĞLIK-SEN STRATEJİK ARAŞTIRMALAR MERKEZİ ENSTİTÜSÜ, 2022 **Sağlıkta Şiddet Araştırması,** Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.

SAİNES, J. C.: 1999 "Violence and aggression in A&E: Recommendations for action", **Accident and Emergency Nursing**, 7(1), s. 8-12.

SAKLICA, Ö., 2022 **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Vakalarında Sonuçların Çalışan ve İşveren Yönünden Değerlendirilmesi**, Çorum: Hitit Üniversitesi, Lisansüstü

Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Sevil Özkınalı.

SALMİNEN, S.: 1997 "Violence in the workplaces in Finland", **Journal of Safety Research**, 28(3), 123-131. https://doi.org/10.1016/S0022-4375(97)80002-3 adresinden alındı

SARIÇOBAN, S., ULUSOY, H.: 2020 "Prevalence of Aggression and Violence Against Healthcare Workers and Its Impact on Intention to Leave", **Uluslarası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, 6(3), s. 411-425.

SARIKAYA, S., 2018 **112 Servisi Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Sonuçları (Denizli İli Örneği)**, İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Mehmet Fikret Gezgin.

SAVAŞ, N. Ş., 2016 **Acil Servislerde Yaşanan Şiddet Olaylarının Sağlık Profesyonelleri Tarafından Değerlendirilmesi**, İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Tez Danışmanı: Fatma Eti Aslan.

SAYAR, C. Ş., 2021 **Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Doktorlar, İntörn Doktorlar ve Hemşirelerin İş Yeri Şiddeti Maruziyetinin Adli Tıbbi Açıdan Değerlendirilmesi ve İş Doyumu ile Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi**, Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: Sema Demirçin.

SEVİNİK, H., CEYLAN, B.: 2016 "Sağlık Kurumlarında Şiddet ve Şiddeti Önlemede Hemşirenin Rolü", **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, 4(37), 675-686.

SLEE, P. T., RİGBY, K.: 1993 "Australian School Children's Self Appraisal of Interpersonal Relations: The Bullying Experience", **Child Psychiatry and Human Development**, 23(4), 273-282. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/BF00707680 adresinden alındı

STATHOPOULOU, H.: 2007 "Violence and Aggression Towards Health Care Professionals", **Health Science Journal**, s. 1-7.

ŞAHİN, B., GAYGISIZ, Ş., BALCI, F. M., ÖZTÜRK, D., SÖNMEZ, M. B., KAVALCI, C.: 2011 "Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet", **Türkiye Acil Tıp Dergisi,** 11(3), s. 110-114.

ŞAHİN, L., GÜLER, M., & AYDIN, E.: 2017 "Health Sector Workers' Perception of Volence: The Case of Istanbul University Faculty of Medicine", **Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi E-Dergi**, 6(1), s. 213-240.

ŞAHİN, Ö., YILDIRIM, E.: 2020 "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Üniversite Hastanesi Örneği", **Necmettin**

Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), s. 7-14.

ŞENTÜRK, E. E., YAVUZ, E.: 2017 "Psikolojik Şiddetin Örgütsel Bağlılığa Etkisi", **Journal of Business Research Turk**, 9(4), s. 510-529.

ŞİMŞEK, H., KILIÇ, B.: 2012 "Sağlıkta Eşitsizliklerle İlgili Temel Kavramlar", **Türkiye Halk Sağlığı Dergisi**, 10(2), s. 116-127.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, 2023 **Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni,** Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, 2024 **İyi Hal (Good Standing) Belgesi**, Mayıs 13, 2024 tarihinde https://disab.saglik.gov.tr/TR-77584/iyi-hal-good-standing-belgesi.html adresinden alındı

TAKAK, S. Ö., ARTANTAŞ, A. B.: 2018 "Hastalar Ve Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri Konusunda Görüş ve Tutumlarının Değerlendirilmesi", **Ankara Medical Journal**, 18(1), s. 103-116.

TEL, H.: 2002 "Gizli Sağlık Sorunu Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları", **Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 6(2), 110.

TELLİ, S., YILMAZ, M. Ç.: 2024 "Acil Servis Çalışanlarının Şiddet Maruziyeti ve İş Bırakma Niyetinin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve Kesitsel Bir Çalışma", **Journal of Health Sciences Institute**, 9(1), s. 32-39.

TERKES, N., DEĞİRMENCİ, K., BEDİR, G.: 2021 "Hasta/Hasta Yakınları Bakış Açısıyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Nedenleri", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, (14)4, s. 328-336.

