



# JOURNAL OF SOCIAL AND HUMANITIES SCIENCES RESEARCH

Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi

Open Access Refereed e-Journal&Refereed&Indexed

ArticleType	ResearchArticle	Accepted / Makale Kabul	23.11.2019
Received / Makale Geliş	10.09.2019	Published / Yayınlanma	25.11.2019

## SAĞLIKTA ŞİDDET: RETROSPEKTİF BİR İNCELEME\* VIOLENCE IN HEALTH: A RETROSPECTIVE REVIEW

**Prof. Dr. Şebnem ASLAN**

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya/TÜRKİYE,  
ORCID: 0000-0003-2135-242X

**Arş. Gör. Melek YAĞCI ÖZEN**

Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü,  
Osmaniye /TÜRKİYE, ORCID: 0000-0003-0314-247X

**Arş. Gör. Şerife GÜZEL**

Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya/TÜRKİYE,  
ORCID: 0000-0002-4141-9110



**DoiNumber:** <http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.1562>

**Reference:** Aslan, Ş., Yağcı Özen, M.&Güzel, Ş. (2019).Sağlıkta Şiddet: Retrospektif Bir İnceleme. *Journal of Socialand Humanities Sciences Research*, 6(44), 3636-3643.

### ÖZET

**Amaç:** Çalışmanın amacı, sağlıkta şiddet ile ilgili günlük gazetelerde yer alan haberlerin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif, tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada 01.01.2019-01.07.2019 tarihleri arasında arşivine internet aracılığı ile ulaşılabilen baskı sayısı en yüksek 3 gazetede yer alan haberler incelenmiş, “sağlıkta şiddet, sağlık çalışanına şiddet, doktora şiddet, hemşireye şiddet” anahtar kelimeleri girilerek sağlıkta şiddet ile ilgili haberlere ulaşılmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında yayınlanmış olan 3 gazetede yer alan haberler oluşturmaktadır. Tarama sonunda ulaşılan 67 haber araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Tekrar eden haberler ve içeriğinde olay barındırmayan, şiddeti kinama amaçlı yer alan haberler elimine edildikten sonra kalan 28 haber makalede şiddeti uygulayan kişinin niteliği, şiddetin gerçekleştiği hastanenin türü, şiddetin hangi sağlık personeline yönelik gerçekleştirildiği, şiddetin gerçekleştirildiği birim, şiddetin nedeni ve niteliğine göre incelemeye tabi tutulmuştur.

**Bulgular:** Baskı sayısı en yüksek 3 gazetede yer alan haberlerin incelenmesi sonucunda şiddetin %85,7’sinin hasta yakını tarafından gerçekleştirildiği ve %35,7’sinin kamu hastanelerinde meydana geldiği tespit edilmiştir. Gerçekleşen şiddetin %85,7’sinin doktorlara yönelik olduğu ve %42,8’inin polikliniklerde gerçekleştiği görülmüştür. Şiddetin gerçekleştirilme nedeninin %25’inin hasta için öncelik istenmesinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Şiddetin niteliği açısından ise gerçekleştirilen şiddetin %96,4’ünün fiziksel şiddet olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Son yıllarda yaşanan şiddet olaylarında gözlenen artış, sağlık sektöründe de kendini göstermekte ve sağlık kurumlarını sağlık çalışanları için adeta riskli bir ortama dönüştürmektedir. Sağlık personelinin çalıştığı ortamda kendini güvende hissetmesi, sunulan hizmetin kalitesi açısından da oldukça önemlidir. Bu noktada şiddet içeren olayların önlenmesi için Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanları, hastalar, yazılı ve görsel medya yayın organlarının birlikte ve aktif olarak rol alması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlıkta Şiddet, Sağlık Çalışanına Şiddet

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to examine the news in daily newspapers about violence in health.

