T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Serdar ÖZTORA

EDİRNE İL MERKEZİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNE BAŞVURANLARIN SAĞLIKTA ŞİDDET HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

(Uzmanlık Tezi)

Dr. Ezgi ERDOĞAN

EDİRNE-2023

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim boyunca hem asistanlık hem tez sürecimde emeği geçen, desteklerini esirgemeyen, bilgi birikimi ve tecrübelerinden yararlanma imkanı bulduğum tez danışmanım Prof. Dr. Serdar Öztora'ya, yardımlarını ve katkılarını esirgemeyen Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Nezih Dağdeviren'e, Prof. Dr. Ayşe Çaylan'a, ve Doç. Dr. Önder Sezer'e, eğitim hayatım boyunca emeği geçen tüm hocalarıma, beni bugünlere getirmek için her türlü fedakarlıkta bulunan anne ve babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

- **ŞİDDETİN TANIMI 3**
- **ŞİDDET İLE İLGİLİ TEORİLER 4**
- **ŞİDDETİN TÜRLERİ 4**
- **İŞ YERİNDE ŞİDDET 6**
- **SAĞLIK KURUMUNDA ŞİDDET 7**
- **SAĞLIK KURUMUNDA ŞİDDETİN ÖNLENMESİ 9**

GEREÇ VE YÖNTEMLER 13

BULGULAR 15

TARTIŞMA 56

SONUÇLAR 68

ÖZET 70

SUMMARY 72

KAYNAKLAR 74

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SABİM : Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlığın var oluşundan bu yana barınma, beslenme gibi koşullar için yaşam mücadelesiyle başlayan şiddet günümüzde toplumun her bireyini etkileyen günlük yaşamın bir parçası haline gelmiştir. Şiddet için ulusal ve uluslararası düzende pek çok tanım bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti: "Psikolojik zarardan ölüme kadar farklı şekillerde sonuçlanan ya da sonuçlanma olasılığı olan istemli fiziksel güç kullanımı, kullanmakla tehdidi" olarak tanımlamıştır (1). Teknoloji ve medya sayesinde bazı şiddet türleri görünür olsa da ev ve iş yerlerinde şiddetin çoğu görünmezdir. İş yerinde şiddet tüm sektörleri etkilese de sağlık sektöründeki şiddetin halk sağlığı açısından önemli bir risk ve endişe verici bir iş sağlığı sorunu olduğu açıktır. Sağlık ve sosyal hizmet sektörleri iş yerinde yaralanma oranlarının en yüksek olduğu sektörlerdir; bu sektörlerdeki çalışanların yaralanma olasılığı diğer sektörlerde çalışanlara göre beş kat daha fazladır. Ayrıca sağlık sektöründeki işyeri şiddetinin tüm işyeri şiddetinin yaklaşık dörtte birini oluşturduğu tahmin edilmektedir (2). DSÖ'ye göre sağlık çalışanlarının %8 ila %38'inin kariyerlerinin belirli bir noktasında fiziksel şiddete maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Çok daha fazlasının ise sözlü şiddet uğradığı veya tehdit edildiği ancak hakaret, sözlü taciz, tehdit gibi şiddet olaylarının raporlanmadığını belirtmiştir (3).

Sağlıkta şiddetin sebepleri oldukça karmaşık ve hem şiddeti uygulayanlarla hem de saldırıya uğrayan çalışanlarla ilişkilidir. Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artması sonucu yaşanan olaylar hasta ve hekim arasındaki iletişimi ve güveni zedelemiş, iki taraf için de olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Yoğun duygusal yük ve beklentiler içerisinde olan hasta ve hasta yakınları aşırı kalabalık bekleme alanları, uzun bekleme saatleri, yetersiz

muayene süreleri sebebiyle oluşan iletişimsizlik sebebiyle memnuniyetsiz bir hastane süreci içerisinde kalmaktadır. Hekimler açısından sağlıkta dönüşüm politikaları ile düzeltilmeye çalışılan bu düzen artan hasta sayısı ve azalan muayene süreleri sebebiyle tanı koymanın zorlaşmasına, yüksek tazminatlı malpraktis davalarından kaçınmak adına gereksiz tahlil ve tetkik isteğinin artmasına, şiddet haberleri sebebiyle oluşan gergin ortamın hekim hasta iletişimini bozmasına sebep olmuştur. Bütün bunlar kaynakların verimsiz kullanılmasına ve maliyetlerin artmasına sebebiyet vermektedir.

Bu çalışmada hasta ve hasta yakınları gözünden şiddetin nedenlerini, sağlık sistemi işleyişindeki mevcut tablonun hasta ve hasta yakınlarınca nasıl yorumlandığını, sağlıkta şiddetin önüne geçmek için hasta ve hasta yakınlarının önerilerini tespit etmeyi amaçladık. Sağlıkta şiddet konusunda farkındalık oluşturmak, sağlık sistemindeki bireysel ve işlevsel olası şiddet kaynaklarını belirlemek, şiddeti oluşmadan önlemek için yapılması gerekenleri göstermeye çalışarak bu sorunun çözümüne katkı sağlayabilmeyi amaçladık.

GENEL BİLGİLER

ŞİDDETİN TANIMI

Türk Dil Kurumu'na göre şiddet: "Bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik, hız, bir hareketten doğan güç, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, kaba güç, duygu veya davranışta aşırılık" olarak tanımlanmaktadır (4).

Dünya Sağlık Örgütü'nün şiddet tanımı: "Kişinin kendisine, bir kişiye, bir gruba ya da topluluğa karşı ölüm, yaralanma, psikolojik zarar, gelişimsel bozukluk veya sosyal çekilme ile sonuçlanan ya da sonuçlanması muhtemel istemli fiziksel güç kullanımı ya da kullanmakla tehdidi" kapsar (1).

Öfke ve saldırganlık kavramları şiddet ile yakın ilişkili kavramlardır. Şiddet içeren bir olay aynı zamanda öfkeli ve saldırgan bir tutumdur ancak her saldırganlık olayı şiddet ile sonuçlanmayabilir (5).

Freud'a göre, saldırgan davranışların nedeni bilinçaltına itilen ölüm içgüdüleridir. İnsanlarda görülen saldırgan davranışlar, bastırılan ölüm içgüdülerinin dış dünyaya yöneltilerek tatmin edilmesinin bir sonucudur (5).

Öfke ise genel olarak doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen duygusal tepkidir. İnsani bir duygu olan öfke, şiddete ve saldırganlığa dönüşmeden kişinin kendisi tarafından durdurulup kontrol altına alınabilir (6).

Sağlık kurumunda şiddet ise: "Hasta, hasta yakınları veya toplumdan herhangi bir kişi tarafından sözel, cinsel veya fiziksel bir saldırı ya da tehditkar davranış da dahil olmak üzere sağlık çalışanı açısından risk oluşturan herhangi bir olay" olarak tanımlanmıştır (7).

ŞİDDET İLE İLGİLİ TEORİLER

Günümüzde saldırganlık/şiddet olayları veya suçları; biyoloji, psikoloji, psikiyatri ve sosyoloji gibi farklı disiplinler tarafından analiz edilmektedir (8).

Biyolojik yaklaşım, şiddet davranışının temelinde beyin işleyişine bağlı olarak kimyasal ve hormonal etkileşimleri görmektedir (9).

Psikolojik ve psikiyatrik yaklaşım ise şiddeti, bireyin zihinsel süreci, psikopatolojik sendromlar, içgüdüsellik, benmerkezcilik, hiperaktiflik, zeka düzeyi, zihinsel rahatsızlıklar, kişilik bozuklukları ve sinirlilik gibi kişilik özellikleri etrafında açıklamaktadır (10).

Sosyolojik yaklaşım ise şiddet eylemini, yaşam biçimini belirleyen değerler yapısı, toplumsal ve kurumsal yapı, sosyalleşme süreci ve bireyler arası ilişkiler biçimi üzerinden değerlendirmektedir (11).

Şiddetin açıklanmasında sosyal öğrenme teorisi de önemlidir. Bandura (1973) sosyal öğrenme teorisini sosyal faktörler ve kişilik üzerine odaklamıştır. Şiddet de diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır. Şiddete maruz kalan kişilerin yaşamlarında kendilerinin de şiddete yönelmesi buna örnektir (12).

Zedelenme-saldırganlık teorisinde şiddet, önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan bir zedelenmeye yanıt olarak oluşur. Hastanelerde karşımıza çıkan şiddet davranışının çoğunluğu bu teoriyi desteklemektedir (9).

ŞİDDETİN TÜRLERİ

Şiddetle ilgili birçok gruplama olmasına rağmen hiçbiri tam anlamıyla kapsayıcı değildir. Tüm şiddet tipleri bir noktada birbiriyle ilişkilidir. DSÖ şiddeti, şiddet eylemini gerçekleştirenlerin özelliklerine göre ve oluş şekillerine göre olmak üzere 2 başlıkta toplamıştır (1).

Şiddet eylemini gerçekleştirenlerin özelliklerine göre DSÖ şiddeti 3 kategoriye ayırmıştır:

1. Kişinin kendisine zarar vermesi: İntihar düşünceleri, intihar girişimleri, intihar ve kişinin kendi kabiliyetlerini kasti olarak kötüye kullanması bu şiddet türüne örnek verilebilir.
2. Kişiler arası şiddet: İki alt gruba ayrılır.
    a. Aile ya da yakın şiddeti: Bu şiddet türü genellikle aile üyeleri arasında ve çoğunlukla ev ortamında gerçekleşir.
    b. Toplum şiddeti: Aralarında ailesel bağ olmayan, öncesinde birbirini tanıyan ya da tanımayan iki birey arasında gelişen şiddet türüdür ve genellikle ev dışı bir ortamda gerçekleşir.

3. Toplu şiddet: Sosyal, politik ve ekonomik şiddet olmak üzere alt gruplara ayrılır. Diğer iki kategoriden farklı olarak toplum şiddeti daha geniş grupları etkiler. Terör örgütü tarafından gerçekleştirilen suç teşkil eden eylemler, savaşlar, ekonomiyi bozmaya yönelik hareketlerin toplum üzerindeki etkileri bu şiddet türüne örnek verilebilir (1).

Oluş şekline göre DSÖ şiddet tiplerini fiziksel, cinsel, psikolojik, ihmal/mahrum bırakma şeklinde kategorilere ayırmıştır (1).

Fiziksel Şiddet

Fiziksel, cinsel veya psikolojik zararla sonuçlanan vurma, itme, ısırma, tekme atma, tokat atma, bıçaklama, ateşli silahla vurma gibi eylemleri içerebilen fiziksel gücün bir kişiye ya da bir gruba uygulanmasıdır (13).

Cinsel Şiddet

Uygulandığı kişiyi tehdit edilmiş, aşağılanmış durumda bırakan, uygulanan kişi tarafından istenmeyen, karşılığı olmayan, hoş karşılanmayan cinsel içerikli her türlü davranıştır (13). Bir kişinin başka bir kişiyi kendi cinsel gereksinim veya istekleri doğrultusunda cinsel nesne olarak kullanması veya bir kişinin başka bir kişinin bu doğrultuda kullanılmasına göz yummasıdır (10).

Psikolojik Şiddet

Gücün istemli olarak fiziksel, mental, ruhsal ve sosyal duruma zarar veren tehdit, aşağılama, mobbing, sözlü taciz hatta fiziksel güç kullanmakla tehdit etmeyi de içeren şekilde bir kişiye veya gruba karşı kullanılmasıdır (11).

Dijital Şiddet

Dijital şiddet, isteyerek ve kasten zarar vermeyi içermesi nedeniyle şiddet türleri arasında gösterilebilir. Sanal dünyada yapılan taciz, tehdit, zorlama gibi suçların suç gibi görülmemesi, kişinin kendini saklayabileceğini, yakalanmayacağını düşünmesi ve bu nedenle rahatça hareket etmesi sebebiyle sosyal medya şiddeti günümüzde yeni bir şiddet türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Günün her anında ve her saatte mesaj atmak, cinsel içerikli resim göndermek veya istemek, gönderilen resim ve videoları teşhir etmekle tehdit etmek, teknolojik alete virüs bulaştırmak gibi davranışlar dijital şiddetin içerisine girmektedir. Bu nedenle dijital ortamda suç işlemek şiddet eğilimi olanlara daha kolay görünmektedir (14).

İŞ YERİNDE ŞİDDET

International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü) iş yeri ile ilişkili şiddeti "Bireyin işinde maruz kaldığı suçlama, tehdit, yaralama niyetiyle yapılan ya da bunlarla sonuçlanan her türlü hareket ve davranış" şeklinde tanımlamıştır (15).

International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü) iş yerinde yaşanan şiddeti oluş şekillerine göre iki şekilde ele almaktadır.

1. İş yerinin içinden kaynaklanan (internal) şiddet; iş yerinde çalışanlar, amirler ve sorumlular arasında gerçekleşirken,
2. İş yerinin dışından kaynaklanan (eksternal) şiddet; iş yerinin haricinden olan kişilerle yaşanan şiddet olaylarını içermektedir (15).

Diğer taraftan iş yerinde şiddet kavramı şiddeti uygulayan kimselere göre 4 tip olmak üzere ele alınmaktadır (16):

Tip I: Suça niyetlenerek şiddet uygulama (17). Bu türde şiddete başvuran kişi suça niyet etmektedir. Öncesinde mevcut kuruluşla ilişkisi bulunmayan kişiler tarafından gerçekleştirilen suçu kapsar. Bu tip içerisinde yaşanan şiddet eylemlerinde öldürücü silahların kullanımıyla beraber şiddete maruz kalan kişilerde ciddi yaralanmalar olduğu görülebilir. Bu şiddet tipinde hedef; nakit para ve değerli şeyler olmaktadır (18).

Tip II: Müşterinin çalışana şiddet uygulaması (17). Bu tür, iş yeri ortamında çalışmayan dışarıdan bir kimsenin, iş yerinde çalışanlara yönelik şiddet eylemi girişimidir. Müşteri veya hasta tarafından yapılan saldırıyı kapsar. Saldırgan kişinin kurumla ilişkisi bulunmaktadır. İş yerinde görülen şiddetin en yaygın türüdür. Sağlık sisteminde de en sık gördüğümüz şiddet çeşididir (18).

Tip III: Çalışanın çalışana şiddet uygulaması (17). Bu tür, iş yerinde çalışan kişilerin birbirlerine yönelik veya daha önce söz konusu iş yerinde çalışıp ayrılmış olan kişinin o iş yerinde çalışanlara yönelik şiddet eylemlerini kapsar (18).

Tip IV: Kişiler arası ilişkilerde şiddet uygulanması (17). Bu şiddet türünde genellikle ev içi şiddetin iş yerine ulaşan boyutları görülür. Dolayısıyla şiddet faili ile mağdur aynı yerde çalışmamakta ve iş yerinden kaynaklanmayan bir sebepten dolayı kişi kendi iş yerinde şiddete maruz kalmaktadır (18).

SAĞLIK KURUMUNDA ŞİDDET

Sağlık Kurumlarında Şiddet ve Şiddetin Boyutu

Dünyanın her yerinde şiddet; cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi ayırmaksızın toplumdaki tüm bireyleri etkilemekte, günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmekte ve her sektör için önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanları ise iş yeri şiddetinin en büyük hedefi ve mağdurlarıdır. Yapılan birçok çalışma sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin diğer iş yerlerine göre daha fazla olduğunu ancak daha az bildirildiğini ortaya çıkarmıştır. Sağlık kurumlarındaki şiddet olaylarında sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin bildirilmediği çalışmalarda öne çıkmıştır (9).

International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü), International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi) ve DSÖ 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti" başlıklı ortak raporunda sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının mesleklerini uyguladıkları süre içinde şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir. Farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sıklıklarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0,7-8'inin cinsel içerikli, %0.8-2.7'sinin etnik şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (13).

2002 yılında Eskişehir, Ankara ve Kütahya'da sağlık kurumlarında yapılan bir çalışmada, çalışmaya birinci basamakta, devlet hastanesinde ve üniversite hastanesinde çalışanlar dâhil edilmiştir. Son bir yıl içinde sözel, fiziksel veya cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıkları sorgulanmıştır. Çalışanların yaklaşık yarısı (erkekler %48 ve kadınlar %52,5) şiddete uğradığını ifade etmiştir (19).

2020 yılında yayınlanan, 30 farklı ülkeden 65 farklı çalışmanın dahil edildiği sağlık çalışanlarına uygulanan fiziksel iş yeri şiddetinin 1 yıllık yaygınlığını ölçme amacıyla yapılan meta analizde, her 5 sağlık çalışanından 1'inin hasta veya hasta yakını tarafından iş yerinde fiziksel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Hemşirelerin doktorlara oranla daha fazla fiziksel şiddete uğradığı tespit edilmiştir (20).

"Sağlık-Sen 2022 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu"na göre; 2022 yılında toplamda 249 şiddet olayı yaşanmıştır. 2021 yılında bu rakam 190 imiş. Yıl boyunca yaşanan 494 saldırganın neden olduğu 249 şiddet vakasında 422 sağlık çalışanı şiddet kurbanı olmuştur. 1 doktor ve 1 güvenlik görevlisi ise görevi başında hayatını kaybetmiştir. Şiddet olaylarının 210'una hasta ve hasta yakınları, 4 olaya ise idareciler neden olmuştur. 249 şiddet olayının 216'sı hem sözlü hem fiili, 32'si sözlü, 1'i mobbing şeklinde cereyan etmiştir. Yaşanan 249 şiddet olayının 206'sı hastanelerde, 23 olay sahada, 16 olay ise aile sağlık merkezlerinde gerçekleşmiştir. Aynı

zamanda 1 olay sosyal medya, 3 olay ise SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) üzerinden tehditle gerçekleşmiştir. Yıl boyunca en çok şiddete maruz kalanların doktor ve hemşireler olduğu görülmüştür. Yaşanan şiddet olaylarında 2 sağlık çalışanı hayatını kaybetmiştir. 149 doktor, 76 hemşire, 76 güvenlik görevlisi, 58 acil sağlık hizmetleri çalışanı, 3 eczacı ve 60 diğer sağlık çalışanı olmak üzere toplamda 422 sağlık çalışanı mağdur olmuştur (21).