TINAZ, P.: 2006 "Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz", **Çalışma ve Toplum**, 3(10), 11-22.

TOKGÖZ, H., 2019 **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Şiddet Vakaları**, Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tez Danışmanı: Elif Kıran.

TOPRAK, İ., 2022 **Sağlık Bakanı Koca Kapı Güvenlik Sistemleri ile Şiddete Bir Engel Koyuyoruz**, Anadolu Ajansı: https://www.aa.com.tr/tr/saglik/saglik-bakani-koca-kapi-guvenlik-sistemleri-ile-siddete-bir-engel-koyuyoruz/2638614 adresinden alındı

TURHAN, Ö., AHMED, F., ASLAN, D., ERİŞGEN, G., ÇAKIR, B., ŞENGELEN, M., YILDIZ, A. N., 2014 **Önlenebilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet**, Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

TURKAN, S., 2013 "Sağlık Çalışanlarına Şiddet Üzerine Analiz", **Androloji**, 15(55), s. 254-255.

TURLA, A., AYDIN, B., & ÜNLÜ, B.: 2012 "İntern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri", **Adli Tıp Bülteni**, 17(1), s. 5-11.

TÜRK DİL KURUMU, 2023 "Şiddet" Sözcüğü Kelime Anlamı. **Türk Dil Kurumu Sözlükleri**, Güncel Türkçe Sözlük: https://sozluk.gov.tr/ adresinden alındı

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ, 2013 **"**Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu." Ankara. Haziran 7, 2023 tarihinde **Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu**. adresinden alındı

TÜRKMENOĞLU, B., 2014 **Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Şiddetin Tükenmişlik Düzeyine Etkisi**. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Ergün Haldun Sümer.

UĞURLU, H., ŞANTAŞ, F:. 2023 "Sağlıkta Şiddete İlişkin Bir Çalışma", **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi,** 26(2), s. 305-334.

ULUDAĞ, A., ZENGİN, N.: 2016 "Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği", **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 16(3), s. 71-86.

US, N. C., ERDEM, R.: 2018 "Şiddet ve Sağlık". **Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,** 2(1), 16-30.

USKUN, E., BATMAZ, K., AYDIN, G.: 2022 "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve İlişkili Faktörler: Araştırma Uygulama Hastanesi Örneği". **SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi**, 29(1), s. 23-35.

USLUOĞULLARI, F. H., 2019 **İstanbul Pendik İlçesinde Çalışan Hekimlerin İş Ortamında Karşılaştıkları Şiddetin ve Bu Durumun Hekimler Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi,** İstanbul: Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: Nurşen Turan Yurtsever.

UZ, R., 2018 **Okullarda Şiddet,** Bursa: Sentez Yayıncılık.

ÜNSAL, A.: 1996 **Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi**, Cogito(6-7), 29-36.

ÜZÜMCÜ, F., 2016 **Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddet: Bir Üniversites Hastanesinde Uygulama** Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tez Danışmanı: Aygen Oksay.

VEZYRİDİS, P., SAMOUTİS, A., MAVRİKİOU, P. M.: 2015 "Work Place Violence Against Clinicians in Cypriot Emergency Departments: A National Questionnaire Survey". J **Clin Nurs,** (24), s. 1210-22.

YAĞBASAN, M., ÇAKAR, F.: 2006 "Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması". **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 15, s. 609 - 629.

YALÇIN, Ö., ERDOĞAN, A.: 2013 "Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojik, Psikososyal ve Çevresel Nedenleri", **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 5(4), 388-419.

