

International Journal of Original Educational Research

Research Article

ISSN: 3023-4778

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Burak AYAL

burakayal@stu.aydin.edu.tr

Orcid: 0000-0002-0067-326X

Yüksek Lisans Öğrencisi

Atf: Ayal, B., (2024). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. International Journal of Original Educational Research, 2(3), 24-38.

Özet

Şiddetle mücadele çabaları toplumlar için acil bir sorun haline gelmiştir, ancak bu çabalara rağmen şiddet her geçen gün artarak devam etmektedir. Neredeyse her gün bireyler, işyerleri, okullar, evler ve kamusal alanlar gibi çeşitli alanlara sızan bir tür şiddete ya maruz kalıyor ya da tanık oluyor. Şiddetin hem toplum hem de birey üzerindeki yansımaları onarılamaz boyuttadır. İş dünyasında, özellikle sağlık kurum ve kuruluşlarında, sağlık çalışanlarını daha fazla risk altına sokan şiddet olaylarındaki artış özellikle endişe vericidir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu artan şiddet riski, sağlanan bakımın kalitesi, hastaların esenliği, meslektaşlar arasındaki uyum, iş verimliliği ve genel iş performansı üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir. Sonuç olarak, bu acil şiddet sorununu ele almak için araştırma yapmak ve etkili çözümler geliştirmek zorunludur. Bu kapsamda yapılan araştırmaların amacı, şiddet uygulayan belirli meslek gruplarını tespit etmek ve sağlık çalışanları arasında şiddete en açık meslek grubunu belirlemektir. Ayrıca araştırma, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı baskın şiddet biçimini, bu çalışanların sözel, fiziksel ve cinsel şiddetle başa çıkma mekanizmalarını ve sosyo-demografik faktörlerin şiddetin ortaya çıkması üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bulgular, hemşirelerin fiziksel ve cinsel şiddet için en sık hedef alınan grup olduğunu ortaya koydu. Ayrıca, sağlık çalışanları arasında sözlü, fiziksel ve cinsel şiddete karşı en yaygın duygusal tepki öfke olurken, bu çalışanların çoğu şiddetle başa çıkmak için herhangi bir baş etme stratejisi kullanmamayı seçmiştir. Regresyon analizi, diğer sağlık uzmanlarına kıyasla hemşireler ile sözel, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Şiddet, Sağlıkta şiddet, Sağlık çalışanı, Fiziksel şiddet, Sözel şiddet

Abstract

Efforts to combat violence have become an urgent problem for societies, but despite these efforts, violence continues to increase every day. Almost every day, individuals are either exposed to or witness some kind of violence that infiltrates various areas such as workplaces, schools, homes and public spaces. The consequences of violence on both society and the individual are irreparable. The increase in violent incidents in the business world, especially in health institutions and organizations, which puts health workers at greater risk, is particularly worrying. This increased risk of violence to which health workers are exposed has a detrimental impact on the quality of care provided, the well-

being of patients, harmony between colleagues, work efficiency and overall work performance. Dec. As a result, it is imperative to conduct research and develop effective solutions to address this urgent problem of violence. The aim of the research conducted in this context is to identify certain occupational groups that commit violence and to determine the occupational group that is most open to violence among health workers. Dec. In addition, the research aims to determine the dominant form of violence suffered by health workers, the coping mechanisms of these employees with verbal, physical and sexual violence, and the impact of socio-demographic factors on the occurrence of violence. The findings revealed that nurses are the most frequently targeted group for physical and sexual violence. Also, while anger is the most common emotional response to verbal, physical and sexual violence among health workers, most of these employees have chosen not to use any coping strategies to deal Decently with violence. The regression analysis showed that there was a statistically significant relationship between nurses and their exposure to verbal, physical and sexual violence compared to other health professionals. Dec.

Keywords: Violence, Violence in health, Health worker, Physical violence, Verbal violence

Giriş

Tarihin başlangıcından beri insan varlığının her alanına yayılmış bir yönü olan şiddet, toplumun her alanında kendini göstermektedir. Kabulü sosyo-ekonomik ve kültürel faktörlere bağlı olarak değişmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti “yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim geriliği veya yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir bireye veya bir gruba yönelik tehdit veya kasıtlı güç kullanımı” olarak tanımlamaktadır.

Şiddetin anlamlarını incelerken, İngilizce “fiziksel saldırı ve hukuka aykırı bir adaletsizlik eylemi” olarak tanımlarken, Fransızca “kişiye istemediği bir şeyi yapmaya zorlamak için güç ve baskı uygulamak” tanımını ekleyerek fiziksel olmayan şiddetin önemini vurgulamaktadır. Arapça'dan türetilen şiddet terimi, "sertlik", "sertlik" ve "sağlamlık" anlamlarına gelir. Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlüğünde şiddet şu şekilde tanımlanır: "1. Hareket, kuvvet, yoğunluk ve sertlik ölçüsü. 2. Sürat. 3. Rüzgârın hareketiyle oluşan kuvvet, bir güç biçimidir. Karşıt görüşteki kişilerle muhatap olurken fiziksel saldırganlığa başvurmaktan kaçınmak önemlidir. Mekanik terimle bu olguya kaba kuvvet denir. Kaba kuvvet, duygu veya davranışın aşırı gösterilmesi olarak tanımlanabilir. Kaba kuvvetin bir başka tanımı da şiddet kullanımudur.

Türk Medeni Kanunu'na göre şiddet, toplumsal, kamusal veya özel alanda meydana gelen her türlü fiziksel, cinsel, psikolojik, sözlü veya ekonomik davranış veya tutum olarak tanımlanır. Fiziksel, cinsel, psikolojik veya ekonomik zarar veya ıstırap veren veya verme potansiyeli olan eylemler ile özgürlüğü tehdit, zorlama veya keyfi olarak kısıtlamayı içerir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), eylemlerin özelliklerine ve bunların bireysel özellikler, kişilerarası ilişkiler ve sosyal ve kültürel faktörlerle etkileşimine dayalı olarak şiddeti üç kategoriye ayırır. Bu kategoriler, kendine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ve toplu-kolektif şiddettir. Kendi kendine şiddet, intihar veya intihara teşebbüs gibi kişinin kendisine verdiği zararı ifade eder. Kişilerarası şiddet, aile ve yakın partner ilişkilerinin yanı sıra tanıdıklar veya yabancılar arasında da dahil olmak üzere çeşitli sosyal bağlamlarda ortaya çıkar. Kolektif-kolektif şiddet ise belirli ideolojiler veya politikalar tarafından yönlendirilen sosyal veya politik gruplar tarafından gerçekleştirilir. Şiddet, fiziksel, cinsel, psikolojik (duygusal), yoksun bırakma veya ihmal dahil olmak üzere farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. Oluşma biçimine göre de fiziksel şiddet ve psikolojik şiddet olmak üzere ikiye ayrılır.

Psikolojik şiddet, sözlü taciz, zorbalık/gözdağı, cinsel taciz ve tehdit gibi çeşitli alt kategorileri kapsar. Küresel olarak, her yıl 1,3 milyondan fazla kişi şiddet nedeniyle hayatını kaybediyor ve dünya çapındaki tüm ölümlerin yaklaşık %2,5'ini oluşturuyor. 15-44 yaş grubunda şiddet, dünya çapında dördüncü önde gelen ölüm nedeni olarak yer alıyor. Şiddet, hayatın çeşitli yönlerinde tezahür edebilen, genellikle ciddi zarar ve hatta ölümlerle sonuçlanan

yaygın bir sorundur. Ne yazık ki işyeri bu tür şiddet eylemlerinden muaf değil. İşyerinde şiddet, genel olarak çalışanların işle ilgili durumlarda tacize veya saldırıya maruz kaldığı durumlar olarak tanımlanmaktadır.