**Material and Methods:** Retrospective, descriptive research in this type 01.01.2019-01.07.2019 3 newspapers with the highest circulation, which can be accessed via the internet archive between the dates examined, “violence in health care, health workers

\* Bu çalışma II. Liderlik Akademisi Bildiri Özet Kitapçığında yayınlanmış halinin genişletilmiş şeklidir.

violence, doctor violence and nurses on violence” by entering the key words on the news about violence in health has been reached. The universe of the research consists of the news in 3 newspapers published between the specified dates. The 67 news reached at the end of the scan constituted a sample of the research. In the remaining 28 news articles were examined, after the repeating news and the news that condemns violence, which do not contain any incidents, are eliminated, according to the nature of the person who carried out the violence, the type of hospital where the violence took place, which medical personnel the violence was carried out, the unit where the violence was carried out, the cause and nature of the violence.

Results: As a result of the analysis of the news in the 3 newspapers with the highest circulation, it was found that 85.7% of the violence was carried out by the relatives of the patient and 35.7% of the violence occurred in public hospitals. It was seen that 85.7% of the violence was directed towards doctors and 42.8% of it occurred in polyclinics. It was found that 25.0% of the reason for the violence was caused by the priority of the patient. In terms of the nature of violence, it was determined that 96.4% of the violence was physical violence.

Conclusion: The increase in the violence experienced in recent years is also seen in the health sector and transforms health institutions into a risky environment for health workers. It is also important for the health personnel to feel safe in the environment they work in terms of the quality of the service provided. At this point, the Ministry of Health, health workers, patients, print and visual media organs should play an active and active role in preventing violent incidents.

**Key Words:** Violence, Violence in Health, Violence to Health Workers

## 1. GİRİŞ

*“Şiddetle günden güne yaşananlar, bunun insan koşullarının özünde bir parçası olduğunu varsayar. Ama bu öyle değil. Şiddet önenebilir. Hükümetler, topluluklar ve bireyler bir fark yaratabilir.”*  
Nelson Mandela(WHO, 2002)

Geçmişten günümüze önemli bir sorun olarak değerlendirilen şiddet olgusu, sağlık kurumları içinde dikkate alınması gereken ciddi bir halk sağlığı problemi olarak ele alınmaktadır (Us, 2016: 16; Yeşilot & Altıntaş, 2017: 40; Yıldız, 2019: 137). Sağlık kurumları içerisinde kamusal bir alanda sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen şiddet mesleki bir tehlike haline gelmiştir (Aydın, 2018: 6). Diğer meslek gruplarına nazaran en çok sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilmekte olan şiddet, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama bakımından daha riskli bir konumda yer almasına da neden olmaktadır (Temizkan & Akbaba, 2018: 4; Yakut, Burhan, Çiftçi, & Orhan, 2012). Hatta sağlık çalışanlarının diğer sektör çalışanlarına göre şiddete maruz kalma açısından 16 kat daha riskli olduğu belirtilmektedir (Özkan & Bayraktar, 2018: 204; Büyükbayram & Okçay, 2013). Dolayısıyla sağlık çalışanlarıyla birlikte anılma sıklığı gittikçe artan şiddet kavramı üzerinde ciddiyetle durulması gerekmektedir (Uludağ & Zengin, 2016: 71).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) dünya çapında ölüm, sakatlık, hastalık veya diğer sağlık ve sosyal sorunlara yol açan şiddeti; *“kişinin kendisine, başka bir bireye, bir gruba ya da topluma yönelik olarak ölüm, yaralama, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da yoksun bırakma ile sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı yüksek, kasıtlı fiziksel güç ya da baskı kullanımının gerçekleştirilmesi ya da tehdidi.”* olarak tanımlamıştır (WHO, 2002: 5). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yapılan bu tanım, şiddetin tanımlanmasında esas alınmaktadır (Çınarlı & Yücel, 2013: 35).

Toplumun her noktasında ve işyerlerinde yaygın olarak görülen, iş yaşamını tehdit eden bir unsur olarak karşımıza çıkan şiddet olgusu, özellikle fonksiyonel açıdan pek çok çalışan grubunu içinde barındıran sağlık kurumları için risk oluşturmaktadır (Yeşilbaş, 2016: 47).