YAMANE, T., 2010	**Temel Örnekleme Yöntemleri,** (Çeviri: Esin, Alptekin; Aydın, Celal; Bakır, M. Akif; Gürbüzsel). İstanbul: Literatür Yayınları.
YARDAN, E. D., TOP, M., ERGİN, G.: 2011	"Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi", **Türk Psikiyatri Dergisi**, 22(3), s. 137-149.
YEŞİLDAL, N.: 2005	"Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi", **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 4(5), 280-302.
YILDIRIM, H. H., 2018	**Sağlık İş Yerinde Şiddet: Kuramsal Bir Çerçeve**, Ankara: TÜSPE Yayınları Birinci Baskı .
YILMAZ, E. B., YÜKSEL, A., MUTLU, H.: 2022	"Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma", **Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi** 19(3), s. 158-164.
YILMAZ, K., 2020	**Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri**, Adana: Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Tez Danışmanı: Ahmet Hilal.
YILMAZ, M., TELLİOĞLU, M., ARIKAN, İ.: 2021	"Sağlıkta Şiddet: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleğe Bakışına Etkisi", **Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi** 6(3), s. 404-412.
YOSEP, I., MEDİANİ, H. S., LİNDAYANİ, L.: 2021	"Mental Health Nurses in Indonesia: A Cross-sectional Survey of Workplace Violence and its Associated Factors", **Pacific Rim Int J Nurs Res**, 25(4), 614-625.
YÜCENS, B., OĞUZHANOĞLU, N. K.: 2020	"Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı, Şiddete Uğrama ve Şiddetten Etkilenme Durumları". **Pamukkale Tıp Dergisi,** 13, s. 321-329.
YÜKSEL, A., ERZİNCANLI, S.: 2020	"Geleceğin Sağlık Profesyonellerinin Uygulama Alanlarında Karşılaştıkları Şiddet". **Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi**, 17(2), s. 142-148.
YVES, M., 1991	**Şiddet**. İstanbul: İletişim Yayınları.
ZABCI, N., 2021	"Şiddet Dürtüsünden Zorbalığa: Teknolojik Araçların Etkisi", Kolektif içinde, **Psikanaliz Defterleri 6 - Çocuk ve Ergen Çalışmaları/Şiddet ve Yıkıcılık** (s. 193-200). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

EKLER

EK-1: Anket Formu

Hastane Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Düzeyi: Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi Örneği

Şiddet; hasta, hasta yakınları, üçüncü şahıslar ile sağlık çalışanları arasında meydana gelen ve taraflar açısından risk oluşturan sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel saldırıdan oluşan durumdur.

Anket formu, Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının işyerinde uğradıkları şiddetin türünü, şiddete maruz kalma sıklıklarını, şiddeti kimin uyguladığını, şiddetin yetkili makamlara bildirim düzeyini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Çalışmada katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerine dair 8 ifade, şiddet olayına ilişkin 3 ifade, saldırganın özelliklerine ait 4 ifade, saldırı olayına ilişkin 18 ifade, şiddet ile ilgili görüş içeren 10 ifade bulunmaktadır. Elde edilen bilgiler yüksek lisans tezi ve bu tez ile ilişkili yayınlarda kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen; kimsenin baskısı altında olmadan, size en uygun gelen cevabı içtenlikle işaretlemenizdir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır, üçüncü taraflarla paylaşılmayacaktır. Soruların tamamını cevaplandırmanız Şanlıurfa'da sağlık sektöründeki şiddet olgusunun belirlenmesinde yardımcı olacaktır.

Eğer araştırmanın amacıyla ilgili verilen bu bilgilerin dışında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız adresinden araştırmacıya ulaşabilirsiniz.

Soruları cevaplamadaki sabrınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Gizem Dinçel
İstanbul Üniversitesi
Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Yüksek Lisans Öğrencisi
Danışmanı: Prof. Dr. Cem Cüneyt Arslantaş

1- Cinsiyet

□ Kadın
□ Erkek

2- Yaş

□ 29 yaş ve altı
□ 30-39 yaş
□ 40-49 yaş
□ 50 yaş ve üzeri

3- Medeni Durum

□ Evli
□ Bekâr

4- Eğitim Durumu

□ Lise

□ Ön lisans
□ Lisans
□ Yüksek Lisans
□ Doktora

5- Çalışma Süreniz
□ 0-4 yıl
□ 5-9 yıl
□ 10-14 yıl
□ 15 yıl üzeri

6- Çalıştığı Birim
□ Acil Servis
□ Cerrahi Bölümler
□ Dâhili Bölümler
□ Laboratuvar
□ Tıbbi Görüntüleme Birimleri

7- Meslek
□ Doktor
□ Hemşire
□ Ebe
□ Tıbbi Sekreter
□ Sağlık Teknisyeni

8- Çalışma Biçiminiz
□ Gündüz (08.00-16.00)
□ Nöbet (20.00-08.00)
□ Gündüz+Nöbet (08.00-20.00)

9- İş yaşamı boyunca şiddete maruz kaldınız mı? (9. soruya yanıtınız "hayır" ise 35. sorudan devam ediniz.)
□ Hayır, kalmadım.
□ Evet, kaldım.

10- Son 12 ayda şiddete maruz kaldınız mı?
□ Hayır, kalmadım.
□ Evet, kaldım.