Benzer şekilde, sağlık kurumlarında şiddet, hastaların, hasta yakınlarının veya diğer kişilerin sağlık çalışanlarının esenliğini tehdit eden herhangi bir eylem veya davranışı ile karakterize edilir. Bu, sözlü tehditler, ekonomik manipülasyon, fiziksel saldırı ve hatta cinsel saldırı gibi bir dizi davranışı kapsayabilir. Şiddetin yaygınlığı, birçok başka meslekte olduğu gibi sağlık sektöründe de tehlikeli boyutlara ulaştı. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının diğer istihdam alanlarındaki bireylere kıyasla şaşırtıcı bir şekilde 16 kat daha fazla şiddete maruz kalma riskiyle karşı karşıya olduğunu ortaya çıkarmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği'nin (ICN) 2002 tarihli "Sağlık Sektöründe İşyerinde Şiddet" başlıklı ortak raporuna göre, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının kariyerlerinde bir tür şiddet yaşadığı belgelenmiştir. Rapor ayrıca farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlığını analiz ederek, fiziksel şiddetin çalışanların %3-17'sini, sözlü şiddetin %27-67'sini, psikolojik şiddetin %10-23'ünü, cinsel şiddetin %0,7-8'ini ve etnik şiddetin %0,8-2,7'sini etkilediğini ortaya koydu.

Türkiye de dahil olmak üzere tüm dünyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının artmasına rağmen, bu vakaların doğru bir şekilde raporlanması konusunda eksiklikler var. Bunun nedenleri arasında, utanma nedeniyle şiddeti bildirme konusundaki isteksizlik, bildirim sürecindeki eksiklikler ve misilleme korkusu yer alır. Sağlık uzmanları çoğunlukla fiziksel zararı şiddet olarak kabul etse de, genellikle normatif bir olay olarak rapor edilmediği için fiziksel olmayan şiddetin tam boyutu bilinmemektedir.

Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet

Avrupa Komisyonu'na göre, işyerinde şiddet, bir çalışanın çalışma saatlerinde ve hatta işe giderken güvenliğini, esenliğini ve sağlığını hedef alan, açık veya zımni herhangi bir eylemi ifade eden kapsayıcı bir terimdir. Çeşitli taciz, sindirme ve fiziksel saldırı biçimlerini içerir. İşyeri şiddetinin sınıflandırılması dört farklı kategoriye ayrılabilir. Birinci kategori, suç işleme kastı ile şiddettir. İkinci kategori, tüketiciler tarafından çalışanlara yönelik şiddettir. Üçüncü kategori, çalışanların kendi aralarındaki şiddettir. Son olarak dördüncü kategori kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan şiddettir. İşyerinde şiddet çeşitli sektörlerde meydana gelebilse de, sağlık çalışanları en sık failin bir hasta, tüketici veya başka bir hizmet sağlayıcı olabileceği ikinci türe maruz kalmaktadır. Toplumla iletişimin yoğun olduğu ve hizmet sunumunun yoğun olduğu ortamlarda işyerinde şiddetin daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. İşyerinde şiddet sadece fiziksel eylemleri değil, korkutma, tehdit ve aşağılama gibi psikolojik biçimleri de kapsar. İşyerinde şiddet, sağlık çalışanlarının bu tür olaylara karşı özellikle savunmasız olmasıyla birlikte, küresel olarak yükselişte olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (Gohil ve ark. 2019:975-980)

Sağlık ortamında şiddet hastalardan, hasta yakınlarından ya da herhangi bir kişiden kaynaklanabilir ve sağlık çalışanını riske atar. Bu şiddet eylemleri tehdit edici davranışlar, sözlü tehditler, fiziksel saldırı ve hatta cinsel saldırı şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Diğer bir tanım ise sağlık hizmetlerinde şiddeti, bir veya daha fazla sağlık çalışanı, hasta/hasta yakını veya diğer kişiler arasında ortaya çıkan, olumsuz fiziksel veya ruhsal sonuçlar doğuran davranışlar olarak tanımlamaktadır (Sadullah, 2009:80).

Sağlık sektöründe şiddet üzerine yapılan araştırmalar, tüm işyeri şiddeti olaylarının dörtte birinden fazlasının bu alanda meydana geldiğini ortaya koymuştur. Ambulans sürücülerini en yüksek şiddete maruz kalma riskiyle karşı karşıyadır ve hemşirelerin şiddete

maruz kalma olasılığı diğer sağlık çalışanlarına göre üç kat daha fazladır (Di Martino 2002:52-53).

Ülkemizde sağlık hizmetlerinde şiddet önemli bir mesleki tehlike olarak ortaya çıkmıştır. Acil servis, poliklinik, cerrahi, psikiyatri servisi gibi farklı bölümlerde çalışan sağlık çalışanlarının, literatürde de vurgulandığı gibi şiddet vakalarıyla karşılaşma olasılıkları daha yüksektir. Tüm bu alanlar arasında acil servis, hastalar ve aileleri arasındaki yüksek kaygı düzeylerinin yanı sıra ani krizlerin ortaya çıkma potansiyeli nedeniyle şiddet olaylarına karşı özellikle hassastır (Özcan and Erdiñ, 2017:66-74).

Araştırmalar, acil servis personelinin %60-%70 oranında şiddete maruz kaldığını ve bu tür eylemlerin birincil faillerinin hasta ve hasta yakınları olduğunu göstermektedir. Sözlü taciz sağlık çalışanlarına yönelik en sık bildirilen şiddet türüdür. Bu çalışmaların, acil durum çalışanları arasında şiddeti işlerinin normal bir parçası olarak görme eğilimini ortaya koyması ve bu tür olayların eksik bildirilmesine yol açması endişe vericidir (Çamcı ve Kutlu 2011.25-26). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, anlık etkisinin yanı sıra, psikolojik sorunlar, işlerine odaklanmada güçlükler ve hata yapma olasılığının artması gibi uzun vadeli sonuçları da vardır. Ayrıca sosyal yaşamlarını da önemli ölçüde etkilemektedir (Uzun, 2001: 41).

Sağlık sistemi içinde şiddetin varlığı hizmet sunumunu aksatabilir, sağlık çalışanlarını işlerini bırakmak zorunda bırakabilir ve sektör için maliyetlerin artmasına neden olabilir. Yukarıda listelenen çok sayıda neden sağlık sektöründe çalışanların genel verimliliği üzerinde zararlı etkilere sahip olabilir (Curbow 2002).

Ayrıca şiddet, sağlık çalışanlarının hastalara ve ailelerine yönelik tutumlarını da önemli ölçüde etkilemektedir. Bir şiddet olayını takiben, sağlık profesyonelleri hastalara ve ailelerine karşı daha az ilgi gösterme eğilimindedir ve bu da sağlanan bakımın kalitesinden memnuniyetsizliğe yol açar. Ayrıca, şiddetin bir sonucu olarak verimlilikte düşüş yaşayan ve iş performansında düşüş yaşayan hastalar, tatmin edici hasta deneyimleri sunamazlar ve bu da daha fazla şiddet vakasına katkıda bulunabilir. Bu döngü ele alınmazsa, sürekli bir şiddet döngüsünü devam ettirebilir (Arnetz, and Arnetz, 2001:417-427).

Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Türleri

Bilim adamlarının tanımladığı şekliyle şiddet, kişinin kendisine veya başkalarına karşı kasıtlı olarak ölüm, yaralanma, zihinsel hasar veya gelişimsel bozukluklarla sonuçlanabilecek fiziksel güç veya tehdit uygulamasını kapsar. Daha genel olarak şiddet, aşırı yoğunluk, sertlik, kabalık, gücün kötüye kullanılması veya bir bütün olarak bireylere ve topluma zarar veren davranışlarla karakterize edilen eylemleri kapsar (Köknel, 2006:20-21).