Şiddetin diğer işyerlerine kıyasla en çok sağlık kurumlarında meydana geldiği gerçeğinden yola çıkarak (Büyükbayram & Okçay, 2013: 47), sağlık kurumlarında şiddeti *“hasta, hasta yakınları veya herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk teşkil eden, tehdit, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan bir durum”* olarak tanımlanmak mümkündür (Özcan & Yavuz, 2017: 67; Us, 2016: 19).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ya göre boyutu, yeri, hizmetin türü her ne olursa olsun sağlık bakım hizmetinin verildiği her türlü sağlık kurumu, her tür hastane, klinik, toplum sağlığı merkezleri, rehabilitasyon merkezleri, uzun dönem bakım merkezleri, aile hekimlerinin büroları, bağımsız sağlık hizmeti sunan uzmanların hizmet verdikleri mekanlar ile sağlık kurumunun dışında verilen ambulans hizmetleri, evde bakım hizmetleri gibi hizmetlerin verildiği yerler sağlık işyeri kapsamında değerlendirilmektedir (Çınarlı & Yücel, 2013: 34-35; Solmaz & Duğan, 2018: 187).

Ortada bir şiddet varsa elbette şiddeti doğuran nedenler bulunmakta ve bu nedenler üzerinde önemle durulması gerekmektedir (Uludağ & Zengin, 2016: 71).

Sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen şiddetin ise sağlık kurumlarında verilen sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Öyle ki sağlık sektöründe 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, hizmete ne zaman ihtiyaç duyulacağına belirsizliği, anlık müdahale gerektirmesi, hasta yoğunluğunun fazlalığı, sağlık kurumlarına başvuran bireylerin kaygılı olması ve bilgi asimetrisinin varlığı gibi nedenler sağlık kurumlarında şiddeti doğurabilecek gergin ortamların oluşmasına neden olmaktadır (Fener & Aydınтуğ, 2019: 1272). Sağlık çalışanlarının psikolojik problemi olan bireylerle iletişim kurması, vardiya halinde veya tek başına çalışıyor olması, hizmet verilen ortamın stres düzeyinin yüksek olması, hizmet verilen kurumda çevresel ortamın kötü olması, şiddetle baş etme noktasında eğitim ve deneyim noksanlığı gibi nedenler de sağlık kurumlarında şiddete yol açabilmektedir (Solmaz & Duğan, 2018: 185; Yeşilbaş, 2016: 48; Yeşilot & Altıntaş, 2017: 40). Ayrıca hasta ve yakınlarının, kendilerinin/yakınlarının durumlarının daha acil olduğunu düşünerek öncelik bekleme, muayene ve tetkik işlemlerinin uzun sürmesi, sağlık kurumundaki işleyişin adil olmadığına yönelik şüphelerinin varlığı da şiddeti doğuran nedenler arasında yer alabilmektedir (Akca, Yılmaz & Işık, 2014: 3; Yeşilot & Altıntaş, 2017: 40; Yıldız, 2019: 138).

Şiddet genel olarak, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, sözel şiddet ve cinsel şiddet olarak sınıflandırılmaktadır (Temizkan & Akbaba, 2018: 6). Fiziksel şiddet, bir kişiye veya gruba yöneltilen dayak, tokatlama, yumruk atma vb. fiziksel kuvvet içeren eylemlerin gerçekleştirilmesidir (Büyükbayram & Okçay, 2013: 46). Psikolojik şiddet, bir kişi ya da gruba yönelik olarak gerçekleştirilen bireyin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal gelişimine zarar verecek şekilde gerçekleştirilen eylemlerdir (Pınar & Pınar, 2013: 316). Psikolojik şiddetin içerisinde yer alan sözel şiddet, söz ve hareketler ile bireyi korkutma amaçlı gerçekleştirilen eylemleri içermektedir. Cinsel şiddet ise cinsel bir eylem gerçekleştirilmeye, istenmeyen cinsel sözler söylemeye, cinsel yaklaşım ve tekliflerde bulunmaya ya da bir kişiyi ticari amaçla cinsel olarak kullanmaya yönelik eylemlerin tümünü kapsayan, kişinin evi ya da işyeriyle sınırlı olmayıp, her türlü koşulda kişinin cinselliğine karşı gerçekleştirilen dolaylı ya da direkt cinsel bir eylemi içermektedir (WHO, 2002).