Edirne il merkezindeki sağlık kuruluşlarında yapılan hekime yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi çalışmasında hekimlerin %90,5'i meslek hayatları boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %88,5'i sözel şiddete maruz kaldığını, %60,3'ü tehdit edilirken, %46,7'si mobbinge ve %18,7'si de fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Son 1 yılda katılımcıların %50,8'i en az bir kez şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Katılımcılardan Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışanların %61'i, Devlet Hastanesi'nde çalışanların %56,6'sı, Üniversite Hastanesi'nde çalışanların %49'u ve Özel Hastanelerde çalışanların %35'i görev yaptığı kurumda son 1 yıl içinde şiddete maruz kalmıştır (22).

Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları

Ülkemizde yapılan çalışmaların birçoğunda, sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet sonrası olayı rapor etmedikleri görülmüştür (23).

Kilis ilinde yapılmış bir çalışmada şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarından %36,1'i maruz kalınan şiddet sonrası işlem yaptırmıştır. İşlem yapılması durumunda ise %46,1 özür-uzlaştırma ile %28,1 güvenlik vasıtasıyla saldırganın uzaklaştırılması şeklinde sonuçlanırken işlem yapılan olayların yalnızca %6,3'ü mahkemeye verilmiştir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %63,9'u ise işlem yaptırmamış ve sonuç olarak şikâyette bulunmamıştır (24).

Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarında psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açabildiği gibi duygusal, fizyolojik, iş performansı, sosyal ilişkiler gibi çeşitli konularda da bireyi olumsuz etkileyebilmektedir (25).

2021 yılında Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının şiddete uğrama endişesinin de iş doyumunu azalttığı, tükenmişliği ve ruhsal belirtileri arttırdığı tespit edilmiştir. Bizzat maruz kalınan şiddet olayları ile birlikte, tanık olunan ya da basın yoluyla haberdar olunan sağlıkta şiddet olaylarının da sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu düşünülmüştür (26).

Türkiye'de yapılan çalışmalarda şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %43,5'i herhangi bir sorun belirtmez iken, %56,2'si anksiyete ya da irritasyon bulguları gösterdiklerini belirtmiştir (22).

Duygusal tükenme ve algılanan düşük mesleki yeterlilik, mesleki doyumda zayıflık ve performans düşüklüğü ile sonuçlanacağından, sağlık çalışanlarının yaşadığı belirtiler sağlık sistemindeki işleyişi de önemli ölçüde etkileyecektir (27).

SAĞLIK KURUMUNDA ŞİDDETİN ÖNLENMESİ

Sağlık Kurumlarında Şiddet Yönetimi

Sağlık kurumlarında şiddet tümüyle ortadan kaldırılamayacak bir boyuttadır. Bu yüzden şiddetin ortaya çıkmasını mümkün olduğunca azaltmak, geciktirmek veya şiddet ortaya çıktığında etkilerini en aza indirmek gerekmektedir. Şiddet yönetimi hükümet, işverenler, çalışanlar, meslek kuruluşları, medya ve halk ile yönetilmesi gereken karmaşık ve dinamik bir süreçtir (2).

İş yerlerinde şiddetin türüne bakılmaksızın suç sayılması önleyici tedbirler arasındadır. Toplum olarak şiddete sıfır tolerans gösterilmesi gerekliliği yazılı ve görsel medya ile desteklenmelidir. Şiddetin önlenmesi amacıyla toplumsal değerleri değiştirmek, kabul edilebilirliğini azaltmak, adalet duygusunu artırmak gerekmektedir. Eğitim ile desteklenerek şiddetin toplumsal kabul edilebilirliğinin azaltılması, günlük hayatta karşılaşılan sorunların şiddet davranışları ile çözülemeyeceği konusunda eğitimler yapılması önem kazanmaktadır (28).

Şiddet ihtimalinin azaltılmasının en önemli yolu çalışma ortamında yeterli güvenlik önlemlerinin sağlanmasıdır. Bu doğrultuda etkili güvenlik eğitimleri verilmesi, görevli kişilere 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, panik alarmları, güvenlikli kapılar, kameralar ve metal detektörler sağlanabilecek geniş çaplı önlemler arasındadır (2).

Aile sağlığı merkezleri gibi birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık kuruluşlarında kendisine kayıtlı hastası veya hasta yakını tarafından şiddet maruz kalan aile hekimi ya da aile sağlığı çalışanı şiddet gördüğünde sadece diğer aile hekimliğine kaydı alınmaktadır (28).

Yazılı ve görsel medyada sağlık hizmeti sırasında meydana gelen komplikasyonların gerçek nedeni araştırılmadan haber olarak sunulması sağlık çalışanlarını hedef göstermektedir. Medyada, televizyonda, sinemada bu tür yanlı haberlerin önüne geçebilmek için yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının itibarını zedeleyici uygulamalardan kaçınılmalıdır (28).

Beyaz Kod Uygulaması

2012 yılında Bakanlık tarafından uygulamaya konulan, şiddet olayına hızlı ve etkili müdahale edebilmek için geliştirilen beyaz kod; sağlık kuruluşu olarak hizmet veren tüm kamu ve özel kuruluşlarda yaşanan şiddet olaylarında şiddet olayını sonlandırmak ve gerekli işlemleri yapmak adına geliştirilmiştir. Beyaz kod verildikten sonra şiddete maruz kalan sağlık çalışanının şikâyetçi olmasına bakılmaksızın olay adli mercilere ulaştırılarak yasal işlemler başlatılmaktadır. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının gerekli görüldüğü durumda çalıştığı kurum tarafından çalışma yeri değiştirilebilir, idari izin verilebilir (29).

Beyaz kod verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada çalışanların %90,43'ünün sözel şiddete, %0,57'sinin fiziksel şiddete uğradığı %8,98'inin hem sözel ve hem fiziksel şiddete uğradığı görülmüştür. Yıllara göre bildirim oranları 2016 yılında %28, 2017 yılında %32 ve 2018 yılında %40 olarak artış göstermiştir. Bildirimlerin %63,18'i kadın, %36,81'i erkek sağlık personeli tarafından yapılmış ve şiddete uğrayan sağlık personellerinin %71,88'inin doktor, %20,86'sının hemşireler olduğu görülmüştür (30).

Yasal Çerçeve

Sağlıkta yaşanan şiddetin önüne geçmek için öncelikle şiddeti önleyici ve engelleyici tedbirlerin alınarak şiddetin sağlık kurumlarında oluşmasına imkân vermemek gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddete maruz kaldıklarında yapabilecekleri ve kanuni hakları konusunda eğitimler verilerek sağlık çalışanların bilinçlenmeleri sağlanmalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 14.05.2012 tarihinde "Çalışan Güvenliği Sağlanması Genelgesi" yayımlanmıştır. Söz konusu genelge ile hastanelerde işleyişini başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği "Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi" kurulmuştur (31).

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun Ek 12. Maddesi "Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama sebebi sayılan suçlardandır (32). Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır" (33).

Ayrıca 15.11.2018 tarihli ve 7151 sayılı Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilen Sağlıkla İlgili Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 21.Maddesi ile; (Ek fıkra:15/11/2018-7151/21 Md.) "Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk

görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet Başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet Savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır" hükmü getirilmiştir. Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından yapılan yeni düzenleme ile şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına karakola gitmeden kolluk görevlileri tarafından iş yerinde ifadesinin alınması sağlanmış oldu. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişiler yakalandıktan sonra gerekeli işlemleri yapılmak üzere direkt Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilecek. Böylelikle sürecin hızlanması sağlanmış olacak (34).

Aralık 2018'de Bakanlıktan yapılan açıklamaya göre, "Sağlıkta Şiddeti Önleme Eylem Planı" kapsamında yayınlanan "Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi" ile hastanelerde alınması gereken tedbirler ve sağlık çalışanlarının güvenliğine ilişkin kanuni haklar özetlendi. Sağlıkta şiddet sorunuyla ilgili tüm mevzuat ve prosedürün bir araya toplandığı rehberde, "çalışan motivasyonu", "hastane verimliliği", "sağlıkta kalite standartları" ve "hasta ve çalışan güvenliği" gibi başlıklar yer almaktadır. Rehber, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü tarafından ülke genelinde gerçekleştirilen değerlendirme toplantıları, Beyaz Kod analizleri, şiddetin önlenmesine yönelik kök neden analizi çalışmaları ile çalışanlardan alınan geri bildirim ve raporlar değerlendirilerek hazırlanmıştır (31).

12.05.2022 tarihinde Kadına ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Önlenmesine ilişkin Türk Ceza Kanunu ve bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun yürürlüğe girdi. Kanun doğrultusunda;

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu, Ceza Muhakemesi Kanunu kapsamında tutuklamaya imkân sağlayan katalog suçlar arasına alındı.
- Düzenlemeyle, hem kamu kurum ve kuruluşlarında, hem de özel sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimi ile diğer sağlık meslek mensupları hakkında, sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis, tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalar nedeniyle soruşturma yapılabilmesi Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Mesleki Sorumluluk Kurulunun iznine bağlandı. Kurulun kararlarına karşı Ankara Bölge İdare Mahkemesine itiraz hakkı verildi.
- Ayrıca, kamu kurum ve kuruluşları ile devlet üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimi ile diğer sağlık meslek mensuplarının sağlık mesleğinin icrası kapsamında yaptıkları muayene, teşhis ve tedaviye ilişkin tıbbi işlem ve uygulamalarından kaynaklı zararların tazmini

için açılan davalar sonucunda devlet tarafından ödenen tazminatın ilgilisine rücusu bakımından da Mesleki Sorumluluk Kuruluna yetki verildi. Kurulun yapacağı değerlendirme sonucunda rücusuna karar verilen miktar bakımından ilgili sağlık çalışanına dönülecek.

- Geçici maddeyle de tıbbi işlem ve uygulamaları sebebiyle idare tarafından ödenen tazminatın rücuan tahsili istemiyle kamu kurum ve kuruluşları ile devlet üniversitelerinde görev yapan hekim ve diş hekimi ile diğer sağlık meslek mensupları aleyhine açılan ve Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla derdest olan davalar bakımından, rücu edilip edilmeyeceği ve rücu miktarı konusunda Kurulun karar verebilmesi sağlandı (35).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet için çıkarılan kanunlar henüz şiddeti önlemek için yeterli olmamaktadır. Bu kanunların uygulanması ve desteklenmesi için idarecilerin, medyanın, politikacıların da üzerlerine düşeni yapmaları gerekmektedir. Hasta hakları korunurken doktor hakları yok sayılmamalıdır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma; Aile hekimliklerine başvuranların sağlıkta şiddet hakkındaki tutum ve davranışlarını incelemek amacı ile yapılan kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma, 01.12.2022-31.05.2023 tarihleri arasında Edirne il merkezindeki Aile Hekimliği birimlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma evrenini, 01.12.2022-31.05.2023 tarihleri arasında Edirne il merkezindeki Aile Hekimliği birimlerine başvuranlar oluşturmakta olup örneklemini ise Edirne il merkezindeki 18 yaş üstü araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan 384 hasta oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri arasında; iletişime ve iş birliğine açık olmak, 18 yaş ve üzeri olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek yer almaktadır.

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli olan Etik Kurul onayı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28 Kasım 2022 tarihli ve 2022/385 nolu kurul toplantısında 23/20 karar numarası ile alınmıştır. Çalışmamız için Edirne Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı 1. Basamak Araştırma Komisyonu'ndan 16 Ocak 2023 tarihli 2023/1 nolu toplantısından 2023/1 karar numarası ile izin alınmıştır.

Araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanan formda katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik düzey, eğitim düzeyi, meslek) içeren ve şiddetin tanımı, sağlık çalışanı akrabası olma durumu, daha önce sağlık çalışanı ile şiddet yaşaması ya da şahit olması, yaşanan şiddetlerin olası sebeplerine ve önlenmesine yönelik sorular yer almaktadır.

Veriler, aile hekimliği birimlerinde katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirildikten ve sözel onam alındıktan sonra kendi kendine doldurma yöntemi ile toplanmıştır. Hastaların

anlamadığı sorularda müdahale edilip açıklama yapılmıştır. Her bir katılımcı için ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

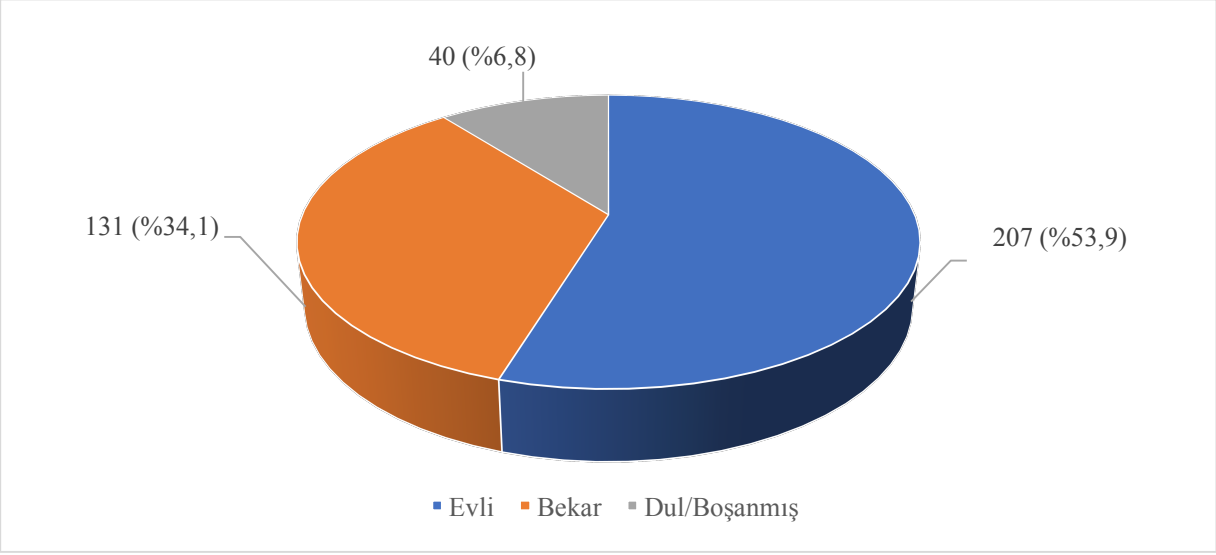
Elde edilen veriler SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no: 10240642) paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi. Verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, Fisher's exact test ve ileri Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Katılımcıların 235'i (%61,2) kadın, 149'u (%38,8) erkek idi. Katılımcıların yaşları 18-83 arasında değişmekte olup ortalaması ± Standart Sapma (SS) 41,51 ± 13,14 olarak saptandı. Katılımcıların 25'i (%6,5) 18-24, 185'i (%48,2) 25-44, 170'i (%44,3) 45-64, 4'ü (%1,0) 65 ve üstü yaş grubunda idi. Katılımcıların 207'si (%53,9) evli, 131'i (%34,1) bekar, 46'sı (%12,0) dul/boşanmış idi. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı

Katılımcıların 279'u (%72,7) yüksek öğretim ve üzeri, 88'i (%22,9) lise, 17'si (%4,4) ortaokul ve altı düzeyde öğrenime sahip idi. Katılımcıların 118'i (%30,7) memur, 69'u (%18,0) emekli, 68'i (%17,7) özel sektör çalışanı, 62'si (%16,1) işçi, 29'u (%7,6) ev hanımı, 23'ü (%6,0) çalışmıyor, 15'i (%3,9) öğrenci idi. Katılımcılar arasında gelir düzeyini 236 kişinin (%61,5) orta, 109 kişinin (%28,4) iyi, 39 kişinin (%10,2) kötü olarak belirttiği saptandı. Katılımcılardan 142'sinin (%37,0) hiç sigara içmediği, 150'sinin (%39,1) içtiği, 92'sinin (%24,0) önceden içmiş olup bıraktığı saptandı. Katılımcıların 163'ü (%42,4) alkol kullanmadığını, 197'si (%51,4) ara sıra kullandığını, 17'si (%4,4) sık sık kullandığını, 7'si (%1,8) ise her gün alkol kullandığını beyan etti. Katılımcılar arasında birinci derece yakını sağlık çalışanı olan 182 kişi (%47,4) bulunmakta idi. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de verildi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)[a]
Cinsiyet	Kadın	235	61,2
	Erkek	149	38,8
Yaş grupları	18-24	25	6,5
	25-44	185	48,2
	45 ve üstü	174	45,3
Medeni durum	Evli	207	53,9
	Bekar	131	34,1
	Dul/Boşanmış	46	12,0
Öğrenim düzeyi	Ortaokul ve altı	17	4,4
	Lise	88	22,9
	Üniversite ve üstü	279	72,7
Meslek	Memur	118	30,7
	Emekli	69	18,0
	Özel sektör	68	17,7
	İşçi	62	16,1
	Ev hanımı	29	7,6
	Çalışmıyor	23	6,0
	Öğrenci	15	3,9
Gelir düzeyi	Kötü	39	10,2
	Orta	236	61,4
	İyi	109	28,4

Tablo 1 (Devam). Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)[a]
Sigara kullanma durumu	Kullanmıyor	142	37,0
	Bıraktı	92	24,0
	Kullanıyor	150	39,0
Alkol kullanma durumu	Kullanmıyor	163	42,4
	Ara sıra	197	51,4
	Sık sık	17	4,4
	Her gün	7	1,8
Birinci derece yakını sağlık çalışanı varlığı	Yok	202	52,6
	Var	182	47,4
Toplam		384	100,0

[a]Sütun yüzdesi

Katılımcıların 238'inin (%62,0) kronik hastalığı olmadığı, 40'ının (%10,4) hipertansiyonu, 32'sinin (8,3) diğer hastalıkları, 30'unun (%7,8) tiroid hastalığı, 15'inin (%3,9) kalp hastalığı, 15'inin (%3,9) astım/KOAH'ı (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), 8'inin (%2,1) diyabeti, 3'ünün (%0,8) romatolojik hastalığı, 3'ünün (%0,8) kanser hastalığı olduğu tespit edildi. Katılımcılardan düzenli ilaç kullanan kişi sayısı 157 (%40,9), kullanmayan kişi sayısı 227 (%59,1) olarak saptandı. Katılımcılar arasında tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olmayan 362 kişi (%94,3) var iken 17 kişinin (%4,4) panik atak/anksiyete, 4 kişinin (%1,0) depresyon, 1 kişinin (%0,3) DEHB'si (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) var idi. Katılımcıların hastalıkla ilişkili özelliklere göre dağılımı Tablo 2'de verildi.