. Sağlık kurumları bağlamında şiddet, özellikle tehdit edici davranışlar, sözlü tehditler, ekonomik taciz, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı gibi sağlık çalışanları için risk oluşturan eylemler olarak tanımlanmaktadır (Chappell, and Martino, 2006:64-65). Bedensel zarara yol açan fiziksel şiddet, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet denilince akla ilk gelen şey olsa da, sağlık sektöründe şiddetin fiziksel olmayan biçimleri de kapsadığını belirtmek önemlidir. Fiziksel olmayan şiddet, duygusal ve cinsel taciz, korkutma, bağırma, sövme, tükürme, hakaret, zorbalık, tehdit, alay etme, aşağılama, başkalarının yanında aşağılayıcı sözler kullanma gibi çeşitli psikolojik zarar türlerini içerir. Şiddet, tezahürüne göre iki gruba ayrılabilir: fiziksel şiddet ve psikolojik şiddet (Eniarsen, 1999:66).

Fiziksel şiddet

Fiziksel şiddet, bir bireye veya topluluğa karşı fiziksel, cinsel veya psikolojik hasarla sonuçlanan bedensel güç kullanma eylemini ifade eder. Bu şiddet kategorisi, diğerlerinin yanı sıra, vurma, saldırma, tokat atma, çekiştirme, itme, ısırma ve baskı uygulama gibi bir dizi eylemi kapsar (Zapf, 1999: 12-13).

Saldırı

“Cinsel saldırı, özellikle tecavüz gibi başka bir bireye fiziksel zarar veren kasıtlı eylemler, kasıtlı davranış olarak kabul edilir. Çeşitli fiziksel şiddet biçimleri, göz ardı edildiğinde ölümcül sonuçlara bile yol açabilen karmaşık bir senaryo sunar. Öte yandan psikolojik şiddet, fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal refahlarına zarar vermek için fiziksel gücün kullanılabileceği inancını aşıl原因an gözdağı da dahil olmak üzere bir birey veya grup üzerinde uygulanan amaçlı zorlamayı gerektirir. Bu şiddet kategorisi sözlü taciz, taciz, zorbalık, cinsel taciz ve tehditleri kapsar (Akyön, 2008:89-90).

Sözel şiddet

Kaynağa göre, bir bireyin doğasında var olan değer ve haysiyetini alçaltan, alçaltan veya saygısızlık gösteren sözlü ifadeler, sözlü şiddet biçimleri olarak kabul edilir. Hakaret, aşağılama, küçük düşürme, sert dil kullanma gibi davranışlar güveni aşındırarak psikolojik tacize yol açabilecek uygulamalar olarak görülmektedir (Pınar ve Pınar, 2013:12).

Tehdit

“Belirli bir kişiye veya topluluğa karşı fiziksel güç veya güç tehdidi, özellikle psikolojik güç kullanma taahhüdünde bulunma eylemi, fiziksel, cinsel, psikolojik veya diğer zarar türleriyle ilgili bir endişe durumuna neden olur (Pınar ve Pınar, 2013:13).

Mobbing

"Mobbing" terimi, bireyleri veya grupları, sürekli taciz, istenmeyen ilgi, sıkıntı ve rahatsızlık gibi çeşitli psikolojik şiddet biçimlerine maruz bırakma eylemini ifade eder. Bu tür davranışlar genellikle psikolojik yollarla uygulanan uzun vadeli, sistematik baskı ile karakterize edilir. Etkili kontrol önlemlerine sahip olmayan hiyerarşik olarak yapılandırılmış gruplarda ve organizasyonlarda özellikle yaygındır (Özer, 2009:79-80)

Cinsel taciz

"Cinsel şiddet" terimi, istenmeyen, tepkisiz ve hoş karşılanmayan fiziksel, psikolojik, sözlü, jestsel veya sözsüz ifadelerin yanı sıra yazılı veya görsel materyalleri içeren çeşitli davranışları kapsar. Bu davranışlar, etkilenen birey için saldırgan olabilir, korku, aşağılanma, utanç ve gücenme duygularına yol açabilir (Owen, 1998:1452). Fiziksel şiddetin de cinsel şiddetin bir biçimi olduğunu belirtmekte fayda var, belli eylemlerde belirgindir. Genel olarak şiddet sağlık sektöründe kendini gösterebilse de sözlü şiddet fiziksel şiddetten daha yaygın olma eğilimindedir (Elliott, 1997: 38-41). Araştırmalar, sözlü şiddet vakalarının %47 ila %73 arasında, fiziksel şiddetin ise %8,5 ila %20 arasında değiştiğini göstermiştir. Ayrıca tehditlerin %7 ile %54 arasında dalgalandığı, cinsel şiddet olaylarının ise %0 ile %0,025 arasında değiştiği bildirilmiştir (Erkol, 2007:423).

Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Nedenleri

Sağlık işyerinde şiddetin meydana gelmesi, çeşitli faktörlerden kaynaklanan karmaşık bir konudur. Bu faktörler örgütsel unsurları, çevresel koşulları ve sosyal bileşenleri içerir. Sağlık hizmeti ortamlarında yer alan bireyler arasındaki etkileşim ve iletişim bu faktörlerden etkilenir. Sağlık çalışanlarının küresel ölçekte şiddetle karşılaşma riskinin yüksek olduğunu belirtmek önemlidir (Fener ve Aydınтуğ 2019:62-65).

Sağlık hizmetlerinde şiddetin nedenleri, taraflar arasındaki etkileşim, örgütsel faktörler, çevresel faktörler ve sosyal faktörler olmak üzere dört ana sınıfa ayrılabilir. Taraflar arasındaki etkileşim ve iletişim incelendiğinde, sağlık çalışanının cinsiyeti, davranış bozukluğu olan hastalar, alkol ve uyuşturucu gibi madde kullanan kişiler gibi bireysel faktörler sağlık alanında şiddet riskinin artmasına katkıda bulunmaktadır (Çuvadar, 2017:65).

Ayrıca hasta bakım dinamiklerini hasta yakınlarının önce muayene olma isteği, muayene sürecinde eşitsiz muamele algısı gibi faktörler de etkilemektedir. Sağlık uzmanları tarafından hastalarla etkileşimleri sırasında özel terminolojinin kullanılması, her iki tarafın benzersiz özelliklerinden dolayı, sağlayıcı ile alıcı arasındaki ilişkiyi potansiyel olarak zorlayabilir (Yağbasan ve Çakar, 2006:120).

Ayrıca sınav ortamının fiziksel koşulları yetersiz aydınlatma, aşırı kalabalık ve güvenlik personeli eksikliği gibi olumsuz deneyimlere katkıda bulunabilir. Sağlık alanında hizmet süresinin uzaması, muayene öncesi uzun bekleme süreleri, sağlık çalışanlarının hasta veya faille baş başa kalması, yoğun çalışma ortamına rağmen yetersiz personel bulunması, hastaların yeterli sağlık hizmeti alamamaları, sağlık kurumlarındaki boş yataklar, sağlık çalışanlarına şiddet önleme konusunda yetersiz eğitim verilmesi, şiddet meydana geldiğinde müdahale edecek örgütsel protokollerin olmaması durumu ağırlaştırabilecek diğer faktörlerdir (Çamcı ve Kutlu 2011:9-16).

Ayrıca, sağlık kuruluşunun çevresindeki yerleşim bölgesindeki kültürel yapı ve suç oranları, yoksulluk oranları, madde kullanımı, çete faaliyetlerine katılım gibi toplum üyelerinin sergilediği olumsuz davranışlar şiddet riskinin artmasına katkıda bulunabilir. Şiddetin kuşaktan kuşağa aktarımı, çocukluk döneminde tanık olunan şiddetin içselleştirilmesine bağlanabilir (Köroğlu ve ark. 2013:12).