Ülkemizdeki resmi verilere göre 2012 yılına kadar sağlıkta şiddetin istatistiği bulunmamaktadır. 14 Mayıs-17 Aralık 2012 tarihleri arasında ise toplam 4688 şiddet olayı kayıtlara geçmiş olup, bunun 3190'ı sözel şiddet, 1498'i ise fiziksel şiddet vakasından oluşmaktadır (Çınarlı & Yücel, 2013: 37).

Sağlık çalışanlarının görevlerini gereği gibi ifa etmeleri için öncelikle güvenli bir çalışma ortamına ihtiyaçları bulunmaktadır (Solmaz&Duğan, 2018: 186). Bunun için sağlık kurumlarında sağlık çalışanları için mevcut olabilecek risklerin ve olası risklerin gerçekleşmesi durumunda yapılacakların önceden belirlenmesi önem arz etmektedir. Bu amaçla çeşitli araçlara ihtiyaç bulunmaktadır. Dünya genelinde kullanılmakta olan renkli kodlar bu araçlardan en yaygın kullanıma sahip olanıdır (Akca, Yılmaz, & Işık, 2014: 3).

Ülkemizde de Hizmet Kalite Standartları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod, 2011 yılı Temmuz ayında ise beyaz kod sistemi uygulanmaya başlamıştır (Akca, Yılmaz, & Işık, 2014: 3). Mavi kod, acil tıbbi müdahale gerektiren durumlar için, pembe kod hastanede bulunan bebek kaçırma girişimleri için, beyaz kod ise çalışanlara yönelik şiddeti önlemeyi amaçlayan bir yönetim aracıdır (Akca, Yılmaz, & Işık, 2014: 3). Beyaz kod uygulaması, hastane hizmet kalite standartlarında belirlenmiş olası bir kavga, taciz ve sağlık personeline yönelik bir tehdit olduğu zaman, olay yerine en yakın olan güvenlik görevlilerinin gelip, olayı çözümü ve kayıt altına alması şeklinde kullanılmaktadır (Yeşilbaş, 2016: 49). Sağlık personelinin karşılaştığı şiddet olaylarının takibi amacıyla 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş ve bu kapsamda bir internet sitesi (<https://beyazkod.saglik.gov.tr>) oluşturulmuştur. Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet içerikli olayların beyaz kod sistemine girilmesi gerekmektedir (Devebakan, 2018: 389).

## 2. GEREÇ VE YÖNTEM

Retrospektif, tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada 01.01.2019-01.07.2019 tarihleri arasında arşivine internet aracılığı ile ulaşılabilen baskı sayısı en yüksek 3 gazetede yer alan haberler incelenmiş, "sağlıkta şiddet, sağlık çalışanına şiddet, doktora şiddet, hemşireye şiddet" anahtar kelimeleri girilerek sağlıkta şiddet ile ilgili haberlere ulaşılmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında yayımlanmış olan 3 gazetede yer alan haberler oluşturmaktadır. Tarama sonunda ulaşılan 67 haber araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

### 3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma sonunda 2019 yılının ilk 6 ayında (01.01.2019-01.07.2019) yayınlanmış ve baskı sayısı en yüksek 3 gazetede yer alan sağlıkta şiddete yönelik 67 haber incelenmiştir. Çalışmada baskı sayısı en yüksek 3 gazete A Gazetesi, B ve C Gazetesi olarak isimlendirilmiştir. İncelenen 67 haberde tekrar eden haberler ve içeriğinde olay barındırmayan, şiddeti kınama amaçlı yer alan haberler elimine edildikten sonra kalan 28 haber bu makalede şiddeti uygulayan kişinin niteliği, şiddetin gerçekleştiği hastanenin türü, şiddetin hangi sağlık personeline yönelik gerçekleştirildiği, şiddetin gerçekleştirildiği birim, şiddetin nedeni ve niteliğine göre incelemeye tabi tutulmuştur.