Tablo 2. Katılımcıların hastalıkla ilişkili özelliklere göre dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)[a]
Kronik hastalık	Hipertansiyon	40	10,4
	Diğer hastalıklar	32	8,3
	Tiroid hastalığı	30	7,8
	Kalp hastalığı	15	3,9
	Astım/KOAH	15	3,9
	Diyabet	8	2,1
	Romatolojik hastalık	3	0,8
	Kanser	3	0,8
	Yok	146	38,0

Tablo 2 (Devam). Katılımcıların hastalıkla ilişkili özelliklere göre dağılımı

		Sayı (n)	Yüzde (%)[a]
Düzenli ilaç kullanımı	Yok	227	59,1
	Var	157	40,9
Psikiyatrik hastalık	Panik atak/Anksiyete	17	4,4
	Depresyon	4	1,0
	DEHB	1	0,3
	Yok	362	94,3
Toplam		384	100,0

[a]Sütun yüzdesi

Katılımcıların Sağlıkta Şiddet İle İlişkili Olabilecek Faktörlere Göre Dağılımı

Katılımcıların sosyal medya haberlerine inanma durumları; haber kaynaklarından doğrulayanlar 308 kişi (%80,2), inanmayanlar 66 kişi (%17,2), sorgulamadan doğruluğuna inananlar 10 kişi (%2,6) idi. Katılımcıların sosyal medya haberlerine inanma durumlarına göre dağılımı Tablo 3'te verildi.

Tablo 3. Katılımcıların sosyal medya haberlerine inanma durumlarına göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)[a]
Haber kaynaklarından doğrulayanlar	308	80,2
İnanmayanlar	66	17,2
Sorgulamadan doğruluğuna inananlar	10	2,6
Toplam	384	100,0

[a]Sütun yüzdesi

Katılımcılardan 320'si (%83,3) "İçinde bulunulan alandaki eşyalara ve çevreye fiziksel güç uygulamak", 313'ü (81,5) "Bireyin kendisine fiziksel güç uygulamak", 303'ü (%78,9) "Sözlü olarak hakarette bulunmak, aşağılamak", 299'u (%77,9) "İstemediği bir şeyi yapmaya zorlamak", 260'ı (%67,7) "Bağırmak" olarak şiddeti tanımlamakta idi. Katılımcıların şiddetin tanımı ile ilişkili ifadelere katılım durumlarına göre dağılımı Tablo 4'te verildi.

Tablo 4. Katılımcıların şiddet tanımlarına katılım durumlarına göre dağılımı

Şiddetin tanımı	Katılma durumları n[a] (%)[b]	
	Hayır	Evet
İçinde bulunulan alandaki eşyalara ve çevreye fiziksel güç uygulamak	64 (16,7)	320 (83,3)
Bireyin kendisine fiziksel güç uygulamak	71 (18,5)	313 (81,5)
Sözlü olarak hakarette bulunmak, aşağılamak	81 (21,1)	303 (78,9)
İstemediği bir şeyi yapmaya zorlamak	85 (22,1)	299 (77,9)
Bağırmak	124 (32,3)	260 (67,7)
Diğer	383 (99,7)	1 (0,3)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcıların 220'si (%57,3) sekreterlerin genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurduklarını, 127'si (%33,1) genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurduklarını, 32'si (%8,3) ise her zaman iyi iletişim kurduklarını, 5'i (%1,3) ise her zaman kötü iletişim kurduklarını beyan etti. Katılımcıların 269'u (%70,1) hemşirelerin genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurduklarını, 67'si (%17,4) genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurduklarını, 44'ü (%11,5) ise her zaman iyi iletişim kurduklarını, 4'ü (%1,0) ise her zaman kötü iletişim kurduklarını beyan etti. Katılımcıların 283'ü (%73,3) doktorların genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurduklarını, 127'si (%33,1) genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurduklarını, 32'si (%8,3) ise her zaman iyi iletişim kurduklarını, 5'i (%1,3) ise her zaman kötü iletişim kurduklarını beyan etti. Katılımcıların sekreter, hemşire ve doktorların iletişim kurma becerileri ile ilgili görüşlerine göre dağılımı Tablo 5'te verildi.

Tablo 5. Katılımcıların sağlık çalışanlarının iletişim kurma becerileri hakkındaki görüşlerine göre dağılımı

İletişim kurma becerisi	Sekreter n[a] (%)[b]	Hemşire n[a] (%)[b]	Doktor n[a] (%)[b]
Her zaman iyi iletişim kurarlar.	32 (8,3)	44 (11,5)	76 (19,8)
Genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurarlar.	220 (57,3)	269 (70,1)	283 (73,7)
Genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurarlar.	127 (33,1)	67 (17,4)	25 (6,5)
Her zaman kötü iletişim kurarlar.	5 (1,3)	4 (1,0)	0 (0,0)

[a]Sayı, [b]Sütun yüzdesi

Katılımcıların sağlık sektöründeki yaşanan şiddet olaylarına özel hastanelerde daha az rastlanılmasının sebepleri hakkında görüşleri; 213 kişinin (%55,5) "Verilen hizmet karşısında para ödemesi yapılması", 209 kişinin (%54,4) "Hasta memnuniyetinin ön planda tutulması",

201 kişinin (%52,3) "Bekleme sürelerinin az olması" şeklinde idi. Katılımcıların özel hastanelerde daha az şiddet yaşanması hakkındaki görüşlerine göre dağılımı Tablo 6'da verildi.

Tablo 6. Katılımcıların özel hastanelerde daha az şiddet yaşanması hakkındaki görüşlerine göre dağılımı

Özel hastanelerde daha az şiddet yaşanma sebepleri	**Katılma durumları n[a] (%)[b]**	
	Hayır	Evet
Verilen hizmet karşısında para ödemesi yapılması	171 (44,5)	213 (55,5)
Hasta memnuniyetinin ön planda tutulması	175 (45,6)	209 (54,4)
Bekleme sürelerinin az olması	183 (47,7)	201 (52,3)
Hastanın kendi istediği tetkikleri yaptırabilmesi	229 (59,6)	155 (40,4)
Sorulan sorulara yeterli cevap verilmesi ve hastalık hakkında yeterli bilgi alınması	230 (59,9)	154 (40,1)
Muayene süresinin az olmaması	247 (64,3)	137 (35,7)
Başvuranların daha bilinçli ve eğitimli olması	279 (72,7)	105 (27,3)
Sağlık çalışanlarının daha iyi iletişim becerisine sahip olması	282 (73,4)	102 (26,6)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcılardan 252'sinin (%65,6) sağlık kuruluşunda şiddete başvuran kişilerin devletin diğer kamu kurumlarında da şiddete başvuracağını düşündüğü saptandı.

Katılımcılar arasında 330 kişi (%85,9) çalışanların cezai yaptırım gücünün çok olduğunun düşünülmesi, 250 kişi (%65,1) güvenlik önlemlerinin daha fazla olması, 209 kişi (%54,4) çalışanlarla yaşanacak sorunun işlem sürecini bozacağından korkulması, 141 kişi (%36,7) adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarının daha ciddi olması nedeni ile sağlık kuruluşlarında agresif tavırlar sergileyen bireylerin emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olduklarını düşünmekte idi. Katılımcıların sağlık kuruluşunda agresif tavırlar sergileyen kişilerin emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olmasının sebepleri hakkındaki görüşlerine göre dağılımı Tablo 7'de verildi.

Tablo 7. Katılımcıların emniyet, adliye kurumlarında daha uysal olunması hakkındaki görüşlerine göre dağılımı

Emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olunma sebepleri	Katılma durumları n[a] (%)[b]	
	Hayır	Evet
Kurumlarda çalışanların cezai yaptırım gücünün çok olduğunun düşünülmesi	54 (14,1)	330 (85,9)
Kurumlarındaki güvenlik önlemlerinin daha fazla olması	134 (34,9)	250 (65,1)
Kurumlarda çalışanlarla yaşanacak sorunun işlem sürecini bozacağından korkulması	175 (45,6)	209 (54,4)
Kurumların daha ciddi olması	243 (63,3)	141 (36,7)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler arasında %63,0 ile "Yaşanacak şiddet olayından dolayı ceza alma korkusu" ilk sırada yer almakta olup ikinci sırada %59,1 ile "Şiddetin hiçbir türlüsünün gerekli olmadığının düşünülmesi", üçüncü sırada %42,4 ile "Hastaneden alınması gereken sağlık hizmetini alamama düşüncesi" yer almakta idi. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler konusundaki görüşlerine dağılımı Tablo 8'de verildi.

Tablo 8. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler konusundaki görüşlerine dağılımı

Şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler	Katılma durumları n[a] (%)[b]	
	Hayır	Evet
Yaşanacak şiddet olayından dolayı ceza alma korkusu	142 (37,0)	242 (63,0)
Şiddetin hiçbir türlüsünün gerekli olmadığının düşünülmesi	157 (40,9)	227 (59,1)
Hastaneden alınması gereken sağlık hizmetini alamama düşüncesi	221 (57,6)	163 (42,4)
Hastanede görevli polisin/güvenlik görevlisinin hazır olması	247 (64,3)	137 (35,7)
Güvenlik kameralarının bulunması	258 (67,2)	126 (32,8)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcılar herhangi bir sağlık kurumunda mağdur edildiğini düşündüğünde hakkını 252 kişi (%65,6) "Sorun yaşadığım kişiyle konuşarak sorunu çözmeye çalışırım", 219 kişi (%57,0) "Kurumun idaresine şikâyet ederim", 178 kişi (%46,4) "SABİM'e şikâyette bulunurum", 144 kişi (37,5) "CİMER'e (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi) şikâyet ederim"

yolları ile aramakta idi. Katılımcıların sağlık kurumunda mağdur edildiğini düşündüğünde hakkını aradıkları yollara göre dağılımı Tablo 9'da verildi.

Tablo 9. Katılımcıların sağlık kurumunda hakkını aradıkları yollara göre dağılımı

Hak arama yolları	**Katılma durumları n[a] (%)[b]**	
	Hayır	Evet
Sorun yaşadığım kişiyle konuşarak sorunu çözmeye çalışırım.	132 (34,4)	252 (65,6)
Kurumun idaresine şikâyet ederim.	165 (43,0)	219 (57,0)
SABİM'e şikâyette bulunurum.	206 (53,6)	178 (46,4)
CİMER'e şikâyet ederim.	240 (62,5)	144 (37,5)
Beni mağdur eden kişiyle tartışırım, kavga ederim vb.	367 (95,6)	17 (4,4)
Diğer	383 (99,5)	2 (0,5)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcılar arasında 348 kişi (%90,6) doktorluğun kutsal bir meslek olduğunu düşünmekte idi. Katılımcıların 363'ü (%94,5) "Sağlık çalışanının yaşamış olduğu fiziksel veya sözel şiddet daha sonraki zamanlarda sağlık çalışanının mesleki uygulamalarında etkili çalışmasını ve ruhsal yapısını bozar" şeklinde düşünmekte idi. Katılımcıların 348'i (%90,6) "Meslektaşlarının sağlık kuruluşunda şiddete uğradığını gören diğer doktorlarda, hastalara karşı önyargı ve meslekten soğuma hissi oluşması" görüşüne katılmakta idi. Katılımcıların doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşlerine göre dağılımı Tablo 10'da verildi.

Tablo 10. Katılımcıların doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşlerine göre dağılımı

Doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşler	**Katılma durumları n[a] (%)[b]**	
	Hayır	Evet
Doktorluk kutsal bir meslek	36 (9,4)	348 (90,6)
Yaşanan sağlıkta şiddet sağlık çalışanının mesleki uygulamalarında etkili çalışmasını ve ruhsal yapısını bozar	21 (5,5)	363 (94,5)
Meslektaşlarının sağlık kuruluşunda şiddete uğradığını gören diğer doktorlarda, hastalara karşı önyargı ve meslekten soğuma hissi oluşur	36 (9,4)	348 (90,6)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcıların 254'ü (%66,1) toplumda saygın bir meslek olduğu, 248'i (%64,6) topluma faydalı işler yapmak istedikleri, 167'si (%43,5) üniversite sınavından yüksek puan aldıkları, 166'sı (%43,2) mezun olunca atanma sorunu yaşamadıkları, 136'sı (%35,4) ailesi doktor olmasını istediği, 133'ü (%34,6) maaşları yüksek olduğu için doktorların doktorluk mesleğini seçtiğini düşünmekte idi. Katılımcıların doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri hakkındaki görüşlerine göre dağılımı Tablo 11'de verildi.

Tablo 11. Katılımcıların doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri hakkındaki görüşlerine göre dağılımı

Doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri	**Katılma durumları n[a] (%)[b]**	
	Hayır	Evet
Toplumda saygın bir meslek olduğu için	130 (33,9)	254 (66,1)
Topluma faydalı işler yapmak istedikleri için	136 (35,4)	248 (64,6)
Üniversite seçme sınavından yüksek puan aldıkları için	217 (56,5)	167 (43,5)
Mezun olunca atanma sorunu yaşamadıkları için	218 (56,8)	166 (43,2)
Ailesi doktor olmasını istediği için	248 (64,6)	136 (35,4)
Maaşları yüksek olduğu için	251 (65,4)	133 (34,6)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcıların hasta/hasta yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir doktorun darp edilmesi haberini duyduğunda tepkileri; 316 kişinin (%82,3) "Çok üzülürüm, hiçbir doktor bunu hak etmiyor", 60 kişinin (%15,6) "Şiddete karşıyım ama bazı doktorlar hak ediyor", 8 kişinin (%2,1) "Beni ilgilendirmiyor" şeklinde idi. Katılımcıların darp edilmesi haberini duyduğundaki tepkilerine göre dağılımı Tablo 12'de verildi.

Tablo 12. Katılımcıların doktorun darp edilmesi haberini duyduğundaki tepkilerine göre dağılımı

Darp haberini duyduğundaki tepkileri	**Katılma durumları n[a] (%)[b]**
Çok üzülürüm, hiçbir doktor bunu hak etmiyor.	316 (82,3)
Şiddete karşıyım ama bazı doktorlar hak ediyor.	60 (15,6)
Beni ilgilendirmiyor.	8 (2,1)
Sevinirim, hak ediyorlar.	0 (0,0)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcılar arasında 234 kişi (%60,9) gelecekte çocuğunun doktor olmasını istediğini beyan etti. Katılımcıların şiddete uğrayan sağlık çalışanı doktorun kendi çocukları olma durumunda görüşleri; 306 kişi (%79,7) "Şiddet tamamen olmaması gereken bir şeydir", 206 kişi (%53,6) "Gereken güvenlik önlemi ve yasal yaptırımlar olursa şiddete hiç uğramazdı", 107 kişi (%27,9) "Benim yetiştirdiğim çocuğum bunu hak edecek bir şey yapmamıştır", 6 kişi (%1,6) ise "Çocuğum hak ettiyse şiddet uygulanabilir" görüşünde idi. Katılımcıların şiddete uğrayan sağlık çalışanı doktorun kendi çocukları olması durumundaki görüşlerine göre dağılımı Tablo 13'te verildi.

Tablo 13. Katılımcıların şiddete uğrayanın kendi çocukları olması durumundaki görüşlerine göre dağılımı

Şiddete uğrayanın kendi çocukları olması durumundaki görüşleri	**Katılma durumları n[a] (%)[b]**	
	Hayır	Evet
Şiddet tamamen olmaması gereken bir şeydir.	78 (20,3)	306 (79,7)
Gereken güvenlik önlemi ve yasal yaptırımlar olursa şiddete hiç uğramazdı.	178 (46,4)	206 (53,6)
Benim yetiştirdiğim çocuğum bunu hak edecek bir şey yapmamıştır.	277 (72,1)	107 (27,9)
Çocuğum hak ettiyse şiddet uygulanabilir.	378 (98,4)	6 (1,6)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcılar eğer sağlık çalışanı olsaydınız sizin de şiddet olayıyla karşılaşma ihtimaliniz olur muydu sorusuna; 305 kişi (%79,4) "Olurdu, ben ne kadar işimi doğru yapsam da başka nedenlerle yine şiddet olayı olabilirdi", 141 kişi (%36,7) "Gereken tedbirler ve güvenlik önlemi alınıp, yasal yaptırımlar olduğu sürece her ne olursa olsun şiddet olayı yaşamazdım", 65 kişi (%16,9) "Benim de kendimden kaynaklanan hatalar olacağı için şiddet olayı yaşayabilirdim", 41 kişi (%10,7) "Hayır olmazdı çünkü ben şiddete sebep olacak bir sorun oluşturmazdım" şeklinde cevap verdi. Katılımcıların sağlık çalışanı olsalardı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimali hakkındaki görüşlerine göre dağılımı Tablo 14'te verildi.

Tablo 14. Katılımcıların sağlık çalışanı olsalardı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimali hakkındaki görüşlerine göre dağılımı

Sağlık çalışanı olsalardı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimali	Katılma durumları n[a] (%)[b]	
	Hayır	Evet
Olurdu, ben ne kadar işimi doğru yapsam da başka nedenlerle yine şiddet olayı olabilirdi.	79 (20,6)	305 (79,4)
Gereken tedbirler ve güvenlik önlemi alınıp, yasal yaptırımlar olduğu sürece her ne olursa olsun şiddet olayı yaşamazdım.	243 (63,3)	141 (36,7)
Benim de kendimden kaynaklanan hatalar olacağı için şiddet olayı yaşayabilirdim.	319 (83,1)	65 (16,9)
Hayır olmazdı çünkü ben şiddete sebep olacak bir sorun oluşturmazdım.	343 (89,3)	41 (10,7)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcıların Beyaz Kod hakkındaki bilgi durumlarına göre dağılımı Tablo 15'te verildi.

Tablo 15. Katılımcıların Beyaz Kod hakkındaki bilgi durumlarına göre dağılımı

Beyaz Kod bilgisi	Katılma durumları n[a] (%)[b]
Biliyorum.	188 (49,0)
Bilgim yok.	101 (26,3)
Duydum ama ne olduğunu bilmiyorum.	95 (24,7)

[a]Sayı, [b]Sütun yüzdesi

Katılımcıların 204'ünün (%53,1) sağlık kuruluşunda şiddet uygulayanların yasal işlemler sonucunda maddi veya adli ceza aldığı konusunda bilgisi var idi. Katılımcıların 246'sı (%64,1) aile hekimliği uygulaması sağlık sektöründeki şiddet olaylarının azalmasına neden olmaz görüşünde idi. Katılımcıların şiddet sonrası yasal işlemler ve aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerine göre dağılımı Tablo 16'da verildi.