Sağlık hizmetleri ortamlarında şiddetin varlığının daha geniş bir toplumsal sorunun göstergesi olarak hizmet ettiğini kabul etmek çok önemlidir. Sosyal koşullardan etkilenen sosyal psikolojinin gelişimi, bireyler arasında hoşgörüsüzlüğe ve empatide bir düşüşe neden oldu. Sonuç olarak, bu ortam, sağlık uzmanları ve hastalar arasındaki olumsuz etkileşimleri besler ve sonuçta sağlık hizmetlerinde şiddetin kaçınılmazlığıyla sonuçlanır (Elbek, ve Adaş, 2009: 33-43).

Sağlık Çalışanında Görülen Şiddet Sıklığı

Modern zamanlarda toplumun her alanına nüfuz eden bir sorun olan şiddet, giderek yaygınlaşmakta ve tüm profesyonel alanlarda önemli bir endişe kaynağı haline gelmektedir. Profesyoneller arasında sağlık çalışanları stres altındaki bireylerle yakın etkileşimleri nedeniyle diğer mesleklere göre daha fazla şiddete maruz kalma riski ile karşı karşıyadır (Ferns 2006: 42). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada en çok şiddete maruz kalan meslek gruplarının gardiyanlar, polisler, psikiyatri hemşireleri ve doktorlar olduğu saptanmıştır (Serin ve ark. 2015:109).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunu araştırmak için hem yurt içinde hem de yurt dışında çok sayıda araştırma yapılmıştır. 2007 yılında ülkemizin çeşitli bölgelerindeki tıp fakültesi hastanelerine odaklanan bir çalışmada, katılımcıların %68,0'inin bir tür şiddet yaşadığı tespit edilmiştir. Spesifik olarak %67,0'si sözel şiddete, %16,0'ı fiziksel şiddete ve %3,0'ı cinsel şiddete maruz kalmıştır (Acik ve ark 2008:361-366).

Almanya'da 39 farklı kurumda 1973 sağlık çalışanının katıldığı başka bir çalışmada ise bu çalışanların %56,0'ının fiziksel şiddete, %78,0'inin sözlü şiddete ve %10,5'inin cinsel şiddete maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Schablon, 2012: 14). Ayrancı ve ark. katılımcıların %49,5'inin son bir yıl içinde fiziksel şiddet, sözel şiddet veya her ikisini birden (erkeklerde %39,5 ve kadınlarda %60,4) yaşadığını saptamıştır. Ayrıca İngiltere'de yapılan bir çalışmada son bir yıl içerisinde çalışanların %27,0'sinin fiziksel, %68,0'inin ise sözlü şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarını inceleyen çok sayıda araştırma, hemşirelerin şiddete daha sık maruz kaldığını tutarlı bir şekilde göstermiştir (Gökçe ve Dündar, 2008:25-80).

Ancak bazı araştırmalarda doktorların daha yüksek oranda şiddet yaşadıkları saptanmıştır. Lee'nin inceleme makalesine göre, hemşireler arasında şiddet yaygınlığı Avustralya'da %95,0, Birleşmiş Milletler'de %88,0 ve Tayvan'da %62,0 olarak bildirilmiştir ve şiddetin en yaygın biçimi fiziksel saldırıdır. İran'da Shoghil ve arkadaşları tarafından

yapılan bir çalışmada hemşirelerin %19,5'i son 6 ayda neredeyse her gün şiddete maruz kalırken, %31,4'ü kariyerleri boyunca en az bir kez fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Fiziksel şiddet olaylarının %78,0'inin silah kullanılmadığı, %14,8'inin ise tahta, bıçak gibi saldırgan aletlerin kullanıldığı saptanmıştır (Lee DTF, 2006:4-5).

Benzer şekilde Erkol ve ark. yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %46,9'unun sözlü şiddete maruz kaldığını, %33,5'inin saldırgan davranışlarla karşılaştığını ve %19,4'ünün fiziksel saldırıya uğradığını bildirmiştir. Araştırmaya göre, katılımcıların önemli bir bölümü, %28,9'u bağırma şeklinde sözel saldırganlıkla karşılaştığını belirtirken, %20,3'ü küfür ve tehdit olayları yaşadı. Ayrıca, %74,0'ı iş doyumunun azaldığını belirtmiş, acil serviste çalışanların %67,0'si şiddetin yaygınlığı nedeniyle işini kısmen bıraktığını belirtmiştir (Fernandes ve ark. 1999).

Avustralya'daki psikiyatri servislerinde yürütülen bir araştırma, farklı şiddet biçimlerini zararlı özelliklerine göre kategorize etmeyi amaçladı. En yaygın şiddet türünün düşük dereceli fiziksel şiddet olduğu keşfedildi. Ayrıca araştırmalar, sağlık çalışanları arasında hemşirelerin şiddete daha yatkın olduğunu, alkol ve madde bağımlısı hastaların şiddet içeren davranışlarda bulunmaya daha yatkın olduğunu göstermiştir. Türkiye'de yapılan 29 araştırmanın kapsamlı bir analizinde hekimlerin %72,8'inin sözlü şiddete maruz kaldığı, 13'ünün tespit edildiği tespit edildi.%4'ü fiziksel şiddete, %71,1'i hem sözlü hem fiziksel şiddete, %2,1'i cinsel şiddete ve %33,3'ü psikolojik şiddete maruz kaldı (Özcan ve Bilgin, 2011: 1442-1456)

Mevcut literatür, sağlık çalışanları arasında şiddet yaygınlığının %45,6'dan %83,3'e kadar geniş bir yelpazede olduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizin çeşitli bölgelerinde yapılan kapsamlı araştırmalar sonucunda şiddete maruz kalma açısından en savunmasız grupların acil sağlık sektöründekiler olduğu tespit edilmiştir. Spesifik olarak, buna hem acil sağlık hizmetleri hem de 112 acil sağlık ekibi dahildir (Akbaş 2016: 9-12). Bu hizmetlerde şiddetin yaygınlaşmasına çeşitli faktörler katkıda bulunur. Bu faktörler, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar arasındaki yetersiz iletişim, madde kötüye kullanımı, elektrolit dengesizlikleri, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları ve paranoyak durumlar ile karakterize edilen hasta profillerini kapsar (Bozi ve ark. 2003: 59-63).

Başka bir çalışmada acil servise başvuran hastaların %24,2'sinin bu tür hizmetleri uygun görmediği saptanmıştır. Hastane ortamları arasında acil servis, şiddet olaylarının meydana geldiği en yaygın yerdir. Ancak servis ve polikliniklerde de şiddete sıklıkla rastlandığını belirtmek gerekir (Atabek ve ark. 1999: 89-92). Ayrıca bekleme salonları, otoparklar, koridorlar, kafeteryalar gibi alanlar potansiyel şiddet riski oluşturmaktadır. İlhan ve ark. bir üniversite hastanesinde çalışan hekimler üzerinde ise en sık şiddet olaylarının yataklı servisler olduğu saptanmıştır (Canbaz S, et al. 2008: 239-244).

Tüm bu araştırmalardaki ortak nokta, sağlık kurumlarında şiddetin yeterince bildirilmemesi, fiziksel şiddetin sağlık çalışanları tarafından en çok tanınan şiddet türü olduğu, diğer şiddet türlerinin ise genellikle bildirilmemesidir. Sonuç olarak, sağlık hizmeti ortamlarında şiddetin gerçek boyutu bilinmemektedir (Öztunç, 2001: 1-9). Pek çok sağlık çalışanı saldırıya uğramayı işlerinin normal bir parçası olarak görmekte ve şiddet olaylarını sıklıkla bildirmemektedir (Hahn, 2008:431).