11- Şiddet türlerinden hangisine maruz kaldınız?
□ Sözel şiddet (küfür etme, ağız dalaşı vb.)
□ Fiziksel şiddet (tekmeleme, tokat atma, ısırma vb., yaralanma şartı aranmaksızın yapılan fiziksel temaslar)
□ Psikolojik şiddet (kötü muamele, küçük düşürücü devamlı tekrarlanan ayıplama, dışlama, yıldırma vb. davranışlar)
□ Cinsel şiddet (cinsellik içeren, arzu edilmeyen konuşmalar, teklif veya saldırılar)

12- Saldırgan kimdi?
□ Hasta,

- Hasta yakını,
- Hasta ve hasta yakını,
- Sağlık çalışanları,
- Üçüncü şahıslar,
- Yöneticiler

13- Saldırganın Cinsiyeti
- Kadın
- Erkek

14- Saldırganın Tahmini Yaşı
- 29 yaş ve altı
- 30-39 yaş
- 40-49 yaş
- 50 yaş ve üzeri
- Bilmiyorum

15- Saldırganla ilgili olarak düşünceniz nedir?
- Akıl/ruh hastası,
- Demanslı,
- Tıbbi tedavinin etkisinde,
- Mental olarak geri,
- Alkol/maddenin etkisinde,
- Bilmiyorum.
- Diğer

16- Fiziksel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir?
- Isırma, Silahla Yaralama,
- Dayak, Tükürme,
- Tekmeleme, Sıkma, Sıkıştırma,
- Yumruklama,
- Diğer

17- Sözel şiddete uğradıysanız davranış biçimi nedir?
- Küfür etmek,
- Aşağılama,
- Bağırmak,
- Tehdit etme,
- İsim takmak,
- Küçük düşürme,
- Kabul edilemez dolaylı imalar,
- Diğer

18- Çalıştığınız birimde yaşanılan şiddet olayının olduğu yer neresidir?
- Bekleme salonu
- Desk
- Koridor

- Hasta odası
- Muayene odası
- Hastane dışı
- Tetkik yapılan yer
- Yönetim odası
- WC/Banyo
- Diğer

19- Saldırı hangi saatler arasında oldu?
- 08.00-16.00
- 16.00-20.00
- 20.00-08.00

20- Şiddet olayına aşağıdaki hangi durumda/zamanda maruz kaldınız?
- Yalnız çalışırken,
- Hasta ziyaretleri sırasında,
- Aşırı kalabalık ortamda,
- Kötü çevresel şartlarda (gürültü, sıcaklık vs.)
- Aşırı iş yoğunluğunda,
- Diğer

21- Şiddete maruz kaldığınızda yaptığınız iş neydi?
- Muayene/Tedavi hizmeti,
- Hasta takibi,
- Hasta transferi,
- Tetkik,
- Fiziksel bakım,
- Resmi işlemler,
- Odada dinlenirken,
- Diğer

22- Saldırganın kuruma gelmesinden, saldırı olayına kadar ne kadar süre geçti?
- 1 saatten az
- 1-3 saat
- 3 -24 saat
- 1-7 gün
- 1-2 hafta
- Diğer

23- Size göre saldırının meydana gelme sebebi nedir?
- İyi düzenlenmemiş çevresel ortam,
- Deneyimsiz personel,
- Hasta yakınları içeri alınmadığı için,
- Güvenlik önlemlerinin yetersizliği,
- Hastaya müdahale geciktiği için,
- Yetersiz personel,
- Yetersiz bilgilendirilme,

□ Diğer

24- Şiddete maruz kaldığınızda vermiş olduğunuz tepki nedir?
□ Tepkisiz kaldım.
□ Korktum.
□ Üzgün hissettim.
□ Saldırarak karşılık verdim.
□ Hayal kırıklığı yaşadım.
□ Kızgın hissettim.
□ Öfkelendim.
□ Diğer

25- Şiddet olayından sonra yardım/destek aldınız mı?
□ Hayır, almadım.
□ Evet, aldım.
□ Yardıma gereksinim duymadım.

26- Şiddet olayından sonra yardım/destek aldıysanız; kimden aldınız?
□ Çalışma arkadaşlarımdan,
□ Profesyonel bir kişiden,
□ Eşimden/Ailemden,
□ Kurum yöneticilerinden,
□ Diğer

27- Şiddete maruz kaldıktan sonra işinizi bırakmayı düşündünüz mü?
□ Hayır, düşünmedim.
□ Evet, düşündüm.

28- Şiddete maruz kaldıktan sonra izin aldınız mı?
□ Hayır, almadım.
□ Evet, aldım.