Tablo 16. Katılımcıların şiddet sonrası yasal işlemler ve aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerine göre dağılımı

Şiddet sonrası yasal işlemler ve aile hekimliği uygulaması	Katılma durumları n[a] (%)[b]	
	Hayır	Evet
Sağlık kuruluşunda şiddet uygulayanlar yasal işlemler sonucunda maddi veya adli ceza alır	180 (46,9)	204 (53,1)
Aile hekimliği uygulaması sağlık sektöründeki şiddet olaylarının azalmasına neden olur	246 (64,1)	138 (35,9)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcılara sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik öneriler sorulduğunda 320 (%83,3) kişi "Verilen cezalar caydırıcı olmalı", 278 (%72,4) kişi "Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri arttırılmalı", 270 (%70,3) kişi "Halka yönelik eğitimler verilmeli", 242 (%63,0) kişi "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı", 221 (%57,6) kişi "Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı" görüşünde idi. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerilerine göre dağılımı Tablo 17'de verildi.

Tablo 17. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerilerine göre dağılımı

Şiddetin engellenmesine yönelik öneriler	Katılma durumları n[a] (%)[b]	
	Hayır	Evet
Verilen cezalar caydırıcı olmalı	64 (16,7)	320 (83,3)
Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri arttırılmalı	106 (27,6)	278 (72,4)
Halka yönelik eğitimler verilmeli	114 (29,7)	270 (70,3)
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı	142 (37,0)	242 (63,0)
Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı	163 (42,4)	221 (57,6)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcıların Şiddet Olayına Şahit Olma Ve Şiddet Olayı Yaşama Durumlarına Göre Dağılımı

Katılımcılardan 137'si (%35,7) sağlık çalışanına şiddet olayına şahit olmuş idi. Katılımcıların şiddet olayına şahit olma durumundaki duygu ve davranışları; 72 kişinin (%18,8) hastanelerde bu tarz olaylarının yaşanmaması gerektiğini, 69 kişinin (%18,0) hasta/hasta yakınlarının daha anlayışlı olmaları gerektiğini düşündüğü, 47 kişinin (%12,2) sağlık çalışanına destek olarak tartışmaya dahil olduğu, 46 kişinin (%12,0) olaya dahil olmadan dışarıdan izlediği, 44 kişinin (%11,5) sağlık çalışanlarının daha anlayışlı olmaları gerektiğini düşündüğü, 35 kişinin (%9,1) tarafların konuşarak anlaşmasına yardımcı olmaya çalıştığı saptandı. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet olayına şahit olma durumundaki duygu ve davranışlarına göre dağılımı Tablo 18'de verildi.

Tablo 18. Katılımcıların şiddet olayına şahit olma durumundaki duygu ve davranışlarına göre dağılımı

Duygu ve davranışları	**Katılma durumları n[a] (%)[b]**	
	Hayır	Evet
Böyle bir olay yaşamadım.	137 (35,7)	247 (64,3)
Hastanelerde bu tarz olayların yaşanmaması gerektiğini düşündüm.	312 (81,3)	72 (18,7)
Hasta/hasta yakınlarının daha anlayışlı olmaları gerektiğini düşündüm.	315 (82,0)	69 (18,0)
Sağlık çalışanına destek olarak tartışmaya dahil oldum.	337 (87,8)	47 (12,2)
Olaya dahil olmadan dışarıdan izledim.	338 (88,0)	46 (12,0)
Sağlık çalışanlarının daha anlayışlı olmaları gerektiğini düşündüm.	340 (88,5)	44 (11,5)
Tarafların konuşarak anlaşmasına yardımcı olmaya çalıştım.	349 (90,9)	35 (9,1)
Tarafları ayırmaya çalıştım.	361 (94,0)	23 (6,0)
Yaşanan tartışma yüzünden alacağım sağlık hizmeti gecikeceği için gerildim/sinirlendim.	366 (95,3)	18 (4,7)
Hasta/hasta yakınına destek olarak tartışmaya dahil oldum.	374 (97,4)	10 (2,6)
Diğer	382 (99,5)	2 (0,5)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

Katılımcılardan 14'ü (%3,6) sağlık çalışanı ile şiddet olayı yaşamış idi. Sağlık çalışanı ile şiddet olayı yaşamış katılımcılardan 12'si (%85,7) hasta yakını olarak, 2'si (%14,3) hasta olarak rol almakta idi. Şiddet olayı yaşamış katılımcılardan 8'i doktor, 5'i hemşire, 1'i hastane idaresi, 1'i sekreter ile olayı yaşamış idi. Sağlık çalışanı ile şiddet olayı yaşamış katılımcıların olayı yaşadığı sağlık çalışanına göre dağılımı Tablo 19'da verildi.

Tablo 19. Katılımcıların olayı yaşadığı sağlık çalışanına göre dağılımı

Katılımcının olayı yaşadığı sağlık çalışanı	Sayı (n)	Yüzde (%)[a]
Doktor	8	57,2
Hemşire	4	28,5
Hastane idaresi	1	7,1
Sekreter	1	7,1
Toplam	14	100,0

[a]Sütun yüzdesi

Sağlık çalışanı ile şiddet olayı yaşamış katılımcılardan 9'u (%64,3) "Devlet Hastanesi", 3'ü (%21,4) "Özel Sağlık Kuruluşu", 2'si (%14,3) "Üniversite Hastanesi/Eğitim ve Araştırma Hastanesi" kurumlarında olayı yaşamış idi. Sağlık çalışanı ile şiddet olayı yaşamış katılımcıların olayı yaşadığı sağlık kurumuna göre dağılımı Tablo 20'de verildi.

Tablo 20. Katılımcıların olayı yaşadığı sağlık kurumuna göre dağılımı

Sağlık kurumu	Sayı (n)	Yüzde (%)[a]
Devlet Hastanesi	9	64,3
Özel Sağlık Kuruluşu	3	21,4
Üniversite Hastanesi/Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2	14,3
Aile Sağlığı Merkezi	0	0,0
Toplam	14	100,0

[a]Sütun yüzdesi

Katılımcıların sağlık kuruluşunda muayeneden önce/muayene esnasında/muayene sonrasında hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanları ile tartışmasının sebepleri hakkındaki görüşleri arasında ilk üç sırada; 251 kişi (%65,4) "Sinirli ve saldırgan karakterli aile üyelerinin varlığı", 230 kişi (%59,9) "Hastalığın yarattığı endişe ve stresin olması", 178 kişi (%46,4) "Kişinin kendisini öncelikli hasta olarak görmesi" yer almakta idi. Sağlık kuruluşunda muayeneden önce/muayene esnasında/muayene sonrasında hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanları ile tartışmasının katılımcılara göre sebeplerinin dağılımı Tablo 21'de verildi.

Tablo 21. Katılımcıların sağlık çalışanları ile tartışılma sebepleri hakkındaki görüşlerine göre dağılımı

Tartışma sebepleri	Katılma durumları n[a] (%)[b]	
	Hayır	Evet
Sinirli ve saldırgan karakterli aile üyelerinin varlığı	133 (34,3)	251 (65,4)
Hastalığın yarattığı endişe ve stresin olması	154 (40,1)	230 (59,9)
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması ve şiddetin olağan gösterilmesi	195 (50,8)	189 (49,2)
Medyada sağlık çalışanlarını yetersiz ve değersiz gösterilmesi	202 (52,6)	182 (47,4)
Kişinin kendisini öncelikli hasta olarak görmesi	206 (53,6)	178 (46,4)
Hasta yakınının hasta olmadan ilaç yazdırmak istemesi	212 (55,2)	172 (44,8)
Sağlık çalışanının kibirli ve ilgisiz davranması	215 (56,0)	169 (44,0)
Gereken güvenlik önlemlerinin alınmaması	225 (58,6)	159 (41,4)
Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	227 (59,1)	157 (40,9)
İşlem yapan sekreterin tavırları	233 (60,7)	151 (39,3)
Sağlık kuruluşuna başvuranların eğitimsizliği	233 (60,7)	151 (39,3)
Sıraya göre hasta alınmaması	238 (62,0)	146 (38,0)
Muayenelerin randevu saatine göre işlememesi	247 (64,3)	137 (35,7)
Sağlık çalışanının kaba ve sert davranması	249 (64,8)	135 (35,2)
Hastanın istediği ilaçların yazılmaması	252 (65,6)	132 (34,4)
Muayene süresinin kısa olması	253 (65,9)	131 (34,1)
İstenilen raporların alınamaması	262 (68,2)	122 (31,8)
Hasta için boş yatak/yer bulunmaması	285 (74,2)	99 (25,8)
Doktorun polikliniğe zamanında gelmemesi	287 (74,7)	97 (25,3)
Hastanın hastalığının iyileşmemesi	314 (81,8)	70 (18,2)
Sıra beklerken zamanının boş yere kayıp olduğu düşüncesi	319 (83,1)	65 (16,9)
Öncelik tanınan hastaların olması (yaşlı ve çocuk hastalar için)	327 (85,2)	57 (14,8)
Sağlık çalışanlarının çok para kazanıyor olması	374 (97,4)	10 (2,6)
Diğer	382 (99,5)	2 (0,5)

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi

KARŞILAŞTIRMALI İSTATİSTİKLER

Katılımcıların Sağlıkta Şiddet Olayına Şahit Olma Durumuna Göre Karşılaştırılması

Katılımcılar arasında 45 yaş üstü kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha az sıklıkta şiddet olayına şahit olduğu saptandı (p=0,001). Dul bireylerin daha az şiddet olayına şahit olduğu saptandı (p=0,003). Ortaokul ve altında öğrenim düzeyine sahip olanlar diğerlerine göre daha az şiddet olayına şahit olmakta idi (p=0,006). Emeklilerin ve işçilerin diğer meslek gruplarına göre daha az şiddet olayı ile karşılaştığı saptandı (p<0,001). Birinci derece yakını sağlık çalışanı olanlarda şiddete şahit olma oranı daha yüksek olarak saptandı (p=0,018). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 22'de verildi.

Tablo 22. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		**Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]**		**p***
		Hayır	Evet	
Cinsiyet	Kadın	157 (66,8)	78 (33,2)	0,202
	Erkek	90 (60,4)	59 (39,6)	
Yaş grupları	18-24	17 (68,0)	78 (33,2)	**0,001**
	25-44	102 (55,1)	59 (39,6)	
	45 ve üstü	128 (73,6)	46 (26,4)	
Medeni durum	Evli	127 (61,4)	80 (38,6)	**0,003**
	Bekar	80 (61,1)	51 (38,9)	
	Dul/Boşanmış	40 (87,0)	6 (13,0)	
Öğrenim düzeyi	Ortaokul ve altı	17 (100,0)	0 (0,0)	**0,006**
	Lise mezunu	57 (64,8)	31 (35,2)	
	Üniversite ve üstü	173 (62,0)	106 (38,0)	
Meslek	Memur	56 (47,5)	62 (52,5)	**<0,001**
	Emekli	61 (88,4)	8 (11,6)	
	Özel sektör	40 (58,8)	28 (41,2)	
	İşçi	41 (66,1)	21 (33,9)	
	Ev hanımı	24 (82,8)	5 (17,2)	
	Çalışmıyor	14 (60,9)	9 (39,1)	
	Öğrenci	11 (73,3)	4 (26,7)	

Tablo 22 (Devam). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Gelir düzeyi	Kötü	28 (71,8)	11 (28,2)	0,152
	Orta	143 (60,6)	93 (39,4)	
	İyi	76 (69,7)	33 (30,3)	
Sigara kullanma durumu	Kullanmıyor	85 (59,9)	57 (40,1)	0,301
	Bıraktı	64 (69,6)	28 (30,4)	
	Kullanıyor	98 (65,3)	52 (34,7)	
Alkol kullanma durumu	Kullanmıyor	99 (60,7)	64 (39,3)	0,584
	Ara sıra	133 (67,5)	64 (32,5)	
	Sık sık	11 (64,7)	6 (35,3)	
	Her gün	4 (57,1)	3 (42,9)	
Birinci derece yakını sağlık çalışanı varlığı	Var	106 (58,2)	76 (41,8)	**0,018**
	Yok	141 (69,8)	61 (30,2)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sosyal medya haberlerine sorgulamadan doğruluğuna inanan katılımcılar arasında şiddet olayına şahit olma durumu açısından anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,001). Katılımcıların sosyal medya haberlerine inanma durumlarına göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 23'te verildi.

Tablo 23. Katılımcıların sosyal medya haberlerine inanma durumlarına göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Sosyal medya haberlerine inanma durumu	Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
	Hayır	Evet	
Haber kaynaklarından doğrulayanlar	210 (68,2)	98 (31,8)	**<0,001**
İnanmayanlar	37 (56,1)	29 (43,9)	
Sorgulamadan doğruluğuna inananlar	0 (0,0)	10 (100,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Şiddeti "Bireyin kendisine fiziksel güç uygulamak" olarak tanımlamayanların şiddet olayına şahit olma sıklığı daha yüksek olarak saptandı (p=0,001). "Sözlü olarak hakarette bulunmak, aşağılamak" olarak tanımlayanların (p=0,034) daha az, "İstemediği bir şeyi yapmaya zorlamak" olarak tanımlayanların (p=0,033) daha çok sıklıkta şiddet olayına şahit olduğu saptandı. Katılımcıların şiddet tanımlarına katılım durumlarına göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 24'te verildi.

Tablo 24. Katılımcıların şiddet tanımlarına katılım durumlarına göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Şiddetin tanımı		**Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]**		**p**
		Hayır	Evet	
İçinde bulunulan alandaki eşyalara ve çevreye fiziksel güç uygulamak	Hayır	35 (57,4)	29 (45,3)	0,105*
	Evet	212 (66,3)	108 (33,8)	
Bireyin kendisine fiziksel güç uygulamak	Hayır	33 (46,5)	38 (53,5)	**0,001***
	Evet	214 (68,4)	99 (31,6)	
Sözlü olarak hakarette bulunmak, aşağılamak	Hayır	44 (54,3)	37 (45,7)	**0,034***
	Evet	203 (67,0)	100 (33,0)	
İstemediği bir şeyi yapmaya zorlamak	Hayır	63 (74,1)	22 (25,9)	**0,033***
	Evet	184 (61,5)	115 (38,5)	
Bağırmak	Hayır	74 (59,7)	50 (44,2)	0,189*
	Evet	173 (66,5)	87 (33,5)	
Diğer	Hayır	246 (64,2)	137 (35,8)	0,643**
	Evet	1 (100,0)	0 (0,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi, **Fisher's exact test; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların sekreter, hemşire, doktorların iletişim kurma becerileri hakkındaki görüşleri ile şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların sekreter, hemşire ve doktorların iletişim kurma becerileri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 25'te verildi.

Tablo 25. Katılımcıların sağlık çalışanlarının iletişim kurma becerileri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

İletişim kurma becerisi		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Sekreter	Her zaman iyi iletişim kurarlar.	17 (53,1)	15 (46,9)	0,090
	Genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurarlar.	146 (66,4)	74 (33,6)	
	Genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurarlar.	83 (65,4)	44 (34,6)	
	Her zaman kötü iletişim kurarlar.	1 (20,0)	4 (80,0)	
Hemşire	Her zaman iyi iletişim kurarlar.	30 (68,2)	14 (31,8)	0,025
	Genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurarlar.	169 (62,8)	100 (37,2)	
	Genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurarlar.	48 (71,6)	19 (28,4)	
	Her zaman kötü iletişim kurarlar.	0 (0,0)	4 (100,0)	
Doktor	Her zaman iyi iletişim kurarlar.	54 (71,1)	22 (28,9)	0,332
	Genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurarlar.	176 (62,2)	107 (37,8)	
	Genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurarlar.	17 (68,0)	8 (32,0)	
	Her zaman kötü iletişim kurarlar.	0 (0,0)	0 (0,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sağlık kuruluşunda muayeneden önce/muayene esnasında/muayene sonrasında hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanları ile tartışma sebeplerinden "Hastalığın yarattığı endişe ve stresin olması" (p=0,005), "Sağlık çalışanının kibirli ve ilgisiz davranması" (p=0,046), "Muayenelerin randevu saatine göre işlememesi" (p=0,028) görüşlerine katılan ve "Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması ve şiddetin olağan gösterilmesi" (p<0,001), "Hasta yakınının hasta olmadan ilaç yazdırmak istemesi" (p<0,001), "İstenilen raporların alınamaması" (p=0,030), "Sıra beklerken zamanının boş yere kayıp olduğu düşüncesi" (p=0,002), "Öncelik tanınan hastaların olması (yaşlı ve çocuk hastalar için)" (p=0,004) görüşlerine katılmayan katılımcıların şiddete daha az sıklıkta şahit olduğu saptandı. Katılımcıların hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanları ile tartışmasının sebepleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 26'da verildi.