Şiddetin Olası Etkileri

Şiddet, her zaman fiziksel zararlarla sonuçlanmasa da, derin psikolojik sonuçlar doğurabilir. Bu sonuçlar kendini öfke, korku, depresyon, kaygı, uyku bozuklukları ve hatta travma sonrası stres bozukluğu gibi duygular olarak gösterebilir. Şiddet görmüş bireyler sigara, alkol ve madde kullanımı gibi sağlıksız başa çıkma mekanizmalarına yönelebilirler. Aslında araştırmalar, işyerinde şiddete maruz kalan önemli sayıda sağlık çalışanının işini bırakmayı düşündüğünü göstermiştir. Şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki potansiyel

etkilerini araştıran çeşitli araştırmalar, hayal kırıklığı, stres, korku gibi duygusal yansımaların yanı sıra iştah dalgalanmaları ve uyku düzenindeki bozulmalar gibi fizyolojik değişiklikleri ortaya çıkardı (Flannery ve ark. 1995:451). Ayrıca en yaygın sonuçlardan biri sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıktan sonra kariyerlerini önemli ölçüde etkileyebilecek şekilde işlerini bırakmalarıdır. şiddet olayları sağlık çalışanlarının hastalara yaklaşımını da olumsuz etkileyebilir ve sağlık hizmetlerinin sunumunu aksatabilir (Stanko, 2002:49-50).

Sağlık sektöründe şiddetin sonuçları, sağlık çalışanlarının işini bırakması, fiziksel ve ruhsal yansımaları, sağlık hizmetlerinde aksamalar, ekonomik maliyetlerin artması gibi çeşitli boyutları kapsamaktadır (Sarcan 2013:230).

şiddetten Korunma

Müdahaleler toplumsal değerlerin desteklenmesini kapsar. Toplum genelindeki geniş etkisine rağmen, ilgili masraflar minimum seviyede kalıyor. Bu müdahalelerin sürecin ilk aşamalarında uygulanması zorunludur. Birincil koruma alanı, medyada şiddet içeren içeriğin yayılmasını en aza indirmek, davranışsal eğitimi geliştirmek, yasal sonuçları uygulamak ve ateşli silah düzenlemelerini uygulamak gibi çeşitli yaklaşımları kapsar.

Birincil korunma

Yüksek risk altındaki veya tekrarlayan şiddet öyküsü olan belirli alt grupların maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik araştırmalar yapılmalıdır. Ek olarak, erken teşhis ve teşhis için kılavuzların geliştirilmesi çok önemlidir.

İKincil koruma

şiddete uğrama ihtimali bakımından yüksek olasılık taşıyan ya da yineleyen şiddet olgularının yaşandığı alt gruplara yönelik yaklaşımları içermektedir (Akın ve ark. 2015:120). Yaşanan şiddet olaylarının sebepleri araştırılmalı, erken tanıya yönelik rehberler hazırlanmalıdır (Altıntaş 2006:5).

Üçüncül koruma

şiddet görmüş bireyler için bakım ve rehabilitasyon yöntemlerinin sağlanması, dikkate alınması gereken önemli bir husustur. Sadece mağdurlara sağlık hizmeti sunmak değil, aynı zamanda şiddetin sorumlularının uygun sonuçlarla yüzleşmesini sağlamak da çok önemlidir. Failler, ışlahevlerinde geçirdikleri sürenin bir parçası olarak, mesleki becerilere ve şiddet içeren davranışlardan kaçınmaya odaklanan eğitim almalıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), şiddetin önlenmesi için dokuz temel alana ayrılabilir tavsiyeleri özetledi. Bunlar, şiddeti önlemek için ulusal bir planın geliştirilmesini ve uygulanmasını, şiddeti izlemek için bir veri toplama sisteminin kurulmasını, şiddetin önceliklerini, nedenlerini ve sonuçlarını belirlemek için araştırmalar yürütmeyi ve etkili müdahaleleri belirlemeyi içerir (Altıntaş 2006:6).

Sağlık alışanına Yönelik şiddeti Önleme

İş dünyasındaki şiddet eylemleri, yalnızca bireyleri kişisel düzeyde etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bir bütün olarak toplum ve içinde meydana geldikleri organizasyon üzerinde geniş kapsamlı etkilere sahiptir. Sonuç olarak, şiddetle mücadelede kapsamlı önlemlerin uygulanması zorunludur (Dursun, 2012:113).

Son yıllarda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti ele almak ve hafifletmek için çok sayıda çalışma yapılmıştır ve özellikle şiddet vakalarına maruz kalan sağlık kurumlarında yürütölen araştırmalara odaklanılmıştır. Sağlık kurumları, çalışanlarına hizmet içi eğitim ve oryantasyon eğitimleri de dahil olmak üzere çeşitli eğitim türleri sunmaktadır. Bu eğitimler, sağlık hukuku, risk değerlendirmesi, risk yönetimi, sağlıklı iletişim teknikleri, öfke kontrolü

gibi alanlarda bilgi ve beceri kazandırmak üzere tasarlanmıştır. Bu eğitimlerde sağlık çalışanlarının şiddet ve gerginlik yönetimindeki rolü ele alınarak, şiddet olaylarının gerçekleşmeden önlenmesi ve şiddetten arınmış bir ortamın teşvik edilmesi amaçlanmaktadır (Yavuz, 2014: 73).

Şiddet olaylarının bildirilmesi, kurumun bu tür eylemlerin doğasını, sıklığını ve faillerini anlamasına yardımcı olduğundan, şiddeti önlemede çok önemlidir. Ancak, çalışanların sıklıkla olayları bildirmemesi, kurumun uygun önlemleri almasını zorlaştırmaktadır (Arnetz vd., 2015: 208). Hastaların ve ailelerinin kendilerini desteklenmiş hissetmeleri ve şiddete başvurmaktan kaçınmaları için endişelerini hızlı ve etkili bir şekilde ele almak çok önemlidir (Hahn ve diğerleri, 2012:2695). Bu tür olayların önlenmesi için müdahale edebilecek ve şiddeti önleyebilecek, iş kontrolünü ve görev tanımlarını geliştirebilecek, amirlere ve üst düzey yöneticilere liderlik eğitimleri verebilecek, fiziksel şiddet için kullanılacak araçları kaldırabilecek, acil durum uyarı sistemlerini uygulayabilecek, çalışan çatışmalarını arabuluculuk yoluyla çözebilecek, farklı birimlere yeniden atamayı düşünebilecek ve çalışan entegrasyonunu teşvik edici etkinlikler düzenleyecek arabulucuların belirlenmesi gerekmektedir (Swanson ve diğerleri, 2002:68).

Kişisel önlemler

Sağlık çalışanları, kariyerleri boyunca şiddetle mücadele konusunda yeterli eğitimden yoksundur. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının sadece %36,0'ının bu konuda eğitim aldığını ve eğitim alanların sadece %11,0'inin şiddeti önlemede etkili olacağına inandığını göstermektedir. Sağlık profesyonellerinin hastalarla sözlü ve sözsüz iletişim becerileri konusunda eğitilmesinin hastaların tedavi sürecinde yaşadıkları olumsuz duyguları azalttığı gösterilmiştir (Flannery, 2001:230-233).

Altyapı önlemleri

Yeni binaların yapımında, güvenlik tehlikelerinden kaynaklanan potansiyel zararların en aza indirilmesi zorunludur. Bunu başarmak için çeşitli önlemlerin uygulanması gerekir. Öncelikle binalar 24 saat güvenlik kameraları ve panik alarmları ile donatılmalıdır. Ek olarak, herhangi bir silah veya keskin nesneyi tespit etmek için stratejik olarak yerleştirilmiş metal dedektörleri kurulmalıdır (Khun, 1999: 143-148).