**Tablo1.** Baskı Sayısı En Yüksek 3 Gazetede Yer Alan Haber Sayısı

Baskı Sayısı En Yüksek 3 Gazete	Sayı	Yüzde
A Gazetesi	17	25.37
B Gazetesi	34	50.75
C Gazetesi	16	23.88
Toplam	67	100

Tablo 1’de görüldüğü üzere baskı sayısı en yüksek 3 gazeteden biri olan B gazetesinde sağlıkta şiddet içeren haber sayısı %50,75’dir. B gazetesini %25,37 ile A ve %23,88 ile C gazetesi izlemektedir.

**Tablo 2.** Gazetede Yer Alan Haberlerin Şiddeti Yapan Kişiyeye Göre Sınıflandırılması

Şiddeti Yapan Kişi	Sayı	Yüzde
Hastanın Kendisi	3	10.71
Hasta Yakını	24	85.72
Belirtilmemiş	1	3.57
Toplam	28	100

Tablo 2’de gazetelerde yer alan haberlerin şiddeti yapan/uygulayan kişiye göre sınıflandırılması yer almaktadır. Buna göre sağlıkta şiddetin ilk olarak %85,72 ile hasta yakını tarafından gerçekleştirildiği, %10,71’inin ise hastanın kendisi tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir.

**Tablo 3.** Gazetede Yer Alan Haberlerin Şiddetin Uygulandığı Hastane Türüne Göre Sınıflandırılması

Hastane Türü	Sayı	Yüzde
Kamu Hastanesi	10	35.72
Üniversite Hastanesi	5	17.86
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	5	17.86
Şehir Hastanesi	1	3.57
Özel Hastane	3	10.71
Aile Sağlığı Merkezi	3	10.71
Hastane Dışı	1	3.57
Toplam	28	100

Tablo 3’te baskı sayısı yüksek 3 gazetede yer verilen sağlıkta şiddet haberlerinin şiddetin uygulandığı hastane türüne göre sınıflandırılmasını göstermektedir. Buna göre sağlıkta şiddet haberlerinin %35,72’si kamu hastaneleri, 17,86’sı üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri, %10,71’inin özel hastane ve aile sağlığı merkezlerinde, %3,57’sinin ise şehir hastaneleri ve hastane dışında gerçekleştirildiği görülmektedir.

**Tablo 4.** Gazetede Yer Alan Haberlerin Şiddetin Hangi Sağlık Personeline Yönelik Gerçekleştirildiğine Dair Sınıflandırılması

Meslek	Sayı	Yüzde
Doktor	24	85.72
Hemşire	2	7.14
Tıbbi Sekreter	2	7.14
Toplam	28	100

Tablo 4’de, gerçekleşen şiddetin hangi sağlık personeline yönelik olduğu gösterilmektedir. Buna göre %85,72 ile hekimler ilk sırayı almakta, hekimleri %7,14 ile hemşire ve tıbbi sekreterler takip etmektedir.

**Tablo 5.** Şiddetin Hastane İçindeki Hangi Birimde Gerçekleştiğine Dair Sınıflandırılması

Birim	Sayı	Yüzde
Poliklinik	12	42.86
Klinik	2	7.14
Acil Servis	10	35.72
Yoğun Bakım	2	7.14
Hastane Dışı	2	7.14
Toplam	28	100

Tablo 5, şiddetin hastane içerisinde hangi birimde gerçekleştirildiğini göstermektedir. Sağlıkta şiddet haberleri incelendiğinde şiddetin %42,86'sının polikliniklerde gerçekleştirildiğini göstermektedir. Polikliniklerden sonra şiddetin en çok %35,72 ile acil servislerde gerçekleştirildiği görülmektedir.

**Tablo 6.** Şiddetin Nedenine Göre Sınıflandırılması

Şiddetin Nedeni	Sayı	Yüzde
Hastası için öncelik isteme	7	25.00
Kendisi/yakını için ilaç/rapor yazdırma isteğinin reddedilmesi	4	14.29
Yakınının sağlık durumunun kötüleşmesi/ yakınının vefatından sağlık çalışanını sorumlu tutma	4	14.29
Başka bir birim/hekime sevk kararı	2	7.14
Sağlık bakım hizmeti esnasında hastanın canının acıması	2	7.14
Hastayla ilgilenilmediği düşüncesi	3	10.71
Nedeni belirtilmemiş	6	21.43
Toplam	28	100

Tablo 6, gerçekleştirilen şiddetin nedenlerine göre sınıflandırılmasını göstermektedir. Buna göre, şiddetin %25'inin hastası için öncelik istenmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir. Gazete haberlerinin %21,43'ünde ise şiddetin nedenine dair herhangi bir açıklamanın yer almadığı görülmektedir.