Tablo 26. Katılımcıların sağlık çalışanları ile tartışılma sebepleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Tartışma sebepleri		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p
		Hayır	Evet	
Sinirli ve saldırgan karakterli aile üyelerinin varlığı	Hayır	93 (69,9)	40 (30,1)	0,095*
	Evet	154 (61,4)	97 (38,6)	
Hastalığın yarattığı endişe ve stresin olması	Hayır	86 (55,8)	68 (44,2)	**0,005***
	Evet	161 (70,0)	69 (30,0)	
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması ve şiddetin olağan gösterilmesi	Hayır	142 (72,8)	53 (27,2)	**<0,001***
	Evet	105 (55,6)	84 (44,4)	
Medyada sağlık çalışanlarını yetersiz ve değersiz gösterilmesi	Hayır	133 (65,8)	69 (34,2)	0,513*
	Evet	114 (62,6)	68 (37,4)	
Kişinin kendisini öncelikli hasta olarak görmesi	Hayır	135 (65,5)	71 (34,5)	0,594*
	Evet	112 (62,9)	66 (37,1)	
Hasta yakınının hasta olmadan ilaç yazdırmak istemesi	Hayır	158 (74,5)	54 (25,5)	**<0,001***
	Evet	89 (51,7)	83 (48,3)	
Sağlık çalışanının kibirli ve ilgisiz davranması	Hayır	129 (60,0)	86 (40,0)	**0,046***
	Evet	118 (69,8)	51 (30,2)	
Gereken güvenlik önlemlerinin alınmaması	Hayır	146 (64,9)	79 (35,1)	0,783*
	Evet	101 (63,5)	58 (36,5)	
Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Hayır	138 (60,8)	89 (39,2)	0,083*
	Evet	109 (69,4)	48 (30,6)	
İşlem yapan sekreterin tavırları	Hayır	147 (63,1)	86 (36,9)	0,531*
	Evet	100 (66,2)	51 (33,8)	
Sağlık kuruluşuna başvuranların eğitimsizliği	Hayır	156 (67,0)	77 (33,0)	0,181*
	Evet	91 (60,3)	60 (39,7)	
Sıraya göre hasta alınmaması	Hayır	146 (61,3)	92 (38,7)	0,120*
	Evet	101 (69,2)	45 (30,8)	
Muayenelerin randevu saatine göre işlememesi	Hayır	149 (60,3)	98 (39,7)	**0,028***
	Evet	98 (71,5)	39 (28,5)	
Sağlık çalışanının kaba ve sert davranması	Hayır	154 (61,8)	95 (38,2)	0,169*
	Evet	93 (68,9)	42 (31,1)	
Hastanın istediği ilaçların yazılmaması	Hayır	170 (67,5)	82 (32,5)	0,076*
	Evet	77 (58,3)	55 (41,7)	

Tablo 26 (Devam). Katılımcıların sağlık çalışanları ile tartışılma sebepleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Tartışma sebepleri		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p
		Hayır	Evet	
Muayene süresinin kısa olması	Hayır	161 (63,6)	92 (36,4)	0,696*
	Evet	86 (65,6)	45 (34,4)	
İstenilen raporların alınamaması	Hayır	178 (67,9)	84 (32,1)	**0,030***
	Evet	69 (56,6)	53 (43,4)	
Hasta için boş yatak/yer bulunmaması	Hayır	185 (64,9)	100 (35,1)	0,683*
	Evet	62 (62,6)	37 (37,4)	
Doktorun polikliniğe zamanında gelmemesi	Hayır	182 (63,4)	105 (36,6)	0,523*
	Evet	65 (67,0)	32 (33,0)	
Hastanın hastalığının iyileşmemesi	Hayır	198 (63,1)	116 (36,9)	0,273*
	Evet	49 (70,0)	21 (30,0)	
Sıra beklerken zamanının boş yere kayıp olduğu düşüncesi	Hayır	216 (67,7)	103 (32,3)	**0,002***
	Evet	31 (47,7)	34 (52,3)	
Öncelik tanınan hastaların olması (yaşlı ve çocuk hastalar için)	Hayır	220 (67,3)	107 (32,7)	**0,004***
	Evet	27 (47,4)	30 (52,6)	
Sağlık çalışanlarının çok para kazanıyor olması	Hayır	242 (64,7)	132 (35,3)	0,261**
	Evet	5 (50,0)	5 (50,0)	
Diğer	Hayır	245 (64,1)	137 (35,9)	0,413**
	Evet	2 (100,0)	0 (0,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi, **Fisher's exact test; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Özel hastaneye başvuranların daha bilinçli ve eğitimli olduğu (p=0,006), özel hastanede bekleme sürelerinin az olduğu (p<0,001), muayene sürelerinin az olmadığı (p=0,007) ve özel hastanede hastanın kendi istediği tetkikleri yaptırabildiği (p=0,006) görüşünde olanlar daha sık şiddet olayına şahit olmakta idi. Katılımcıların özel hastanelerde şiddete daha az rastlanılmasının sebepleri hakkındaki görüşlerine şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 27'de verildi.

Tablo 27. Katılımcıların özel hastanelerde daha az şiddet yaşanması hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Özel hastanelerde daha az şiddet yaşanma sebepleri		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Verilen hizmet karşısında para ödemesi yapılması	Hayır	114 (66,7)	57 (33,3)	0,390
	Evet	133 (62,4)	80 (37,6)	
Hasta memnuniyetinin ön planda tutulması	Hayır	104 (59,4)	71 (40,6)	0,067
	Evet	143 (68,4)	66 (31,6)	
Bekleme sürelerinin az olması	Hayır	136 (74,3)	47 (25,7)	**<0,001**
	Evet	111 (55,2)	90 (44,8)	
Hastanın kendi istediği tetkikleri yaptırabilmesi	Hayır	160 (69,9)	69 (30,1)	**0,006**
	Evet	87 (56,1)	68 (43,9)	
Sorulan sorulara yeterli cevap verilmesi ve hastalık hakkında yeterli bilgi alınması	Hayır	146 (63,5)	84 (36,5)	0,673
	Evet	101 (65,6)	53 (34,4)	
Muayene süresinin az olmaması	Hayır	171 (69,2)	76 (30,8)	**0,007**
	Evet	76 (55,5)	61 (44,5)	
Başvuranların daha bilinçli ve eğitimli olması	Hayır	191 (68,5)	88 (31,5)	**0,006**
	Evet	56 (53,3)	49 (46,7)	
Sağlık çalışanlarının daha iyi iletişim becerisine sahip olması	Hayır	188 (66,7)	94 (33,3)	0,111
	Evet	59 (57,8)	43 (42,2)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarında çalışanların cezai yaptırım gücünün çok olduğunu (p=0,038), adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarında çalışanlarla yaşanacak sorunun işlem sürecini bozacağından korkulduğunu (p<0,001) ve adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarının daha ciddi olduğunu (p=0,01) düşünenlerin şiddet olayına daha sık şahit olduğu saptandı. Katılımcıların sağlık kuruluşunda agresif tavırlar sergileyen kişilerin emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olmasının sebepleri konusundaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 28'de verildi.

Tablo 28. Katılımcıların emniyet, adliye kurumlarında daha uysal olunması hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olunma sebepleri		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Kurumlarda çalışanların cezai yaptırım gücünün çok olduğunun düşünülmesi	Hayır	42 (77,8)	12 (22,2)	**0,038**
	Evet	205 (62,1)	125 (37,9)	
Kurumlardaki güvenlik önlemlerinin daha fazla olması	Hayır	93 (69,4)	41 (30,6)	0,128
	Evet	154 (61,6)	96 (38,4)	
Kurumlarda çalışanlarla yaşanacak sorunun işlem sürecini bozacağından korkulması	Hayır	135 (77,1)	40 (22,9)	**<0,001**
	Evet	112 (53,6)	97 (46,4)	
Kurumlarının daha ciddi olması	Hayır	172 (70,8)	71 (29,2)	**0,001**
	Evet	75 (53,2)	66 (46,8)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılardan şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörlerden "Hastanede görevli polisin/güvenlik görevlisinin hazır olması" (p=0,001), "Yaşanacak şiddet olayından dolayı ceza alma korkusu" (p=0,005) ve "Güvenlik kameralarının bulunması" (p=0,006) görüşlerine katılanların şiddet olayına daha sık şahit olduğu saptandı. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler konusundaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 29'da verildi.

Tablo 29. Katılımcıların şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler konusundaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Yaşanacak şiddet olayından dolayı ceza alma korkusu	Hayır	104 (73,2)	38 (26,8)	**0,005**
	Evet	143 (59,1)	99 (40,9)	
Şiddetin hiçbir türlüsünün gerekli olmadığının düşünülmesi	Hayır	93 (59,2)	64 (40,8)	0,084
	Evet	154 (67,8)	73 (32,2)	
Hastaneden alınması gereken sağlık hizmetini alamama düşüncesi	Hayır	149 (67,4)	72 (32,6)	0,140
	Evet	98 (60,1)	65 (39,9)	

Tablo 29 (Devam). Katılımcıların şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler konusundaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Hastanede görevli polisin/güvenlik görevlisinin hazır olması	Hayır	174 (70,4)	73 (29,6)	**0,001**
	Evet	73 (53,3)	64 (46,7)	
Güvenlik kameralarının bulunması	Hayır	178 (69,0)	80 (31,0)	**0,006**
	Evet	69 (54,8)	57 (45,2)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sağlık kurumunda mağdur edildiğini düşündüğünde "Beni mağdur eden kişiyle tartışırım, kavga ederim vb." görüşünde olan katılımcıların şiddet olayına şahit olma sıklığı daha yüksek saptandı (p=0,012). Katılımcıların sağlık kurumunda mağdur edildiğini düşündüğünde hakkını aradıkları yollara göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 30'da verildi.

Tablo 30. Katılımcıların sağlık kurumunda hakkını aradıkları yollara göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Hak arama yolları		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p
		Hayır	Evet	
Sorun yaşadığım kişiyle konuşarak sorunu çözmeye çalışırım.	Hayır	84 (63,6)	48 (36,4)	0,839*
	Evet	163 (64,7)	89 (35,3)	
Kurumun idaresine şikâyet ederim.	Hayır	102 (61,8)	63 (58,9)	0,374*
	Evet	145 (66,2)	74 (33,8)	
SABİM'e şikâyette bulunurum.	Hayır	127 (61,7)	79 (38,3)	0,240*
	Evet	120 (67,4)	58 (32,6)	
CİMER'e şikâyet ederim.	Hayır	157 (65,4)	83 (34,6)	0,564*
	Evet	90 (62,5)	54 (37,5)	
Beni mağdur eden kişiyle tartışırım, kavga ederim vb.	Hayır	241 (65,7)	126 (34,3)	**0,012****
	Evet	6 (35,3)	11 (64,7)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi, **Fisher's exact test; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılar arasında doktorluğun kutsal bir meslek olduğunu düşünenler daha az sıklıkta şiddet olayına şahit olmakta idi (p=0,001). Yaşanan sağlıkta şiddetin sağlık çalışanının mesleki uygulamalarında etkili çalışmasını ve ruhsal yapısını bozduğu görüşüne katılmayanlar daha sık şiddet olayına şahit olmakta idi (p<0,001). Katılımcıların "Meslektaşlarının sağlık kuruluşunda şiddete uğradığını gören diğer doktorlarda, hastalara karşı önyargı ve meslekten soğuma hissi oluşması" görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır**.** Katılımcıların doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 31'de verildi.

Tablo 31. Katılımcıların doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşler		**Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]**		**p***
		Hayır	Evet	
Doktorluk kutsal bir meslek	Hayır	19 (42,2)	26 (57,8)	**0,001**
	Evet	228 (67,3)	111 (32,7)	
Yaşanan sağlıkta şiddet sağlık çalışanının mesleki uygulamalarında etkili çalışmasını ve ruhsal yapısını bozar	Hayır	4 (19,0)	17 (81,0)	**<0,001**
	Evet	243 (66,9)	120 (33,1)	
Meslektaşlarının sağlık kuruluşunda şiddete uğradığını gören diğer doktorlarda, hastalara karşı önyargı ve meslekten soğuma hissi oluşur	Hayır	20 (55,6)	16 (44,4)	0,332
	Evet	227 (65,2)	121 (34,8)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılardan doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri hakkında "Topluma faydalı işler yapmak istedikleri için" görüşünde olanların şiddet olayına daha az sıklıkta şahit olduğu saptandı (p=0,005). "Üniversite seçme sınavından yüksek puan aldıkları için" (p=0,002), "Maaşları yüksek olduğu için" (p=0,033), "Ailesi doktor olmasını istediği için" (p=0,020) doktor olduğunu düşünenlerin şiddet olayına daha sık daha şahit olduğu saptandı. Katılımcıların doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 32'de verildi.

Tablo 32. Katılımcıların doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Toplumda saygın bir meslek olduğu için	Hayır	83 (63,8)	47 (36,2)	0,889
	Evet	164 (64,6)	90 (35,4)	
Topluma faydalı işler yapmak istedikleri için	Hayır	75 (55,1)	61 (44,9)	**0,005**
	Evet	172 (69,4)	76 (30,6)	
Üniversite seçme sınavından yüksek puan aldıkları için	Hayır	154 (71,0)	63 (29,0)	**0,002**
	Evet	93 (55,7)	74 (44,3)	
Mezun olunca atanma sorunu yaşamadıkları için	Hayır	149 (68,3)	69 (31,7)	0,059
	Evet	98 (59,0)	68 (41,0)	
Ailesi doktor olmasını istediği için	Hayır	170 (68,5)	78 (31,5)	**0,020**
	Evet	77 (56,6)	59 (43,4)	
Maaşları yüksek olduğu için	Hayır	171 (68,1)	80 (31,9)	**0,033**
	Evet	76 (57,1)	57 (42,9)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların hasta/hasta yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir doktorun darp edilmesi haberini duyduğundaki tepkilerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır**.** Katılımcıların doktorun darp edilmesi haberini duyduğundaki tepkilerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 33'te verildi.

Tablo 33. Katılımcıların doktorun darp edilmesi haberini duyduğundaki tepkilerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Darp haberini duyduğundaki tepkileri	Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
	Hayır	Evet	
Çok üzülürüm, hiçbir doktor bunu hak etmiyor.	205 (64,9)	111 (35,1)	0,676
Şiddete karşıyım ama bazı doktorlar hak ediyor.	38 (63,3)	22 (36,7)	
Beni ilgilendirmiyor.	4 (50,0)	4 (50,0)	
Sevinirim, hak ediyorlar.	0 (0,0)	0 (0,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılardan gelecekte çocuklarının doktor olmasını isteyenlerin şiddet olayına daha az sıklıkta şahit olduğu saptandı (p<0,001). Katılımcıların gelecekte çocuklarının doktor olmasını isteme durumlarına göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 34'te verildi.

Tablo 34. Katılımcıların çocuklarının doktor olmasını istemelerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Çocuklarının doktor olmasını isteme	**Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]**		**p***
	Hayır	Evet	
Hayır	78 (52,0)	72 (48,0)	**<0,001**
Evet	169 (72,2)	65 (27,8)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların şiddete uğrayan sağlık çalışanı doktorun kendi çocukları olma durumundaki görüşlerinden "Benim yetiştirdiğim çocuğum bunu hak edecek bir şey yapmamıştır." (p=0,005), "Gereken güvenlik önlemi ve yasal yaptırımlar olursa şiddete hiç uğramazdı." (p=0,025) görüşünde olanların daha sık şiddet olayına şahit olduğu saptandı. Katılımcıların şiddete uğrayan sağlık çalışanı doktorun kendi çocukları olma durumundaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 35'te verildi.

Tablo 35. Katılımcıların şiddete uğrayanın kendi çocukları olması durumundaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Şiddete uğrayanın kendi çocukları olması durumundaki görüşleri		**Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]**		**p**
		Hayır	Evet	
Şiddet tamamen olmaması gereken bir şeydir.	Hayır	44 (56,4)	34 (43,6)	0,133*
	Evet	203 (66,3)	103 (33,7)	
Gereken güvenlik önlemi ve yasal yaptırımlar olursa şiddete hiç uğramazdı.	Hayır	125 (70,2)	53 (29,8)	**0,025***
	Evet	122 (59,2)	84 (40,8)	
Benim yetiştirdiğim çocuğum bunu hak edecek bir şey yapmamıştır.	Hayır	190 (68,6)	87 (31,4)	**0,005***
	Evet	57 (53,3)	50 (46,7)	
Çocuğum hak ettiyse şiddet uygulanabilir.	Hayır	245 (64,8)	133 (35,2)	0,123**
	Evet	2 (33,3)	4 (66,7)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi, **Fisher's exact test; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların eğer sağlık çalışanı olsaydı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimali hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır**.** Katılımcıların eğer sağlık çalışanı olsaydı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimali hakkındaki görüşlerine göre sağlıkta şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 36'da verildi.

Tablo 36. Katılımcıların sağlık çalışanı olsalardı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimalleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Sağlık çalışanı olsalardı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimalleri		**Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]**		**p***
		Hayır	Evet	
Olurdu, ben ne kadar işimi doğru yapsam da başka nedenlerle yine şiddet olayı olabilirdi.	Hayır	57 (72,2)	22 (27,8)	0,134
	Evet	190 (62,3)	115 (37,7)	
Gereken tedbirler ve güvenlik önlemi alınıp, yasal yaptırımlar olduğu sürece her ne olursa olsun şiddet olayı yaşamazdım.	Hayır	155 (63,8)	88 (36,2)	0,773
	Evet	92 (65,2)	49 (34,8)	
Benim de kendimden kaynaklanan hatalar olacağı için şiddet olayı yaşayabilirdim.	Hayır	207 (64,9)	112 (35,1)	0,607
	Evet	40 (61,5)	25 (38,5)	
Hayır olmazdı çünkü ben şiddete sebep olacak bir sorun oluşturmazdım.	Hayır	215 (62,7)	128 (37,3)	0,077
	Evet	32 (78,0)	9 (22,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılar arasında Beyaz Kod hakkındaki bilgisi olmayanlar daha az sıklıkta şiddet olayına şahit olmakta idi (p<0,001). Katılımcıların Beyaz Kod hakkındaki bilgi durumlarına göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 37'de verildi.

Tablo 37. Katılımcıların Beyaz Kod hakkındaki bilgi durumlarına göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Beyaz Kod bilgisi	**Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]**		**p***
	Hayır	Evet	
Biliyorum.	97 (51,6)	91 (48,4)	**<0,001**
Duydum ama ne olduğunu bilmiyorum.	57 (60,0)	38 (40,0)	
Bilgim yok.	93 (92,1)	8 (7,9)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların sağlık kuruluşunda şiddet uygulayanların yasal işlemler sonucunda maddi veya adli ceza aldığı konusunda bilgisi olma (p=0,492) ve aile hekimliği uygulamasının sağlık sektöründeki şiddet olaylarının azalmasına neden olması (p=0,473) hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların şiddet sonrası yasal işlemler ve aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerine göre sağlıkta şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 38'de verildi.

Tablo 38. Katılımcıların şiddet sonrası yasal işlemler ve aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Şiddet sonrası yasal işlemler ve aile hekimliği uygulaması		**Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]**		**p***
		Hayır	Evet	
Sağlık kuruluşunda şiddet uygulayanlar yasal işlemler sonucunda maddi veya adli ceza alır	Hayır	119 (66,1)	61 (33,9)	0,492
	Evet	128 (62,7)	76 (37,3)	
Aile hekimliği uygulaması sağlık sektöründeki şiddet olaylarının azalmasına neden olur	Hayır	155 (63,0)	91 (37,0)	0,473
	Evet	92 (66,7)	46 (33,3)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılar arasında sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerilerden "Halka yönelik eğitimler verilmeli" (p=0,007) ve "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı" (p=0,019) görüşünde olanların şiddet olayına daha sık şahit olduğu saptandı. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerilerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması Tablo 39'da verildi.