İdari önlemler

Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesinde birincil sorumluluk idari düzeydeki yöneticilere düşmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulama riskinin yüksek olduğu pozisyonlar için güvenlik personeli seçerken (Dalphond ve ark. 2000).

Fiziksel olarak yeterli ve iyi eğitilmiş kişilerin işe alınmasına öncelik verilmesi zorunludur. Bunun nedeni, güvenlik personelinin güvenlik önlemlerinin artırılmasında ve şiddet olaylarının önlenmesinde hayati bir rol oynamasıdır (Doğan ve ark. 2001:21-23). Toplumsal şiddetin genellikle sağlık çalışanlarına yönelik şiddete dönüştüğü göz önüne alındığında, sıfır tolerans ilkelerinin uygulanması çok önemlidir (Yeşildal, 2005:280-302).

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Muhtemel Etkileri

Sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddetin zararlı etkisi çok yönlüdür ve yalnızca psikolojik ve finansal refahlarını değil aynı zamanda kariyer gidişatlarını da etkiler. Toplum odaklı bir yapı içindeki rolü göz önüne alındığında, şiddet, bireysel sağlık çalışanlarının ötesine geçer ve hastalar, meslektaşlar, sağlık kurumları ve genel olarak toplum için geniş kapsamlı sonuçlara sahiptir (Stanko, 2002: 53).

Bu tür psikolojik rahatsızlıklar, tedavi ve çözüme dirençli olduğu kanıtlanan suçluluk, yetersizlik ve kendinden şüphe duyma gibi bilişsel rahatsızlıklarda kendini gösterir. Sonuç

olarak, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının uzun vadeli performansları ve iş doyumları kötüleşerek, mevcut bölümlerinden ayrılma veya ayrılma olasılıklarının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca şiddet, çalışanların kariyer kararları üzerinde de olumsuz bir etkiye sahiptir (Stanko, 2002:56).

Şiddet olaylarından kaynaklanan travma ve depresyon sonucunda, sağlık çalışanları başa çıkma mekanizması olarak kendilerini diğerlerinden izole etmeye başvurabilirler. Mevcut durum, başkalarına karşı hoşgörü ve empati gösterme kapasitesinde azalmaya yol açar (Gates ve ark., 2011:63).

Şiddetten kaynaklanan olumsuz çalışma ortamı, sağlık çalışanının işine ve hastaya yönelik davranışlarını da olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz çalışma ortamında sağlık çalışanı hasta ve ailesine daha az ilgi göstermekte ve ihtiyaçlarını yeterince karşılayamamaktadır (Arnetz ve Arnetz, 2001:419). Araştırma bulgularına dayanarak, sağlık kurumlarında şiddetin sağlık çalışanlarının esenliği için sürekli bir tehdit oluşturduğu sürekli olarak gözlemlenmiştir. Şaşırtıcı bir şekilde, birçok sağlık çalışanı, ya cehalet ya da duruma hoşgörü nedeniyle bu olayları ilgili kurumlarına bildirmemeyi tercih ediyor.

Belirli durumlarda, sağlık çalışanları, bireyi sakinleştirmek ve sorunu kendi içinde çözmek için kendi yöntemlerini kullanarak, şiddetin tırmanmasını önlemek için şiddet uygulayan kişiyle ilişki kurmayı tercih eder. Benzer şekilde, amirler, departman başkanları ve diğer üst düzey yöneticilerin şiddet içeren davranışları karşısında, sağlık uzmanları genellikle bu tür olayları bildirmenin somut sonuçlar vermeyeceği inancına kapılır ve bu nedenle raporlama sürecinden tamamen kaçınırlar (Ferrinho ve diğerleri, 2003: 10).

Türkiye’de Sağlıkta Yaşanan Şiddetin Nedenlerini Anlamaya ve Çözüm Yolları Geliştirmeye Yönelik Yapılan Mevzuatlar

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle mücadelede en etkili tedbirler kanunlarda, yönetmeliklerde, yönergelerde ve hükümet tarafından yayınlanan resmi açıklamalarda bulunmaktadır. Bu önlemler güçlü bir caydırıcıdır ve bu tür şiddet olaylarının önlenmesine aktif olarak katılmak halkın sorumluluğundadır. Anayasa'nın 5. maddesi, bireylerin ve bir bütün olarak toplumun esenlik, huzur ve mutluluğunun sağlanmasının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, 17. madde yaşama hakkını ve kişinin maddi ve manevi varlığını koruma ve Anayasadaki bu hükümler çalışma alanına ilişkin hakları da güvence altına almaktadır. Ayrıca, “Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması” başlıklı 56. maddesi, her bireyin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını güvence altına almaktadır. Devletin temel sorumluluğu vatandaşlarının hem beden hem de ruhen esenliğini sağlamaktır. Bunu sağlamak için devlet, kapsamlı hizmetleri planlamak ve sunmakla yükümlü sağlık kurumları kurar. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulanması, onların temel çalışma ve sağlık haklarını ellerinden almanın yanı sıra 49 ve 56. maddelerde belirtilen anayasal hakları da ihlal etmektedir. Bu konu hem çalışanların kendileri hem de sağlık hizmeti arayan kişiler için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu olayları ele alma ve önleme sorumluluğu, bireysel hakların korunmasında çok önemli bir rol oynadığı için öncelikle devlete aittir. Bu konuyu çözmek için aşağıdaki kanun, yönetmelik, genelge ve duyurular çıkarılmıştır. İçişleri Bakanlığı tarafından 26/04/2012 tarihinde yayınlanan “Sağlık Meslek Mensuplarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulmasına Dair Genelge” sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddetin önlenmesi için hastane polisi, kolluk kuvvetleri, özel güvenlik personeli ve hastane personelinin işbirliğini içeren tedbirlere yer vermektedir. Suçun işlenmesi halinde mağdurun şikâyetinde bulunması şartı aranmaz. Kolluk kuvvetleri, özellikle sağlık kurumlarında görev yapan hastane polisleri derhal harekete geçecektir. İlgili Cumhuriyet savcısına bilgi verecek ve talimatları doğrultusunda gerekli soruşturma işlemlerini başlatacaklardır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerinin sağlık çalışanının şikâyetine gerek kalmaksızın cezalandırılmasının sağlanması büyük önem taşımaktadır. Sağlık Bakanlığı, 16/10/2009

tarihinde resmiyet kazanan 27378 kimlik numaralı “Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Hizmetlerin Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”i yayımlayarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle mücadeleyle yönelik ilk mevzuatlarından birini hayata geçirmiştir.

Bu düzenlemeler, çalışan güvenliği programının geliştirilmesi, çalışanların kişisel koruyucu önlemlerin alınmasının sağlanması, çalışanlara yönelik şiddeti önleyici önlemlerin uygulanması ve güvenlik eğitimlerinin verilmesi gibi konuları kapsamaktadır. Genelge ayrıca belirtmeye değer ek önlemler içermektedir. Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin kurulması, çalışanların dile getirdiği endişe ve şikayetlerin giderilmesi, gerekli düzeltmelerin yapılması, çalışanlara geri bildirim sağlanması ve aylık olarak başhekime rapor sunulması bu kapsamdadır. Ayrıca sağlık kurumu içinde, özellikle yüksek riskli birimlerde risk değerlendirmesi yapılması önemlidir. Bu, yeterli sayıda personelin sağlanması, fiziksel iyileştirmelerin uygulanmasını ve güvenlik personeli ve çatışma yönetimi gibi konularda eğitim verilmesini içerir.