**Tablo 7.** Sağlık Kurumunda Yaşanan Şiddetin Niteliğine Göre Sınıflandırılması

Şiddetin Niteliği	Sayı	Yüzde
Fiziksel Şiddet	27	96.43
Sözel Şiddet	1	3.57
Toplam	28	100

Tablo 7, gazete haberlerinde yer alan, sağlık kurumunda yaşanan şiddetin niteliğine göre sınıflandırılmasını içermektedir. Buna göre, gazetelerde yer alan şiddet haberlerinin %96,43'ünün fiziksel, %3,57'sinin ise sözel şiddetten oluştuğu görülmektedir.

#### 4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada, baskı sayısı yüksek üç gazetede yer alan sağlıkta şiddet içeren haberler incelenmiş olup, çeşitli değişkenler açısından sınıflandırmaya tabi tutulmuştur. Gazetede yer alan haberlerin şiddeti gerçekleştiren kişiye göre sınıflandırılmasında, sağlıkta şiddetin en çok hasta yakını tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür (Tablo 2). Benzer şekilde Özkan ve Bayraktar (2018), Kocaeli ilinde doktorlara uygulanan şiddetin sağlık kurumunun türüne göre belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmalarında, doktorlara fiziksel ve psikolojik şiddet uygulayan kişilerin dağılımında hasta yakınlarının ilk sırada yer aldığını belirtmişlerdir. Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarının hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiğini belirten başka çalışmalar da bulunmaktadır (Ayrancı, Yenilmez, Balcı & Kaptanoğlu, 2006; Erkol, Gökdoğan, Erkol & Boz, 2007).

Çalışmada şiddetin uygulandığı hastane türü açısından yapılan sınıflandırmada ise şiddetin en çok kamu hastanelerinde gerçekleştiği görülmüştür (Tablo 3). Ayrancı vd. (2006) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da kamu hastanelerinde daha çok şiddet olaylarına rastlanıldığı ifade edilmiştir.

Şiddetin hangi sağlık personeline yönelik gerçekleştirildiğine yönelik yapılan sınıflandırmada doktorların ilk sırada yer aldığı görülmektedir (Tablo 4). Tetik vd. (2018) tarafından gerçekleştirilen tıp fakültesi öğrencilerinin hekime şiddet nedenleri hakkındaki görüşlerinin sorgulandığı çalışmada da tıp fakültesi öğrencileri, sağlık kurumlarında şiddetin en çok hekimlere yönelik gerçekleştiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Devebakan (2018) bir üniversite hastanesine yapılan beyaz kod bildirimlerinden yola çıkarak gerçekleştirdiği araştırmasında şiddete doktorların daha çok maruz kaldığını belirtmiştir.

Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen şiddetin en çok polikliniklerde meydana geldiği, poliklinikleri acil servislerin takip ettiği görülmüştür (Tablo 5). Özkan ve Bayraktar (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada da şiddet olaylarının çoğunlukla polikliniklerde olduğu belirtilmiştir. Akça, Yılmaz ve Işık (2014)'da özel bir sağlık kurumunda gerçekleştirdikleri araştırmalarında sağlık personelinin şiddete en çok polikliniklerde maruz kaldığını saptamışlardır. Bazı araştırmalarda ise şiddetin acil servislerde daha çok gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır (Devebakan, 2018; Ayrancı, Yenilmez, Balcı, & Kaptanoğlu, 2006).

Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen şiddet, nedenleri açısından değerlendirildiğinde; ilk sıranın hasta için öncelik istenmesinden kaynaklandığı görülmektedir (Tablo 6). Öztürk ve Babacan (2014) tarafından, hem hasta hem de sağlık personeli ile gerçekleştirilen bir araştırmada, sağlık kurumlarındaki şiddetin hasta kaynaklı nedeninin hasta/yakınlarının sabırsız ve anlayışsız davranmasından kaynaklandığı belirtilmiştir.