Tablo 39. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerilerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Şiddetin engellenmesine yönelik öneriler		**Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]**		**p***
		Hayır	Evet	
Verilen cezalar caydırıcı olmalı	Hayır	45 (70,3)	19 (29,7)	0,341
	Evet	202 (63,1)	118 (36,9)	
Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri arttırılmalı	Hayır	67 (63,2)	39 (36,8)	0,778
	Evet	180 (64,7)	98 (35,3)	

Tablo 39 (Devam). Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerilerine göre şiddet olayına şahit olma durumlarının karşılaştırılması

Şiddetin engellenmesine yönelik öneriler		Şiddete şahit olma n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Halka yönelik eğitimler verilmeli	Hayır	85 (75,6)	29 (25,4)	**0,007**
	Evet	162 (60,0)	108 (40,0)	
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı	Hayır	102 (71,8)	40 (28,2)	**0,019**
	Evet	145 (59,9)	97 (40,1)	
Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı	Hayır	103 (63,2)	60 (36,8)	0,691
	Evet	144 (65,2)	77 (34,8)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların Sağlıkta Şiddet Olayı Yaşama Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Katılımcılar arasında sigara kullanmayanlar, kullanan ve bırakanlara göre daha az sıklıkta şiddet olayı yaşamakta idi (p=0,024). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre sağlık çalışanıyla şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 40'ta verildi.

Tablo 40. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Cinsiyet	Kadın	225 (95,7)	10 (4,3)	0,602
	Erkek	145 (97,3)	4 (2,7)	
Yaş grupları	18-24	23 (92,0)	2 (8,0)	0,138
	25-44	176 (95,1)	9 (4,9)	
	45 ve üstü	171 (98,3)	3 (1,7)	
Medeni durum	Evli	199 (96,1)	8 (3,9)	0,351
	Bekar	125 (95,4)	6 (4,6)	
	Dul/Boşanmış	46 (100,0)	0 (0,0)	
Öğrenim düzeyi	Ortaokul ve altı	17 (100,0)	0 (0,0)	0,402
	Lise mezunu	83 (94,3)	5 (5,7)	
	Üniversite ve üstü	270 (96,8)	9 (3,2)	

Tablo 40 (Devam). Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Meslek	Memur	114 (96,6)	4 (3,4)	0,210
	İşçi	58 (93,5)	4 (6,5)	
	Öğrenci	13 (86,7)	2 (13,3)	
	Ev hanımı	29 (100,0)	0 (0,0)	
	Emekli	66 (95,7)	3 (4,3)	
	Çalışmıyor	23 (100,0)	0 (0,0)	
	Özel sektör	67 (98,5)	1 (1,5)	
Gelir düzeyi	Kötü	36 (92,3)	3 (7,7)	0,348
	Orta	228 (96,6)	8 (3,4)	
	İyi	106 (97,2)	3 (2,8)	
Sigara kullanma durumu	Kullanmıyor	141 (99,3)	1 (0,7)	**0,024**
	Bıraktı	140 (93,3)	10 (5,5)	
	Kullanıyor	89 (96,7)	3 (3,3)	
Alkol kullanma durumu	Kullanmıyor	153 (93,9)	10 (6,1)	0,116
	Ara sıra	194 (98,5)	3 (1,5)	
	Sık sık	16 (94,1)	1 (5,9)	
	Her gün	7 (100,0)	0 (0,0)	
Birinci derece yakını sağlık çalışanı varlığı	Yok	194 (96,0)	8 (4,0)	0,941
	Var	176 (96,7)	6 (3,3)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Düzenli ilaç kullanımı olanlar olmayanlara göre daha sık şiddet olayı yaşamakta idi (p=0,037). Katılımcılar hastalıkla ilişkili özelliklerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 41'de verildi.

Tablo 41. Katılımcıların hastalıkla ilişkili özelliklerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Hastalıkla ilişkili özellikler		Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Kronik hastalık	Hipertansiyon	39 (97,5)	1 (2,5)	0,673
	Diğer hastalıklar	29 (90,6)	3 (9,4)	
	Tiroid hastalığı	30 (100,0)	0 (0,0)	0,673
	Kalp hastalığı	15 (100,0)	0 (0,0)	
	Astım/KOAH	14 (93,3)	1 (6,7)	
	Diyabet	8 (100,0)	0 (0,0)	
	Romatolojik hastalık	3 (100,0)	0 (0,0)	
	Kanser	3 (100,0)	0 (0,0)	
	Yok	229 (96,2)	9 (3,8)	
Düzenli ilaç kullanımı	Yok	223 (98,2)	4 (1,8)	**0,037**
	Var	147 (93,6)	10 (6,4)	
Psikiyatrik hastalık	Panik atak/Anksiyete	17 (100,0)	0 (0,0)	0,118
	Depresyon	3 (75,0)	1 (25,0)	
	DEHB	1 (100,0)	0 (0,0)	
	Yok	349 (96,4)	13 (3,6)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Sosyal medya haberlerine sorgulamadan inananlar daha sık şiddet olayı ile karşılaşmakta idi (p=0,014). Katılımcıların sosyal medya haberlerine inanma durumlarına göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 42'de verildi.

Tablo 42. Katılımcıların sosyal medya haberlerine inanma durumlarına göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Sosyal medya haberlerine inanma durumu	Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p*
	Hayır	Evet	
Haber kaynaklarından doğrulayanlar	297 (96,4)	11 (3,6)	**0,014**
İnanmayanlar	65 (98,5)	1 (1,5)	
Sorgulamadan doğruluğuna inananlar	8 (80,0)	2 (20,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılar arasında şiddeti "İstemediği bir şeyi yapmaya zorlamak" olarak tanımlamayanlar daha az şiddet olayı yaşamakta sıklığı daha düşük olarak saptandı (p=0,001). Katılımcıların şiddet tanımlarına katılım durumlarına göre sağlık çalışanıyla şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 43'te verildi.

Tablo 43. Katılımcıların şiddet tanımlarına katılım durumlarına göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Şiddetin tanımı		**Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]**		**p***
		Hayır	Evet	
İçinde bulunulan alandaki eşyalara ve çevreye fiziksel güç uygulamak	Hayır	64 (100,0)	0 (0,0)	0,074
	Evet	306 (95,6)	14 (4,4)	
Bireyin kendisine fiziksel güç uygulamak	Hayır	66 (93,0)	5 (7,0)	0,096
	Evet	304 (97,1)	9 (2,9)	
Sözlü olarak hakarette bulunmak, aşağılamak	Hayır	76 (93,8)	5 (6,2)	0,151
	Evet	294 (97,0)	9 (3,0)	
İstemediği bir şeyi yapmaya zorlamak	Hayır	77 (90,6)	8 (9,4)	**0,001**
	Evet	293 (98,0)	6 (2,0)	
Bağırmak	Hayır	119 (96,0)	5 (4,0)	0,492
	Evet	251 (96,5)	9 (3,5)	
Diğer	Hayır	369 (96,3)	14 (3,7)	0,964
	Evet	1 (100,0)	0 (0,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Fisher's exact test; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların sekreter, hemşire, doktorların iletişim kurma becerileri hakkındaki görüşleri ile şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sağlık kuruluşunda muayeneden önce/muayene esnasında/muayene sonrasında hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanları ile tartışma sebeplerinden "Sinirli ve saldırgan karakterli aile üyelerinin varlığı" (p=0,023), "Hastalığın yarattığı endişe ve stresin olması" (p=0,001), "Gereken güvenlik önlemlerinin alınmaması" (p=0,018), "Muayene süresinin kısa olması" (p=0,041), "İstenilen raporların alınamaması" (p=0,044) görüşlerine katılan katılımcıların daha az sıklıkta şiddet olayı yaşadığı saptandı. Katılımcıların sağlık çalışanları ile tartışılma sebepleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 44'te verildi.

Tablo 44. Katılımcıların sağlık çalışanları ile tartışılma sebepleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Tartışma sebepleri		Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p
		Hayır	Evet	
Sinirli ve saldırgan karakterli aile üyelerinin varlığı	Hayır	124 (93,2)	9 (6,8)	**0,023****
	Evet	246 (98,0)	5 (2,0)	
Hastalığın yarattığı endişe ve stresin olması	Hayır	142 (92,2)	12 (7,8)	**0,001***
	Evet	228 (99,1)	2 (0,9)	
Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması ve şiddetin olağan gösterilmesi	Hayır	185 (94,9)	10 (5,1)	0,193*
	Evet	185 (97,9)	4 (2,1)	
Medyada sağlık çalışanlarını yetersiz ve değersiz gösterilmesi	Hayır	192 (95,0)	10 (5,0)	0,244*
	Evet	178 (97,8)	4 (2,2)	
Kişinin kendisini öncelikli hasta olarak görmesi	Hayır	196 (95,1)	10 (4,9)	0,277*
	Evet	174 (97,8)	4 (2,2)	
Hasta yakınının hasta olmadan ilaç yazdırmak istemesi	Hayır	202 (95,3)	10 (4,7)	0,332*
	Evet	168 (97,7)	4 (2,3)	
Sağlık çalışanının kibirli ve ilgisiz davranması	Hayır	204 (94,9)	11 (5,1)	0,144*
	Evet	166 (98,2)	3 (1,8)	
Gereken güvenlik önlemlerinin alınmaması	Hayır	212 (94,2)	13 (5,8)	**0,018***
	Evet	158 (99,4)	1 (0,6)	
Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Hayır	215 (94,7)	12 (5,3)	0,074*
	Evet	155 (98,7)	2 (3,6)	
İşlem yapan sekreterin tavırları	Hayır	222 (95,3)	11 (4,7)	0,264*
	Evet	148 (98,0)	3 (2,0)	
Sağlık kuruluşuna başvuranların eğitimsizliği	Hayır	222 (95,3)	11 (4,7)	0,264*
	Evet	148 (98,0)	3 (2,0)	
Sıraya göre hasta alınmaması	Hayır	228 (95,8)	10 (4,2)	0,644*
	Evet	142 (97,3)	4 (2,7)	
Muayenelerin randevu saatine göre işlememesi	Hayır	235 (95,1)	12 (4,9)	0,152**
	Evet	135 (98,5)	2 (1,5)	
Sağlık çalışanının kaba ve sert davranması	Hayır	240 (96,4)	9 (3,6)	0,584**
	Evet	130 (96,3)	5 (3,7)	
Hastanın istediği ilaçların yazılmaması	Hayır	240 (95,2)	12 (4,8)	0,152**
	Evet	130 (98,5)	2 (1,5)	

Tablo 44 (Devam). Katılımcıların sağlık çalışanları ile tartışılma sebepleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Tartışma sebepleri		Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p
		Hayır	Evet	
Muayene süresinin kısa olması	Hayır	240 (94,9)	13 (5,1)	**0,041****
	Evet	130 (99,2)	1 (0,8)	
İstenilen raporların alınamaması	Hayır	249 (95,0)	13 (5,0)	**0,044****
	Evet	121 (99,2)	1 (0,8)	
Hasta için boş yatak/yer bulunmaması	Hayır	272 (95,4)	13 (4,6)	0,128*
	Evet	98 (99,0)	1 (1,0)	
Doktorun polikliniğe zamanında gelmemesi	Hayır	274 (95,5)	13 (4,5)	0,205**
	Evet	96 (99,0)	1 (1,0)	
Hastanın hastalığının iyileşmemesi	Hayır	300 (95,5)	14 (4,5)	0,083**
	Evet	70 (100,0)	0 (0,0)	
Sıra beklerken zamanının boş yere kayıp olduğu düşüncesi	Hayır	305 (95,6)	14 (4,4)	0,140**
	Evet	65 (100,0)	0 (0,0)	
Öncelik tanınan hastaların olması (yaşlı ve çocuk hastalar için)	Hayır	313 (95,7)	14 (4,3)	0,101**
	Evet	57 (100,0)	0 (0,0)	
Sağlık çalışanlarının çok para kazanıyor olması	Hayır	360 (96,3)	14 (3,7)	0,687**
	Evet	10 (100,0)	0 (0,0)	
Diğer	Hayır	368 (96,3)	14 (3,7)	0,928**
	Evet	2 (100,0)	0 (0,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi, **Fisher's exact test; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarına özel hastanelerde daha az rastlanılmasının sebepleri hakkında görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcılardan emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olunması konusunda "Adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarındaki güvenlik önlemlerinin daha fazla olması" görüşünde olmayanların olanlara göre daha sık şiddet olayı yaşadığı saptandı (p=0,005). Katılımcıların sağlık kuruluşunda agresif tavırlar sergileyen kişilerin emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olmasının sebepleri konusundaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 45'te verildi.

Tablo 45. Katılımcıların emniyet, adliye kurumlarında daha uysal olunması hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olunma sebepleri		**Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]**		**p**
		Hayır	Evet	
Kurumlarda çalışanların cezai yaptırım gücünün çok olduğunun düşünülmesi	Hayır	51 (94,4)	3 (5,6)	0,313**
	Evet	319 (96,7)	11 (3,3)	
Kurumlardaki güvenlik önlemlerinin daha fazla olması	Hayır	124 (92,5)	10 (7,5)	**0,005****
	Evet	246 (98,4)	4 (1,6)	
Kurumlarda çalışanlarla yaşanacak sorunun işlem sürecini bozacağından korkulması	Hayır	169 (96,6)	6 (3,4)	1,000*
	Evet	201 (96,2)	8 (3,8)	
Kurumların daha ciddi olması	Hayır	235 (96,7)	8 (3,3)	0,839*
	Evet	135 (95,7)	6 (4,3)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi, **Fischer's exact test; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran faktörler hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sağlık kurumunda mağdur edildiğini düşündüğünde "Sorun yaşadığım kişiyle konuşarak sorunu çözmeye çalışırım" görüşünde olmayanların olanlara göre daha sık şiddet olayı yaşamakta olduğu saptandı (p=0,004). Katılımcıların sağlık kurumunda mağdur edildiğini düşündüğünde hakkını aradıkları yollara göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 46'da verildi.

Tablo 46. Katılımcıların sağlık kurumunda hakkını aradıkları yollara göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Hak arama yolları		**Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]**		**p**
		Hayır	Evet	
Sorun yaşadığım kişiyle konuşarak sorunu çözmeye çalışırım.	Hayır	122 (92,4)	10 (7,6)	**0,004***
	Evet	248 (98,4)	4 (1,6)	
Kurumun idaresine şikâyet ederim.	Hayır	157 (95,2)	8 (4,8)	0,414**
	Evet	213 (97,3)	6 (2,7)	
SABİM'e şikâyette bulunurum.	Hayır	201 (97,6)	5 (2,4)	0,272**
	Evet	169 (94,9)	9 (5,1)	

Tablo 46 (Devam). Katılımcıların sağlık kurumunda hakkını aradıkları yollara göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Hak arama yolları		Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p
		Hayır	Evet	
CİMER'e şikâyet ederim.	Hayır	234 (97,5)	6 (2,5)	0,206**
	Evet	136 (94,4)	8 (5,6)	
Beni mağdur eden kişiyle tartışırım, kavga ederim vb.	Hayır	355 (96,7)	12 (3,3)	0,123**
	Evet	15 (88,2)	2 (11,8)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Fisher's exact test, **Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılar arasında doktorluğun kutsal bir meslek olduğunu düşünenlerin daha az sıklıkta şiddet olayı yaşamakta olduğu saptandı (p=0,016). Katılımcıların doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşlerine göre sağlıkta şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 47'de verildi.

Tablo 47. Katılımcıların doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşler		Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p*
		Hayır	Evet	
Doktorluk kutsal bir meslek	Hayır	40 (88,9)	5 (11,1)	**0,016**
	Evet	330 (97,3)	9 (2,7)	
Yaşanan sağlıkta şiddet sağlık çalışanının mesleki uygulamalarında etkili çalışmasını ve ruhsal yapısını bozar	Hayır	19 (90,5)	2 (9,5)	0,174
	Evet	351 (96,7)	12 (3,3)	
Meslektaşlarının sağlık kuruluşunda şiddete uğradığını gören diğer doktorlarda, hastalara karşı önyargı ve meslekten soğuma hissi oluşur	Hayır	33 (91,7)	3 (8,3)	0,134
	Evet	337 (96,8)	11 (3,2)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Fisher's exact test; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılardan doktorların doktorluk mesleğini "Maaşları yüksek olduğu için" seçtiğini düşünenlerin şiddet olayı ile daha sık karşılaşmakta olduğu saptandı (p=0,001). Katılımcıların doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri hakkındaki görüşlerine göre sağlık çalışanıyla şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 48'de verildi.

Tablo 48. Katılımcıların doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet yaşama durumlarının karşılaştırılması

Doktorların doktorluk mesleğini seçme sebepleri		Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p
		Hayır	Evet	
Toplumda saygın bir meslek olduğu için	Hayır	126 (96,9)	4 (3,1)	0,457*
	Evet	244 (96,1)	10 (3,9)	
Topluma faydalı işler yapmak istedikleri için	Hayır	130 (95,6)	6 (4,4)	0,370*
	Evet	240 (96,8)	8 (3,2)	
Üniversite seçme sınavından yüksek puan aldıkları için	Hayır	210 (96,8)	7 (3,2)	0,821**
	Evet	160 (95,8)	7 (4,2)	
Mezun olunca atanma sorunu yaşamadıkları için	Hayır	213 (97,7)	5 (2,3)	0,179**
	Evet	157 (94,6)	9 (3,6)	
Ailesi doktor olmasını istediği için	Hayır	242 (97,6)	6 (2,4)	0,076*
	Evet	128 (94,1)	8 (5,9)	
Maaşları yüksek olduğu için	Hayır	248 (98,8)	3 (1,2)	**0,001***
	Evet	122 (91,7)	11 (8,3)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Fisher's exact test, **Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların hasta/hasta yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir doktorun darp edilmesi haberini duyduğundaki tepkilerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır**.** Katılımcıların doktorun darp edilmesi haberini duyduğundaki tepkilerine göre sağlık çalışanıyla şiddet olayı yaşama durumunun karşılaştırılması Tablo 49'da verildi.