Kamu görevlilerine karşı işlenen suçlar resmi şikayet gerektirmediğinden, idareciler bu tür olayları doğrudan adli makamlara bildirme seçeneğine sahiptir. Beyaz Kod Birimi, bundan sonraki süreci gözetmek ve olayın ilgili mercilere intikalini kolaylaştırmakla yükümlüdür. Sağlık Bakanlığı, 28/04/2012 tarih ve 28277 sayılı “Sağlık Özürlü Personele Karşı İşlenen Suçlarda Yapılacak Adli Yardıma İlişkin 27. Usul ve Esaslar” uyarınca, etkilenen çalışanlarının veya mirasçılarının talebi üzerine ücretsiz adli yardım sunmaktadır. Şiddet olayları ayrıca SABİM, BİMER, CİMER gibi çeşitli bildirim kanalları aracılığıyla da bildirilebilmektedir. Bu kanallar, sağlık çalışanlarının birbirlerine karşı olayları bildirmeyi zor bulduğu durumlarda şiddeti bildirmek için özellikle yararlıdır.

Sonuç

İnsanlık tarihi boyunca yaygın olan şiddet eylemleri, maalesef son zamanlarda sağlık kurumlarında sıradan bir olay haline gelmiştir. Bu kurumlar içerisinde sağlık profesyonelleri, günün her saati bireylerin sağlık sorunlarıyla ilgilenmek için önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Ancak bu kendini işine adanmış kişiler, genellikle ya bakım verilirken ya da diğer durumlarda hastaların ve ailelerinin şiddetine maruz kalırlar. Sonuç olarak, sağlık çalışanları şiddetin sonuçlarıyla boğuşmak veya şiddeti etkili bir şekilde yönetmede önemli zorluklarla karşılaşmak zorunda kalıyor. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleri gerçekleştirenlerin sadece hastalar ve ailelerinin ötesine geçtiğini belirtmek önemlidir. Çok sayıda meslek grubunun iş birliği yaptığı sağlık kurumlarının karmaşık yapısı, genellikle mesleki çatışmaların ortaya çıktığı bir ortam yaratarak sağlık çalışanlarının kendilerini şiddet riskiyle karşı karşıya bırakır. Sağlık kurumlarının ve sundukları hayati hizmetlerin önemi göz önüne alındığında, bu kurumların şiddet eylemlerinin kökenlerini, etkilerini ve sonuçlarını kapsamlı bir şekilde değerlendirmesi zorunludur. Makaleler, bu çalışmanın bir parçası olarak gerçekleştirilen kapsamlı analizlerden elde edilen önemli bulgulara kapsamlı bir genel bakış sunmaktadır:

Elde edilen bulgulara göre hemşirelerin ve hekimlerin şiddete en çok maruz kalan meslek grubu olduğu belirlenmiştir.

Hekim ve hemşirelerin güvenliğini sağlamak için özel önlemlerin uygulanması zorunludur. Bu önlemler, güvenlik personelinin sayısının ve doktor ve hemşirelerin bulunduğu alanlarda yetki düzeylerinin artırılmasını içermelidir.

Çeşitli araştırmalarda olduğu gibi bu çalışmada da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin birincil kaynağının hasta ve yakınlarına atfedildiği sonucuna varılmıştır.

Şiddet eylemlerini caydırmak için hasta ve aile bireylerinin sıklıkla bulunduğu alanlarda pano, afiş ve broşürlerde bilgilendirici mesajların asılması önerilir.

Bu özel çalışmada, diğer araştırmalara benzer şekilde, sağlık çalışanları arasında şiddeti bildirme oranının dūřuk olduğu keşfedildi.

Sağlık tesislerinde şiddet için sağlam bir raporlama sistemi oluşturmak çok önemlidir. Bildirmeyi teşvik etmek için, sağlık çalışanlarının tanık oldukları veya deneyimledikleri şiddet olaylarını paylaşmaları için teşvik edilmeleri ve teşvik edilmeleri gerekir. Ek olarak, yöneticilerin bu durumlarda sağlık uzmanlarına destek sağlamada hayati bir rolü vardır.

Sağlık çalışanlarına yönelik uzun bekleme srelerinden kaynaklanan şiddet sorununu ele almak için, randevular arasında uygun zaman dilimini belirlemek çok önemlidir. Bu, muayenelerin ortalama süresinin hesaplanması ve ardından ayrılan sürenin bu hesaplanan ortalamaya göre ayarlanmasıyla elde edilebilir.

Emniyet ve güvenliğin sağlanması için hastaların, aile bireylerinin ve personelin giriş çıkış yaptığı tüm giriş ve çıkışlarda uygun idari ve teknik protokollerin uygulanması zorunludur. Bu, özellikle gelen ve giden kişiler için ekstra incelemenin gerekli olduğu gece saatlerinde çok önemlidir.

Bu alışma da dahil olmak üzere çok sayıda çalışma, hastaların ve aile üyelerinin şiddetin birincil kaynağı olduğunu belirlemiştir. Bu konuyu ele almak için dikkat çekici tabelalar, posterler ve bilgilendirici broşürler gibi etkili ve caydırıcı materyaller oluşturmak zorunludur. Bu materyaller, hasta ve hasta yakınlarının yoğun olarak bulunduğu bölgelerde şiddet içeren davranışlarda bulunmanın yasal sonuçlarını vurgulamalıdır. Cezai yaptırımlar uygulanarak ve güçlü mesajlar iletilerek, potansiyel faillerin şiddet eylemleri işlemekten caydırılması sağlanacaktır.

şiddetin nlenmesine yönelik yasal önlemlerin artırılmasına yönelik son dönemdeki çabalara rağmen, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerine ilişkin basında çıkan haberlerden ve bu çalışmanın bulgularından, uygulanan önlemlerin yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu nedenle, bu konuyu etkili bir şekilde ele almak için cezaların ağırlığının yoğunlaştırılmasına acil bir ihtiyaç vardır.

Hakim olan gözlem, alınan yasal önlemlerin öncelikle şiddet olaylarının ardından ele alınmasına odaklandığı yönündedir. Sonuç olarak, sağlık çalışanları şiddet ortaya çıktıktan sonra çok sayıda zorlukla karşılaşır. Mevcut nlemler şiddetin caydırılmasında yetersiz kalarak daha fazla şiddete maruz kalma riski oluşturmaktadır. Bu nedenle, şiddetle etkin bir şekilde mücadele etmek için gelecekteki çalışma ve düzenlemelerin cezai tedbirlerin yanı sıra önleyici tedbirleri de içermesi zorunludur.

şiddet olasılığını azaltmak için, sağlık profesyonellerine kapsamlı hizmet içi eğitim verilmesi zorunludur. Bu eğitim, etkili iletişim, yetkin liderlik, sözel olmayan ipuçları, kriz yönetimi, çatışma çözümü ve stres azaltma dahil olmak üzere bir dizi kritik konuyu kapsamalıdır.

Sağlık profesyonellerinin mesleki yolculuklarına başlamadan önce, şiddet olaylarını etkili bir şekilde ele almak için eğitim yıllarında kapsamlı bir eğitim almaları zorunludur.

Araştırmalar, iř performanslarında ve verimliliklerinde dūřuř yaşayan çalışanların şiddete daha yatkın olduklarını göstermiştir. Bu sorunu ozmek için, bu çalışanlara gerekli destek ve izinlerin sağlanması çok önemlidir. Ek olarak, kuruluş içinde ilgi çekici faaliyetler düzenlemek, iř performanslarını ve verimliliklerini artırmada önemli bir rol oynayabilir.

İş yerinde önemli düzeyde stresle karşılaşan veya akranlarından şiddet gören sağlık çalışanlarının, meslektaşlarına veya kurum içindeki diğer sağlık çalışanlarına karşı şiddet içeren davranışlar sergileme olasılığı daha yüksektir. Bu sorunu ozmek için sağlık çalışanlarının iş yükünün hafifletilmesi, stresli birimlerde çalışanlara psikolojik destek sağlanması, şiddete karşı katı bir politika ile güvenli bir çalışma ortamının oluşturulması, uyarı ve desteğe rağmen şiddet kullanmaya devam edenlere disiplin cezaları, yer değiştirme veya işten çıkarmaların uygulanması zorunludur.