Sağlık kurumlarında gerçekleşen şiddetin niteliğine göre yapılan sınıflandırmada ise ilk sırayı fiziksel şiddetin yer aldığı görülmektedir (Tablo 7). Ayrancı vd. (2006), Erkol vd. (2007), Ergün ve Karadakovan(2005) ise sözel şiddetin fiziksel şiddete oranla daha çok gerçekleştirildiğini belirtmişlerdir.

Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri ve sağlığın her daim içerisinde belirsizlik barındırması dolayısıyla sağlık kurumlarına başvuran hastalar ve yakınları çeşitli nedenlerle şiddete meyilli olabilmektedirler (Fener& Aydıntuğ, 2019: 1281).

Sağlık kurumlarında meydana gelen şiddetin hem bireysel, hem kurumsal hem de toplumsal düzeyde maliyetleri bulunmaktadır (Solmaz& Duğan, 2018: 186; Us, 2016: 21). Sağlık personeline yönelik olarak çoğunlukla sözel şiddetin gerçekleştirildiği gerçeği de göz önünde bulundurulduğunda (Ayrancı, Yenilmez, Balcı & Kaptanoğlu, 2006; Erkol, Gökdoğan, Erkol, & Boz, 2007) şiddetin sağlık personeli üzerinde fiziksel olarak olmasa bile psikolojik olarak uzun vadede etkileri söz konusu olmaktadır (Yakut, Burhan, Çiftçi & Orhan, 2012: 148). Moral ve motivasyon kaybı, memnuniyetsizlik, iş tatminsizliği, anksiyete, öfke, huzursuzluk, uzun süreli baş ağrıları, depresyon, alkol ve sigara kullanımı şeklinde görülebilecek bağımlılık davranışları ile işten ayrılma niyeti, mesleğe duyulan saygının azalması görülebilecek etkilerdendir (Büyükbayram& Okçay, 2013: 51; Coşkun & Karahan, 2019: 494). Bu tür etkiler özellikle hasta bakımı ve kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (Yakut, Burhan, Çiftçi & Orhan, 2012: 148).

Söz konusu bu tür olumsuzlukları ortadan kaldırarak sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda görevlerini ifa edebilmelerinin sağlanması hizmetin devamlılığı ve kalitesi için önem arz etmektedir. Bu noktada devlet başta olmak üzere, sağlık kurumu yöneticileri, sağlık çalışanları, medya gibi birçok paydaş grubuna görev düşmektedir. Özellikle devletin yasal düzenlemeler ile şiddetin önüne geçmesi beklenmektedir (Devebakan, 2018: 394; Solmaz& Duğan, 2018: 195). Sağlık kurumları yöneticilerinden de hastanelerde alınabilecek güvenlik önlemlerinin sağlanmasına dikkat göstermesi, güvenlikle ilgili her türlü koşulu sağlaması beklenmektedir. Ayrıca hastaların şiddete yönelmelerine neden olabilecek hastane içerisindeki uygun olmayan fiziki koşullar (sıcaklık-havalandırma-nem dengesi, bekleme salonları vb.) ile hastalar ve yakınlarının şiddete en çok başvurma nedenleri arasında yer alan fazla bekleme sorunu üzerinde iyileştirmeler yapmaları gerekmektedir (Büyükbayram& Okçay, 2013: 52). Sağlık çalışanlarından ise hasta ile iletişimlerinde tıbbi jargon içermeyen bir dil kullanmaları, hastayla ilgilenirken göz teması kurmaları, detaylı anamnez alınması (özgeçmiş, hastanın geçmiş hikâyesi), hastanın uygun bir dil ile bilgilendirilmesi beklenmektedir (Solmaz& Duğan, 2018: 195; Yeşilot& Altıntaş, 2017: 42). Yazılı ve görsel medyanın ise şiddeti özendirecek yayınlardan ve şiddet içeren bir dil kullanımından sakınması, sağlık çalışanlarının toplum nezdinde değerini düşürecek yayınlara yer verilmemesi şeklinde bir görev üstlenmelidir (Solmaz& Duğan, 2018: 199).