29- Şiddete maruz kaldıktan sonra kaç gün izin aldınız?
□ Yarım gün
□ 1 gün
□ 2-4 gün
□ 5-7 gün
□ 7 günden fazla

30- Şiddet olayı sizin şiddeti uygulayanlara karşı davranışlarınızı nasıl etkiledi?
□ Etkilemedi.
□ Korkmuş hissediyorum.
□ Daha dikkatliyim.
□ İşimden soğudum.
□ Diğer.

31- Şiddete maruz kaldıktan sonra iş yerinizi/biriminizi değiştirdiniz mi?
□ Hayır, değiştirmedim.

□ Evet, değiştirdim.

32- Olay sonunda; polis raporu/iş kazası raporu doldurdunuz mu?
□ Hayır, doldurmadım.
□ Evet, doldurdum.
33- Olay sonunda; polis raporu/iş kazası raporu doldurmadıysanız sebebi nedir?
□ Sonuç alamayacağımı düşündüm.
□ İşimi kaybedebileceğimi düşündüm.
□ Yasal işlemlerle uğraşmak istemedim/çekindim.
□ İşimin bir parçası olarak gördüğüm için,
□ Suçlanmaktan korktum.
□ Diğer.
34- Olay sonunda; polis raporu/iş kazası raporu doldurduysanız sonuç ne oldu?
□ Hiçbir şey yapılmadı.
□ Yasal işlemler yapıldı.
□ İşten ayrılmak zorunda kaldım.
□ Dava açıldı.
□ Suçlu bulundum.

35- Son 12 ayda şiddet olayına şahit oldunuz mu?
□ Hayır, olmadım.
□ Evet, oldum.

36- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldınız mı?
□ Hayır, eğitim almadım.
□ Evet, aldım.
□ Evet, birçok defa aldım.
37- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda eğitim aldıysanız nerede aldınız?
□ Okulda,
□ Özel eğitim veren kurumlardan,
□ Çalıştığım kurumun düzenlediği hizmet içi eğitimlerde,
38- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceğini düşünüyor musunuz?
□ Hayır, düşünmüyorum.
□ Evet, düşünüyorum.

39- Medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyor musunuz?
□ Hayır, düşünmüyorum.
□ Evet, düşünüyorum.
40- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için sizce yapılması gerekenler nelerdir?
□ Gerekli yasal düzenlemeler yapılmalı,
□ Güvenlik önlemleri arttırılmalı,
□ Çalışanlara eğitimler verilmeli,
□ TV/Kamu spotları, gazetelerde olumsuz yayın yapılmamalı,
□ Eleman yetersizliği giderilmeli,
□ Diğer.

41- Kurumunuzun şiddeti azaltma/önlemeye yönelik amaçları yeterince açık mı?

- Hayır, açık değil
- Evet, yeterince açık

42- Kurumunuzda şiddet olaylarını belirleme ve raporlandırmaya yönelik bir uygulama var mı?

- Hayır, yok.
- Evet, var.

43- Kurumunuzda şiddeti azaltmak/önlemek için alınan tedbirler nelerdir?

- Güvenlik görevlileri var.
- Metal detektörler var.
- Polis bürosu var.
- Panik butonları var.
- Güvenlik kameraları var.
- Diğer

Tarih ve Sayı: 16.05.2022-886102

T.C.

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :E-35980450-663.05-886102
Konu :Gizem DİNÇEL

Sayın Gizem DİNÇEL

İlgi : 06.04.2022 tarihli, 840078 sayılı yazı

Sorumlu araştırıcılığını üstlendiğiniz 2022/76 dosya numaralı "Hastane Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Düzeyi: Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi Örneği" başlıklı çalışma, Kurulumuzun 25.04.2022 tarih ve 04 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

Ek: Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSUSEDRRJ2 Pin Kodu :05082 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ebys

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr
Kep Adresi: istanbuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için : Süleyman ARIK
Dahili : 10689

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tarih ve Sayı: 12.05.2022-882569

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

İlgili makama,

İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Gizem DİNÇEL** "Hastane Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Düzeyi: Şanlıurfa Harran Üniversitesi Hastanesi Örneği" başlıklı, **2022/76** dosya numaralı 06.04.2022 tarih ve **840078** sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 25.04.2022 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin IŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	**İZİNLİ**
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Prof. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Doç. Dr. Şerife Sema KARAKELLE	Edebiyat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	**RAPORLU**
Dr. Öğr. Üyesi Göklem TEKDEMİR YURTDAŞ	Edebiyat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR	Edebiyat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER	Edebiyat Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Güven GÜNVER	İstanbul Tıp Fakültesi	E O H O	O Onay O Katılmadı O Ret O M.Katılmadı	

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.