Meslektaşlar arasında şiddet eylemlerini caydırmak için, iş yeri içinde ve dışında sosyal etkinlikler düzenleyerek dostluk ve birliği geliştirmek zorunludur. Bir bağlantı duygusu geliştirilerek, yalnızca şiddet olayları önlenmeyecek, aynı zamanda hastalar ve yakınları arasındaki genel hizmet kalitesi ve memnuniyet seviyeleri de yükselecektir.

Şiddet eylemlerinden sorumlu kişilerin araştırılmasının, şiddete katkıda bulunan temel faktörlerin ortaya çıkarılmasına ve böylece ortadan kaldırılmasının önünün açılmasına yardımcı olacağına inanılmaktadır.

Kaynakça

- Acik Y, Deveci SE, Gunes G, et al. (2008). Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. *Occup Med*.58: 361-366.
- Akbaş M, et al. (2016). 112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 9(3),
- Akın ve ark. (2015). *Halk sağlığı temel bilgiler*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Akyön, F.V. (2008). İşyerinde Şiddete Karşı Çalışanların Bireysel Çatışma Yönetimi Yaklaşımları; Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Al, Behcet, et al. (2012). Increased violence towards health care staff/Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *The Journal of Academic Emergency Medicine* 115-125.
- Altıntaş N. (2006). *Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; İstanbul.
- Arnetz, J. E., Arnetz, B. B. (2001). Violence Towards Health Care Staff and Possible Effects on The Quality of Patient Care.. *Social Science & Medicine* 52(3): 417- 427.
- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Ager, J., Luborsky, M., Upfal, M. J., Russell, J., & Essenmacher, L. (2015). Underreporting of Workplace Violence: Comparison of Self-Report and Actual Documentation of Hospital Incidents. *Workplace Health & Safety*, 63(5), 200-210.
- Atabek ME, Oran B, Çoban H, Erkul İ. (1999). Çocuk acile başvuran hastaların özellikleri. *Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 15(2):89-92.
- Bozi B, Hanci İH., Demirkan O, Kiliccioglu DB, Yagmur F. (2003). Acil Servislerde Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeli-Anket Çalışması. *Adli Bilimler Dergisi* 2(2): 59-63.
- Caldwell, M. F. (1992). Incidence of PTSD Among Staff Victims of Patient Violence. *Psychiatric Services*, 43(8), 838-839.
- Canbaz S, et al. (2008). Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi= Turkish journal of trauma & emergency surgery TJTES*14, 3: 239-244.
- Chappell, D, Di Martino, V. (2006). Violence at work. International Labour Organization.
- Curbow B. (2002). Origins of Violence at Work. In: Cooper CL and Swanson N. (Eds). *Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art*.
- Çamcı O, Kutlu Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2:9-16.
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.
- Çuvadar, A. (2017). *Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri* Edirne/2013. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim dalı Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

- Dalphon D, Gessner M, Giblin E, Hijazzi K, Love C. (2000). Violence against emergency nurses. *J Emerg Nurs.* 26:105.
- Di Martino V. (2002). Workplace violence in the health sector Country Case Studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian Study.
- Doğan S, Güler H, Kelleci M. (2001). Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları. *C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 5: 21-23.
- Dursun, S. (2012). İşyeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 105-115.
- Elbek, O, Adaş, E. B. (2009). Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni* 12(1): 33-43.
- Elliott PP. (1997). Violence in health care. What nurse managers need to know. *Nurs Manage* 28: 38-41.
- Eniarsen, S. (1999), "The Nature And Causes Of Bullying At Work", *International Journal of Manpower*, 20 (1/2).
- Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. (2007). Aggression and violence towards health care providers--a problem in Turkey?. *J Forensic Leg Med.* 14:423-8.
- Fener E, Aydınтуğ N. (2019). Sağlıkta şiddet nedenlerinin toplum bakış açısıyla değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research* 12(62).
- Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore C, Christenson JM, et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ*, 16:161-170.
- Ferns T. (2006). Violence, aggression and physical assault in healthcare settings. *Nursing Standard* 21:42-6.
- Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A. R., Conceição, C., . . . Santos, O. (2003). Patterns of Perceptions of Workplace Violence in the Portuguese Health Care Sector. *Human Resources for Health*, 1(1), 1- 11.
- Flannery RB, Hanson MA, Penk WE. (1995). Patients' threats: Expanded definition of assault. *Gen Hosp Psychiat.* 17(6): 451-453.
- Gates, D. M., Ross, C. S., & McQueen, L. (2006). Violence Against Emergency Department Workers. *Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 331-337.
- Gohil, R. K., Singh, P. K., Saxena, N., Patel, G. (2019). Work place violence against resident doctors of a tertiary care hospital in Delhi, India. *International Surgery Journal* 6(3):975-981
- Gökçe T, DüNDAR C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 15 (1):25-28.
- Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. *Aggr Viol Behav.*13:431-41.
- Khun W. (1999). Violence in the emergency department: managing aggressive patient in a high-stress environment. *Postgrad Med* 105:143-148.
- Köknel Ö. (2006). Bireysel ve Toplumsal Şiddet. 5. Baskı, Altın Yayınları, İstanbul
- Köroğlu, M. Ç., Gülhan, Y. B., Danayiyen, Ö. G. A. (2013). Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kağıthane İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri Örneği. *Polis*, 12(13).3.
- Krahé, B. (2016). Violent Media Effects on Aggression: A Commentary from a Cross-Cultural Perspective. *Analyses of Social Issues and Public Policy* 16(1): 439-442.
- Lee DTF. (2006). Violence in the Health Care Workplace, *Hong Kong Med J.*12 (1): 4- 5.

- Mandiracioglu A, Cam O. (2006). Violence exposure and burn-out among Turkish nursing home staff. *Occup Med (Lond)*. 56 (7): 501-3.
- Owen C, Tarantello C, Jones M, Tennant C. (1998). Violence and aggression in psychiatric units. *Psychiatr Serv*, 49:1452.
- Özcan F, and Erdiñç Y. (2017). Türkiye'de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. *The Journal of Turkish Family Physician* 8(3): 66-74.
- Özcan N.K., Bilgin H. (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 31(6): 1442-1456.
- Özer D, (2009). *İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Raporu*. Bilge Kadın Araştırma Merkezi, İstanbul.
- Öztunç G. Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel Ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 5(1): 1-9.
- Pınar T., Pınar G. (2013). *Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(3):3.
- Sadullah, Ö. (2009). *İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi (İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığı)*. İnsan Kaynakları Yönetimi. Beta Basım Yayım Dağıtım. İstanbul.
- Sarcan E. (2013). Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi.
- Schablon A., Zeh A., Wendeler D., Peters C., Wohler C., Harling M., Nienhaus A. (2012). Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study. *BMJ open* 2(5), e001420.
- Serin, H. H., Serin, S., Bakacak, M., Ölmez, S. (2015). *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet*. 3MAYIS, 109.
- Sim, Ş. (1996). Medya ve Şiddet. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Hakemli Dergisi* 3: 127-131.
- Stanko E. A. (2002). Workplace Violence in the Health Sector Section 5, State of the Art. 49-60.
- Swanson, N., Grubb, P., & Sauter, S. (2002). Approaches to Anti-Violence Action and Achieved Impact in the Health Sector.
- Yağbasan M, Çakar F. (2006). *Doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 15: 609-629.
- Yavuz, A. İ. (2014). *Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Yeşildal N. (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4: 280-302.
- Zapf, D. (1999). "Organizational Work Group Related and Personal Causes of Mobbing/Bullying at Work", *International of Manpower*, 20 (1/2)