Sonuç olarak şiddetle mücadelede sağlık kurumu yöneticilerinin, sağlık kurumunda yer alan tüm çalışanların, hastaların, hasta yakınlarının, yasa koyucuların, görsel ve yazılı medyanın üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmesi beklenmekte, sağlıkta şiddeti önlemede proaktif bir yaklaşımın benimsenmesi önem arz etmektedir.

**KAYNAKÇA**

- AKCA, N., YILMAZ, A. & IŞIK, O. (2014). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1),1-12.
- AYDIN, N. (2018). Ağlık sektöründe işyerinde şiddet ve toplam kalite yönetimi. *İmgelem* (3), 5-26.
- AYRANCI, U., YENİLMEZ, C., BALCI, Y. & KAPTANOĞLU, C. (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (2), 276-296.
- BÜYÜKBAYRAM, A. & OKÇAY, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 46-53.
- COŞKUN, S. & KARAHAN, S. (2019). Acil Servis Çalışanlarında Şiddete Maruz Kalma Durumunun İncelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg.*,10(3), 493-499.
- ÇINARLI, İ. & YÜCEL, H. (2013). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 31-52.
- DEVEBAKAN, N. (2018). Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve dokuz eylül üniversitesi uygulama ve araştırma hastanesi’nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2), 383-399.
- ERGÜN, F. Ş. & KARADAKOVAN, A. (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *International Nursing Review*, 52, 154-160.
- ERKOL, H., GÖKDOĞAN, M. R., ERKOL, Z. & BOZ, B. (2007). Aggression and violence towards healthcare providers-A problem in Turkey? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 14, 423-428.
- FENER, E. & AYDINTUĞ, N. (2019). Sağlıkta Şiddetin Nedenlerinin Toplum Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(62), 1272-1282.
- ÖZCAN, F. & YAVUZ, E. (2017). Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında. *Jour Turk Fam Phy.*, 08(3), 66-74.
- ÖZKAN, Y. & BAYRAKTAR, T. (2018). Doktorlara Uygulanan Şiddetin Sağlık Kurumu Türü Açısından Değerlendirilmesi. E. Erdoğan içinde, *Sakarya Üniversitesi çalışma ekonomisi ve endüstri ilişkileri seçme yazılar-II* (s.203-227). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- ÖZTÜRK, H. & BABACAN, E. (2014). Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 70-80.
- PINAR, T. & PINAR, G. (2013). Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 315-326.
- SOLMAZ, B. & DUĞAN, Ö. (2018). Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden "İletişim" Üzerine Bir İnceleme. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2), 185-206.
- TEMİZKAN, V. & AKBABA, E. (2018). Sağlık kurumlarında şiddete karşı bir çözüm önerisi: sağlık hizmetleri pazarlaması. *Uluslararası Bankacılık, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-16.
- TETİK, B. K., BAĞ, H. G., PAKSOY, N., TURAL, C., GEDİK, I. & SERTKAYA, S. (2018). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Gözünden Hekime Şiddet Nedenleri. *ACU Sağlık Bil Derg.*,9(4), 390-394.
- 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), 71-86.
- US, N. C. (2016). Şiddet ve Sağlık. *10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, (s. 16-30). Ankara.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] (2002). *World report on violence and health*. Geneva.

- YAKUT, H. İ., BURHAN, B. Y., ÇİFTÇİ, A. & ORHAN, M. F. (2012). Sağlıkta güvenlik ve fiziksel şiddet: ankara çocuk sağlığı ve hastalıkları hematoloji onkoloji eğitim ve araştırma hastanesi'nden bir çalışma. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6(3), 146-154.
- YEŞİLBAŞ, H. (2016). Sağlıkta Şiddete Genel Bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44-54.
- YEŞİLOT, Ş. & ALTINTAŞ, G. (2017). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Dergisi* (56), 39-42.
- YILDIZ, M. S. (2019). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: ankara ilinde araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 135-156.