Tablo 49. Katılımcıların doktorun darp edilmesi haberini duyduğundaki tepkilerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Darp haberini duyduğundaki tepkileri	Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]		p*
	Hayır	Evet	
Çok üzülürüm, hiçbir doktor bunu hak etmiyor.	307 (97,2)	9 (2,8)	0,099
Şiddete karşıyım ama bazı doktorlar hak ediyor.	55 (91,7)	5 (2,2)	
Beni ilgilendirmiyor.	8 (100,0)	0 (0,0)	
Sevinirim, hak ediyorlar.	0 (0,0)	0 (0,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların çocuklarının doktor olmasını isteme durumlarına göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,986). Katılımcıların gelecekte çocuklarının doktor olmasını isteme durumlarına göre sağlık çalışanıyla şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 50'de verildi.

Tablo 50. Katılımcıların çocuklarının doktor olmasını istemelerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Çocuklarının doktor olmasını isteme	**Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]**		**p***
	Hayır	Evet	
Hayır	144 (96,0)	6 (4,0)	0,986
Evet	226 (96,6)	8 (3,4)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcılardan şiddete uğrayanın kendi çocukları olması durumundaki görüşlerine göre "Şiddet tamamen olmaması gereken bir şeydir." görüşünde olanların olmayanlara göre daha az sıklıkta şiddet olayı yaşamakta olduğu saptandı (p=0,011). Katılımcıların şiddete uğrayan sağlık çalışanı doktorun kendi çocukları olma durumundaki görüşlerine göre sağlık çalışanıyla şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması Tablo 51'de verildi.

Tablo 51. Katılımcıların şiddete uğrayanın kendi çocukları olması durumundaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Şiddete uğrayanın kendi çocukları olması durumundaki görüşleri		**Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]**		**p**
		Hayır	Evet	
Şiddet tamamen olmaması gereken bir şeydir.	Hayır	71 (91,0)	7 (9,0)	**0,011***
	Evet	299 (97,7)	7 (2,3)	
Gereken güvenlik önlemi ve yasal yaptırımlar olursa şiddete hiç uğramazdı.	Hayır	173 (97,2)	5 (2,8)	0,589**
	Evet	197 (95,6)	9 (4,4)	
Benim yetiştirdiğim çocuğum bunu hak edecek bir şey yapmamıştır.	Hayır	267 (96,4)	10 (3,6)	0,580*
	Evet	103 (96,3)	4 (3,7)	
Çocuğum hak ettiyse şiddet uygulanabilir.	Hayır	364 (96,3)	14 (3,7)	0,799*
	Evet	6 (100,0)	0 (0,0)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Fisher's exact test, **Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların eğer sağlık çalışanı olsaydı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimali hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır**.** Katılımcıların eğer sağlık çalışanı olsaydı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimali hakkındaki görüşlerine göre sağlık çalışanıyla şiddet olayı yaşama durumunun karşılaştırılması Tablo 52'de verildi.

Tablo 52. Katılımcıların sağlık çalışanı olsalardı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimalleri hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Sağlık çalışanı olsalardı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimalleri		**Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]**		**p**
		Hayır	Evet	
Olurdu, ben ne kadar işimi doğru yapsam da başka nedenlerle yine şiddet olayı olabilirdi.	Hayır	77 (97,5)	2 (2,5)	0,424*
	Evet	293 (96,1)	12 (3,9)	
Gereken tedbirler ve güvenlik önlemi alınıp, yasal yaptırımlar olduğu sürece her ne olursa olsun şiddet olayı yaşamazdım.	Hayır	234 (96,3)	9 (3,7)	1,000**
	Evet	136 (96,5)	5 (3,5)	
Benim de kendimden kaynaklanan hatalar olacağı için şiddet olayı yaşayabilirdim.	Hayır	305 (95,6)	14 (4,4)	0,071*
	Evet	65 (100,0)	0 (0,0)	
Hayır olmazdı çünkü ben şiddete sebep olacak bir sorun oluşturmazdım.	Hayır	331 (96,5)	12 (3,5)	0,452*
	Evet	39 (95,1)	2 (4,9)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Fisher's exact test, **Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların arasında Beyaz Kod hakkındaki bilgi durumlarına göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır**.** Katılımcıların Beyaz Kod hakkındaki bilgisine göre sağlık çalışanıyla şiddet olayı yaşama durumunun karşılaştırılması Tablo 53'te verildi.

Tablo 53. Katılımcıların Beyaz Kod hakkındaki bilgi durumlarına göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Beyaz Kod bilgisi	**Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]**		**p***
	Hayır	Evet	
Bilgim yok.	100 (99,0)	1 (1,0)	0,231
Duydum ama ne olduğunu bilmiyorum.	90 (94,7)	5 (5,3)	
Biliyorum.	180 (95,7)	8 (4,3)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların sağlık kuruluşunda şiddet uygulayanların yasal işlemler sonucunda maddi veya adli ceza aldığı konusunda bilgisi olma (p=0,260) ve aile hekimliği uygulamasının sağlık sektöründeki şiddet olaylarının azalmasına neden olması (p=0,151) hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerileri açısından sağlıkta şiddet yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerilerine göre şiddet olayı yaşama durumunun karşılaştırılması Tablo 54'te verildi.

Tablo 54. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerilerine göre şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılması

Şiddetin engellenmesine yönelik öneriler		**Şiddet olayı yaşama n[a] (%)[b]**		**p**
		Hayır	Evet	
Verilen cezalar caydırıcı olmalı	Hayır	59 (92,2)	5 (7,8)	0,065*
	Evet	311 (97,2)	9 (2,8)	
Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri arttırılmalı	Hayır	101 (95,3)	5 (4,7)	0,337*
	Evet	269 (96,8)	9 (3,2)	
Halka yönelik eğitimler verilmeli	Hayır	108 (94,7)	6 (5,3)	0,208*
	Evet	262 (97,0)	8 (3,0)	
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı	Hayır	135 (95,1)	7 (4,9)	0,456**
	Evet	235 (97,1)	7 (2,9)	
Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim becerilerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı	Hayır	158 (96,9)	5 (3,1)	0,807**
	Evet	212 (95,9)	9 (4,1)	

[a]Sayı, [b]Satır yüzdesi
*Fischer's exact test, **Ki-kare testi; p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

TARTIŞMA

Mevcut sistem içerisinde gittikçe artmakta olan sağlıkta şiddet olayları hem sağlık çalışanları hem de hasta ve hasta yakınları için önemli bir sorundur. Edirne il merkezindeki aile hekimliklerinde hasta ve hasta yakınları gözünden sağlıkta şiddeti değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmamızdan elde edilen veriler analiz edildiğinde istatistiksel olarak anlamlı pek çok sonuç elde edilmiştir.

Araştırmamızda 137 (%35,7) kişinin bir sağlık çalışanına şiddet olayına şahit olduğu, 14 (%3,6) kişinin sağlık çalışanı ile şiddet olayı yaşadığı görülmüştür. Hasta ve hasta yakınlarıyla çalışma yapan Kuruöz'ün (36) 394 hasta ve hasta yakınının katıldığı çalışmasında 83 katılımcı hekim ve diğer sağlık çalışanlarıyla tartıştığını, Takak'ın (37) katılımcılarının %26'sı sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete şahit olduklarını, Alan'ın (38) katılımcılarının %24'ü şiddete şahit olduğunu, %2,7'si şiddet uyguladığını belirtmiştir. Şiddet olayına şahit olan 137 katılımcımızın 72'si hastanelerde bu tarz olayların yaşanmaması gerektiğini düşünmekte iken 69'u hasta ve hasta yakınlarının, 44'ü sağlık çalışanlarının daha anlayışlı olması gerektiğini düşünmekteydi. Çalışmamız literatürdeki hasta ve hasta yakınları gözünden sağlıkta şiddeti değerlendiren birçok çalışma ile benzer özelliklere sahiptir. Sağlık çalışanlarının yaşadığı fiziksel şiddeti ortaya koymak için 2020 yılında yayınlanan 65 farklı çalışmanın dahil edildiği bir meta analizde her 5 sağlık çalışanından 1'inin şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (20). Yılmaz (39) çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının %85,9'unun, Arıkan (40) ise çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının %96,7'sinin meslek hayatları boyunca en az 1 kez şiddete maruz kaldığını tespit etmiştir. Hasta ve hasta yakınlarıyla yapılan çalışmalar ile sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalar arasında şiddet maruziyeti açısından

büyük fark olması şiddeti uygulayan konumunda olan hasta ve hasta yakınlarının şiddeti itiraftan çekinmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Şiddet olayı yaşayan katılımcılardan 12'sinin hasta yakını, 2'sinin hasta olarak bu olayda rol aldığı; 8'inin doktor, 5'inin hemşire, 1'inin hastane idaresi ve 1'inin sekreter ile bu olayı yaşadığı tespit edilmiştir. Aydın'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarıyla tartıştığını söyleyen katılımcıların 35'inin hemşireler, 24'ünün hekimlerle tartıştığı tespit edilmiştir (36). Alan (38) katılımcıların en sık doktorlara ikinci sıklıkta da hemşirelere şiddet uyguladığı ve uygulandığına şahit olduğunu belirtmiş ve şiddet uygulayanların %77,8'ini hastaların, %22,2'sini hasta yakınlarının oluşturduğu görülmüştür. Bozkurt (41) Ankara'da asistan hekimlerle yaptığı çalışmada şiddetin %44,2 hasta ve hasta yakınları, %41,7 hasta yakınları, %12,6 hastalar tarafından uygulandığını belirtir iken Yasak (42) en çok şiddet uygulayanların %51,5 hasta ve hasta yakınları, %33,8 hasta yakınları ve %14,6 hastalar olduğunu tespit etmiştir. Çalışmamız literatürdeki çalışmalarla benzer olarak hasta yakınlarının daha sık şiddet uygulayan rolünde olduğunu, doktor ve hemşirelerin daha sık şiddetle karşılaştığını göstermiştir. Hastalığın getirdiği düşkünlük sebebiyle hastane sürecindeki işlemlerden uzak kalan hastaların yerine bu süreçlerde hasta yakınlarının etkin rol alması ve pek çok sağlık çalışanıyla çeşitli konularda iletişim halinde olmaları şiddetle daha sık karşılaşmalarına neden olmuş olabilir. Doktor ve hemşirelerin hasta ve hasta yakınlarıyla muayene, hastanede yatış süreçleri boyunca uzun süre etkileşim ve iletişim halinde olmaları şiddet maruziyetinin fazlalığını açıklayabilir.

Katılımcılarımız bu şiddet olayını %64,3 Devlet Hastanesi'nde, %21,4 Özel Sağlık Kuruluşu'nda, %14,3 Üniversite Hastanesi/Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yaşamış idi. Araştırmamızda Aile Hekimliği Birimlerinde sağlık çalışanı ile şiddet olayı yaşamış katılımcı bulunmamaktadır. Ankara'da aile hekimliği polikliniği ve acil servis yeşil alana başvuran hasta ve hasta yakınlarına yapılmış çalışmada sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını belirten katılımcıların hiçbirinin aile hekimliği polikliniğine başvuran kişiler olmadığı görülmüş, Adana'da yapılan bir çalışmada ise fiziksel şiddete aile sağlığı merkezlerinde çalışanların daha az maruz kaldığı belirtilmiştir (38,39). Literatürdeki çalışmaların sonuçları da çalışmamızla benzer özelliktedir. Aile hekimliğinde şiddetin daha az olması doktor-hasta ilişkisinin uzun süreli ve devamlı olmasının bireylerin birbirini ötekileştirmeden sağlıklı iletişim kurabilmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların %61,2'si kadın, %38,8'i erkek olarak tespit edilmiş iken Alış'ın (43) katılımcılarının %57,3'ü kadın, %42,7'si erkek; Alan'ın (38) katılımcılarının %56,3'ü kadın, %43,7'si erkektir. Çalışmamızda katılımcıların %6,5'inin 18-24, %48,2'sinin

25-44, %45,3'ünün 45 yaş ve üstü yaş grubunda yer almakta olduğu görülmüştür. Samsun'da yapılmış bir çalışmasında 18-45 yaş aralığında %69,5, 45 yaş ve üzeri %30,5 katılımcı var iken Aydın'da yapılan bir çalışmada katılımcıların %73'ünün 18-39 yaş aralığında, %27'sinin 40 yaş ve üzerinde olduğunu gösterilmiştir (36,44). Katılımcılarımızın %53,9'ü evli, %34,1'i bekar, %12,0'si dul iken Ankara'da (38) aile hekimliği polikliniğine başvuranların da olduğu bir çalışmada katılımcıların %68'inin evli, %26,3'ünün bekar, %5,7'sinin dul veya boşanmış; Kuruöz'ün (36) çalışmasında ise katılımcıların %57,6'sının evli, %40,4'ünün bekar, %2,1'inin dul veya boşanmış olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcılar %72,7 yüksek öğretim ve üzeri, %22,9 lise, %4,4 ortaokul ve altı düzeyde öğrenime sahip idi. Alış'ın (43) katılımcıları %3 ilköğretim, %18,6 lise, %78,4 yükseköğretim ve üzeri; Şahin'in (44) katılımcıları %49,6 ortaokul ve altı, %24,6 lise ve %25,8 yüksek öğretim ve üzeri olarak belirtilmiştir. Katılımcılarımızın büyük kısmının yüksek öğretim ve üzeri seviyede olması Edirne ilindeki eğitim düzeyinin yüksekliği ile ilişkili olabilir.

Katılımcılarımızın %30,7'si memur, %18,0'i emekli, %17,7'si özel sektör çalışanı, %16,1'i işçi, %7,6'sı ev hanımı, %6,0'sı çalışmıyor, %3,9'u öğrenci idi. Aydın'da yapılmış çalışmada katılımcılarının %36,9'u serbest meslek, %22,9'u memur, %20,9'u işsiz, %8,4'ü ev hanımı, %5,7'si işçi, %5'i emekli iken Samsun'da yapılmış çalışmada katılımcıların %29,6'sı işçi, %22,2'si memur, %18,1'i işsiz, %17,8'i ev hanımı, %12,3'ü emekli olarak tespit edilmiştir (36,43). Katılımcılarımızın meslek özellikleri literatür çalışmalarıyla benzer bulunmuştur.

Araştırmamızda 45 yaş ve üstü kişiler, ortaokul ve altında öğrenim düzeyine sahip olanlar, dul bireyler, işçiler ve emekliler diğer katılımcılara göre daha az sıklıkta şiddet olayına şahit olmakta idi. Sigara kullanmayanlar ve düzenli ilaç kullanımı olmayanlar daha az sıklıkta şiddet olayı yaşamakta idi. Araştırmamızda cinsiyet, gelir düzeyleri, alkol kullanımı, kronik hastalık, psikiyatrik hastalık durumlarının şiddet olayına şahit olma ve şiddet olayı yaşama ile karşılaştırılmasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Samsun'da acil servise başvuran katılımcılarla sağlıkta şiddet konusunda yapılan araştırmada erkeklerin, 18-25 ve 36-45 yaş aralığında olanların, 8000 ve üzeri maaşı olanların, sağlık güvencesi olmayanların şiddet eğilimlerinin yüksek olduğu bulgularına ulaşılmıştır (43). Ankara'da yapılan bir çalışmada erkeklerin şiddete yönelik tutumlarının ve şiddet uygulama eğilimlerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir (38). Kayhan Tetik ve ark. (45) araştırmalarında alkol ve madde bağımlılığına sahip olanların, gelir durumu ve eğitim durumu düşük olanların şiddet eğilimlerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Literatürdeki, erkeklerin şiddet eğiliminin daha yüksek olduğunu gösteren çalışma sonuçlarıyla benzer sonuçlar elde etmememize çalışmamızdaki kadın katılımcı sayısının fazlalığı sebebiyet vermiş olabilir. Literatürdeki

çalışmalarda görüldüğü üzere şiddet eğilimi 18-45 yaş aralığında daha yüksektir, çalışmamızda katılımcıların neredeyse yarısını oluşturan 45 yaş ve üstü grup bu sebeple daha az şiddet olayına şahit olmuş olabilir. Ortaokul ve altında eğitim düzeyine sahip bireyler ve işçiler şiddet konusunda düşük farkındalığa sahip olup, yaşadıkları olayı şiddet olarak yorumlamamış olabilecekleri için daha az şiddete şahit olduklarını belirtmiş olabilirler. Eşini kaybetmiş bireyler sağlık kurumu başvuruları sırasında yalnız, boşanmış bireyler ise aile içi sıkıntılarından kurtulmuş olmaları sebebiyle daha az agresif olmuş ve bunların sonucunda şiddete daha az şahit olmuş olabilirler. Çalışma hayatının getirdiği stresten uzak olan emeklilerin daha az şiddete şahit olmaları bu sebepten kaynaklanmış olabilir. Literatürdeki diğer çalışmalarda gösterildiği üzere bir bağımlılık türü olan sigara kullanımın şiddet eğilimini yükselttiği ve çalışmamızdaki sigara kullanmayan katılımcıların bu yüzden daha az şiddet olayı yaşadığı düşünülmektedir. Düzenli ilaç kullanımı olmayan katılımcıların ilaç reçetesi ve takip açısından aile hekimliklerine daha az başvuruları olmuş olabilir ve bu durum sebebiyle daha az şiddet olayı yaşamış olabilirler.

Çalışmamızda birinci derece yakını sağlık çalışanı olan 182 (%47,4) kişi bulunmakla beraber birinci derece yakını sağlık çalışanı olanlarda şiddete şahit olma oranı daha yüksek bulunmuştur. Ankara'da yapılmış bir çalışmada sağlık çalışanı akrabası olan 117 (%39,0) kişi bulunmakta ve katılımcıların sağlık çalışanı akrabası olması ile şiddete yönelik genel tutumları ve şiddet uygulama eğilimleri arasında farklılık gösterilmemiştir (38). Literatürden farklı olarak çalışmamızda sağlık çalışanı yakını olan bireylerin, sağlık sektöründeki durumdan haberdar olması, yakınının sıkıntılarını ve yaşadığı zorlukları bilmesi sağlıkta şiddet konusunda farkındalığının oluşmasına ve sağlıkta şiddeti tanıyabildiği için daha sık şahit olmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların sosyal medyadan duydukları haberlere inanma durumları sorgulandığında 308 kişi "Haber kaynaklarından doğruladığını", 66 kişi "İnanmadığını", 10 kişi ise "Sorgulamadan doğruluğuna inandığını" belirtmiş idi. Sosyal medya haberlerinin sorgulamadan doğruluğuna inananlar şiddete daha sık şahit olmakta ve daha sık şiddet olayı ile karşılaşmakta idi. Alış (43) ve Şahin (44) araştırmalarında medyadaki şiddet haberlerinin kendisine cesaret verdiğini ifade eden katılımcılarının şiddet eğilim puanlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yaşar ve ark.'ın (46) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada şiddetin artma nedenleri arasında ilk sırayı medyadaki yayınlar almaktadır. Sosyal medya ve haber kaynaklarının bireyler üzerindeki etkisi literatürdeki kaynaklarda açıkça görülmektedir. Gördüğü haberlere sorgulamadan inanan katılımcıların tam araştırılmadan ve doğruluğu teyit

edilmeden yayınlanan haberler sebebiyle sağlık çalışanlarına karşı önyargı oluşmuş, tutumları değişmiş ve bunun sonucunda şiddete şahit olma ve yaşama sıklıkları yüksek bulunmuş olabilir.

Çalışmamızda katılımcılara sağlık çalışanlarının iletişim becerileri sorulduğunda %73,3'ü doktorların, %70,1'i hemşirelerin, %57,3'ü ise sekreterlerin "Genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurdukları" görüşündelerdi. Uçar'ın (29) Kahramanmaraş'ta yaptığı çalışmasında ise sağlık çalışanlarının iletişim becerileri katılımcıların %61,7'si tarafından "Genellikle iyi iletişim kurarlar, bazen kötü" olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile şiddete şahit olma ve şiddet yaşama durumlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcılar literatür ile benzer olarak sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin çoğunlukla iyi olduğunu düşünmektedirler. Bu durum sağlıkta şiddet olaylarının sadece iletişim sorunlarından kaynaklı olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcılar şiddeti 320'si "İçinde bulunulan alandaki eşyalara ve çevreye fiziksel güç uygulamak", 313'ü "Bireyin kendisine fiziksel güç uygulamak", 303'ü "Sözlü olarak hakarette bulunmak, aşağılamak", 299'u "İstemediği bir şeyi yapmaya zorlamak", 260'ı "Bağırmak" olarak tanımlamakta idi. Ankara'da yapılmış bir çalışmada katılımcıların %89,7'si sözlü, %10,3'ü fiziksel, %6,4'ü psikolojik şiddete şahit olmuş; yine Ankara'da asistan hekimlerle yapılmış başka bir çalışmada ise şiddete uğrayan katılımcıların %99'unun sözel şiddet, %11,4'ünün fiziksel şiddete uğradığı belirtilmiştir (37,41). Yılmaz (39) Adana'da sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında şiddet mağduru 820 sağlık çalışanının %97,4'ü psikolojik/sözel şiddete, %24,6'sı ise fiziksel şiddete maruz kalmış; şiddete maruz kaldığını belirten sağlık çalışanlarının %81,2'si bu şiddetin bağırma, %70,1'i hakaret, %29,1'i fiziksel zarar vermekle tehdit, %17,8'i sürgün ettirilmekle tehdit ve %3,4'ü sözle cinsel taciz şeklinde olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda şiddeti "Bireyin kendisine fiziksel güç uygulamak" olarak tanımlamayanların şiddet olayına şahit olma sıklığı daha yüksek idi. "Sözlü olarak hakarette bulunmak, aşağılamak" olarak tanımlayanlar daha az sıklıkta şiddet olayına şahit olmakta idi. "İstemediği bir şeyi yapmaya zorlamak" olarak tanımlayanların ise daha sık şiddete şahit olduğu, daha az sıklıkta şiddet olayı yaşadığı saptandı. Literatür çalışmalarında sağlık çalışanlarının en sık sözel ve psikolojik şiddete, daha az oranda fiziksel şiddete uğradığı gösterilmiştir. Çalışmamızda literatüre paralel olarak katılımcıların şiddeti en fazla fiziksel güç kullanmak en az bağırmak olarak tanımlaması psikolojik ve sözel şiddet türleri hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersizliğinden kaynaklanmış olabilir. Şiddeti fiziksel güç olarak tanımlayanlar daha sık şiddete şahit olurken, psikolojik ve sözel şiddet olarak tanımlayanların daha az sıklıkta şiddet olayına şahit olma ve şiddet olayı yaşaması şiddet türleri konusundaki bilgi düzeylerinin farklılığı ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda sağlık kuruluşunda hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanları ile tartışmasının sebeplerinde ilk üç sırayı; 251 kişi ile "Sinirli ve saldırgan karakterli aile üyelerinin varlığı", 230 kişi ile "Hastalığın yarattığı endişe ve stresin olması", 178 kişi ile "Kişinin kendisini öncelikli hasta olarak görmesi" sebepleri oluşturmaktaydı. Alan (38) Ankara'da yaptığı çalışmada hastane sisteminden kaynaklı şiddetin en sık nedeni olarak uzayan bekleme süresini; hasta ya da yakınları kaynaklı şiddetin en sık nedenleri olarak hasta veya hasta yakınının sabırsız/anlayışsız davranmasını; sağlık personelinden kaynaklı şiddetin en sık nedeni olarak ise sağlık personelinin ilgisiz davranması, duyarsız olması, ciddiye almamasını sebep olarak tespit etmiştir. Aydın'da acil servisten hizmet almış 394 hasta ve hasta yakınıyla yapılan bir çalışmadaki 292 katılımcı beklemenin, 218 katılımcı hasta ve yakınlarının sabırsız ve stresli olmasının, 114 katılımcı ise sağlık çalışanlarının hastalara yeterli ilgi göstermemesinin sağlıkta şiddetin nedeni olduğunu belirtmiştir (36). Yasak (42) Gazi Üniversitesi'nde sağlık çalışanlarına yaşadıkları şiddetin nedenlerini sorduğunda; sırasıyla hasta/hasta yakınlarının tutumu ve davranışlarını, kurumsal prosedür ve sağlık politikalarını, haksız isteklerin reddini (reçete, rapor), tedaviden memnuniyetsizliği, uzun bekleme sürelerini, kötü iletişim ve yanlış anlamayı, randevu kurallarının ihlalini, alkol/ilaç etkisini ve kötü haber vermeyi sebep olarak tespit etmiştir. Çalışmamızda literatürden farklı olarak, bekleme sürelerinin fazlalığının katılımcılar tarafından ana sorunlardan biri olarak görülmeme sebebi; çalışmayı başvuru sayısı diğer kurumlar kadar yüksek olmayan, popülasyonu belirli bir bölge ile sınırlı olan aile hekimliği birimlerinde yapmamızdan kaynaklanmış olabilir. Sinirli ve saldırgan karakterli aile üyelerinin varlığı çalışmamızda en sık sebep olarak görülürken literatür çalışmalarında da hasta ve hasta yakınlarının tutum ve davranışları kaynaklı sebepler ilk sıralarda gelmektedir. Çalışmamızda "Sinirli ve saldırgan karakterli aile üyelerinin varlığı", "Hastalığın yarattığı endişe ve stresin olması", "Gereken güvenlik önlemlerinin alınmaması", "Muayene süresinin kısa olması", "İstenilen raporların alınamaması" görüşlerine katılan katılımcıların daha az sıklıkta şiddet olayı yaşadığı saptandı. Katılımcılardan sağlık çalışanı kaynaklı olmayan sebepleri tercih edenlerin daha az sıklıkta şiddet olayı yaşamasına, mevcut sistemdeki sorunun sağlık çalışanlarından kaynaklanmadığının farkında olmaları sebep olmuş olabilir.

Sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarına özel hastanelerde daha az rastlanılmasının sebepleri sorgulandığında 213 kişi "Özel hastanede verilen hizmet karşısında para ödenmesini", 209 kişi "Özel hastanede hasta memnuniyetinin ön planda tutulmasını", 201 kişi "Özel hastanede bekleme sürelerinin az olmasını" sebep olarak belirtmiştir. Takak (37) Ankara'da hasta ve hasta yakınlarına yaptığı çalışmasında sağlık çalışanına şiddet olayına şahit olan

katılımcılar bu olaya %70,5 Devlet Hastanesi'nde, %29,5 Üniversite Hastanesi/Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, %7,7 Özel Hastane'de, %6,4 Aile Sağlığı Merkezinde şahit olduklarını belirtmiştir. İstanbul'da yapılan bir çalışmada hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre son bir yıl içerisinde şiddete uğrama sıklıklarına göre en sık %67,6 ile devlet hastanesinde, en az ise %42,1 özel hastanelerde şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (47). Özel hastanelerde diğer sağlık kurumlarından daha az şiddet yaşandığı literatür kaynakları tarafından desteklenmektedir. Katılımcılarımızdan özel hastaneye başvuranların daha bilinçli ve eğitimli olduğu, özel hastanede bekleme sürelerinin az, muayene sürelerinin çok olduğu ve özel hastanede hastanın kendi istediği tetkikleri yaptırabildiği görüşünde olanlar daha sık şiddet olayına şahit olmakta idi. Literatürdeki çalışmalarda sağlık çalışanları ile en sık tartışma sebebi olarak görülen bekleme süresi uzunluğu, muayene süresi azlığı, usulsüz taleplerin reddi gibi konularda özel hastanelerin daha iyi koşullar sunduğunu düşünenlerin, diğer kurumlarda bu talepleri karşılanmadığında daha sık şiddete şahit olması beklenebilecek bir sonuçtur.

Katılımcılarımızın 252'si sağlık kuruluşunda şiddete başvuran kişilerin devletin diğer kamu kurumlarında da şiddete başvuracağını düşünmekteydi. Katılımcılar arasında 330 kişi çalışanların cezai yaptırım gücünün çok olduğunun düşünülmesi, 250 kişi güvenlik önlemlerinin daha fazla olması, 209 kişi çalışanlarla yaşanacak sorunun işlem sürecini bozacağından korkulması, 141 kişi adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarının daha ciddi olması nedeni ile bireylerin sağlık kuruluşlarında agresif tavırlar sergileyebilirken emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olduklarını düşünmekte idi. Kahramanmaraş'ta sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına toplumun yaklaşımının değerlendirildiği çalışmada katılımcıların %82,3'ü "Sağlık kuruluşunda şiddete başvuranlar diğer kamu kuruluşlarında da şiddete başvurur mu?" sorusuna evet yanıtını vermiş yine aynı çalışmada "Adliye ve emniyet kamu kurumlarının daha ciddi olması ve oranın cezai yaptırım gücünün çok olduğunu düşünmesi" ve "Sağlık kuruluşlarındayken kendini kamu kurumundaymış gibi hissetmemesi" katılımcıların emniyet ve adliye kurumlarda daha uysal olmasının sebepleri olarak tespit edilmiştir (29). Çalışmamızda "Adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarındaki güvenlik önlemlerinin daha fazla olması" görüşünde olanlar daha az şiddet olayı yaşamakta idi. Katılımcıların diğer kamu kuruluşlarında da şiddet yaşanacağı düşünceleri literatür ile uyumludur. Sağlık kurumlarında agresif olan bireylerin adliye ve emniyet gibi kurumlarda uysal olma sebebi olarak hep somut sonuçlar doğurabilecek cezai yaptırım gücü ve güvenlik önlemleri seçilmiştir. Adliye ve emniyet gibi kurumlardaki güvenlik önlemlerinin sağlık kurumlarından daha fazla olduğunun farkında olan katılımcıların, farkındalık seviyelerinin yüksek olması daha az sağlıkta şiddet olayı yaşamalarına sebep olmuş olabilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran sebepler sorulduğunda "Yaşanacak şiddet olayından dolayı ceza alma korkusu" ilk sırada, "Şiddetin hiçbir türlüsünün gerekli olmadığının düşünülmesi" ikinci, "Hastaneden alınması gereken sağlık hizmetini alamama düşüncesi" üçüncü sırada yer almakta idi. Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmada çalışmamızla benzer olarak katılımcıların %69,4'ü şiddetin hiçbir çözüm olamayacağını düşünürken, %9,7'si hastaneden alması gereken sağlık hizmetini alamama düşüncesi sebebiyle şiddet uygulama isteklerini bastırdıklarını belirtmiştir (29). Katılımcılarımız literatürle uyumlu olarak şiddetin hiçbir koşulda gerekli olmadığını düşünmekte idi. Katılımcılardan yaşanacak şiddet olayından dolayı ceza alma korkusunun şiddeti uygulama isteğini engelleyen faktör olduğunu düşünenler şiddet olayına daha çok şahit olmakta idi. Bu duruma alınacak cezanın sonuçlarının halk tarafından bilinmemesi sebep olmuş olabilir.

Katılımcılarımızın %90,6'sı doktorluğun kutsal bir meslek olduğunu düşünmekte, doktorluğun kutsal bir meslek olduğunu düşünenler daha az sıklıkta şiddet olayına şahit olmakta ve şiddet olayı yaşamakta idi. Çalışmamızda doktorların doktorluk mesleğini, topluma faydalı işler yapmak istedikleri için seçtiğini düşünenler şiddet olayına daha az sıklıkta şahit olmakta idi. Üniversite sınavından yüksek puan aldıkları için seçtiğini düşünenler daha sık şiddet olayına şahit olmakta, maaşları yüksek olduğu için seçtiğini düşünenler ise daha sık şiddet olayına şahit olmakta ve şiddet olayı yaşamakta idi. Uçar'ın (29) çalışmasında katılımcıların 511'i "Topluma faydalı işler yapmak istedikleri için" görüşünü, 40'ı ise "Ailesi doktor olmasını istediği için" görüşünü doktorların doktorluk mesleğini seçme sebebi olarak belirtmiştir. Çetinkaya ve ark.'nın (48) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerinin fakülteyi seçme nedenleri; %85,3 gelecekte topluma yararlı bir insan olmak istediği için, %75,7 manevi haz vereceğini düşündüğü için ve %65,1 insanları sevmek ve onlara yardım etmek istediği için olarak belirtilmiştir. Katılımcılarımız ve literatürdeki çalışmalar da gösteriyor ki toplum, doktorluğu kutsal bir meslek olarak görmekte ve doktorların bu mesleği topluma faydalı olabilmek adına seçtiğini düşünmektedir. Çalışmamızda toplumun geneliyle aynı görüşte olan katılımcıların, doktorluk mesleği hakkındaki farkındalıklarının sonucu olarak sağlıkta şiddet ile ilişkili durumlara daha az maruz kaldığı düşünülebilir. Doktorların mesleklerini sınavdan alınan yüksek puan ve yüksek maaşlar sebebiyle seçtiklerini düşünenlerin; tıp fakültesindeki eğitim süreci, eğitim masrafları, eğitim süresi, iş yükü ve stresi gibi doktorluk mesleğinin zorlu tarafları ile ilgili konularda bilgi düzeylerinin düşük olması bu kişilerin sağlıkta şiddet ile ilişkili olayların içinde daha çok bulunmasına sebep olmuş olabilir.

Katılımcılarımızdan 234'ü gelecekte çocuğunun doktor olmasını istemekte ve çocuklarının doktor olmasını isteyenler şiddet olayına daha az sıklıkta şahit olmakta idi. Katılımcılara şiddete uğrayan sağlık çalışanı doktorun kendi çocukları olması durumunda ne hissedeceklerini sorduğumuzda 306 kişi "Şiddet tamamen olmaması gereken bir şeydir", 6 kişi ise "Çocuğum hak ettiyse şiddet uygulanabilir" cevaplarını vermiştir. Uçar'ın (29) çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde "Şiddete uğrayan sağlık çalışanı doktor sizin çocuğunuz olsa ne düşünürdünüz?" sorusuna katılımcılar en sık "Şiddet tamamen olmaması gereken bir şeydir" yanıtını en az ise "Çocuğum hak ettiyse şiddet uygulanabilir" yanıtını vermiştir. Katılımcılardan "Benim yetiştirdiğim çocuğum bunu hak edecek bir şey yapmamıştır" görüşünde olanlar daha sık şiddet olayına şahit olmakta, "Şiddet tamamen olmaması gereken bir şeydir" görüşünde olanlar daha az sıklıkta şiddet olayı yaşamakta idi. Yetiştirdikleri çocuklarının şiddeti hakkedecek bir davranışta bulunmayacağını düşünen katılımcıların daha sık şiddet olayına şahit olma sebebi; konu çocukları olunca şiddetin tek kaynağı olarak sağlık çalışanını görmeleri, çevresel koşulların da şiddet sebebi olabileceğini düşünmemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Şiddetin tamamen olmaması gereken bir şey olduğunu düşünenlerin daha az sıklıkta şiddet olayı yaşaması ise şiddete yaklaşımlarının bir getirisi olabilir.

Çalışmamızda siz sağlık çalışanı olsaydınız sizin de şiddet olayıyla karşılaşma ihtimaliniz olur muydu sorusuna ise katılımcıların çoğunluğu "Olurdu, ben ne kadar işimi doğru yapsam da başka nedenlerle yine şiddet olayı olabilirdi" cevabını verdi. Uçar'ın (29) çalışmasında ise çalışmamızla benzer olarak katılımcıların %51,5'i "Olurdu ben ne kadar işimi doğru yapsam da başka nedenlerle yine şiddet olayı olabilirdi", %12,4'ü ise "Benim de kendimden kaynaklanan hatalar olacağı için şiddet olayı yaşayabilirdim" yanıtını vermiştir. Katılımcıların sağlık çalışanı olsaydı şiddet olayıyla karşılaşma ihtimali hakkındaki görüşlerine göre şiddet olayına şahit olma ve şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır**.** Katılımcıların kendileri sağlık çalışanı olsaydı bile şiddet yaşayabileceklerini düşünmeleri, sağlık kurumlarındaki şiddetin sağlık çalışanlarından bağımsız olarak, çevresel faktörlerin de etkisiyle oluşabileceğinin farkında olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Hasta ve hasta yakınları tarafından bir doktorun darp edilmesi haberini duyduğunda 316 (%82,3) katılımcı "Çok üzülürüm, hiçbir doktor bunu hak etmiyor" yanıtını verirken, 60 katılımcı "Şiddete karşıyım ama bazı doktorlar hak ediyor" görüşünde idi. İlhan ve ark. (49) yaptığı çalışmada katılımcıların %77,1'i sağlık çalışanına şiddetin büyük haksızlık olduğunu düşünürken, %22,9'u şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu düşündüğünü, %20,2'si ise sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların çoğu doktorların

darp haberini duyduğunda üzüldüklerini ve hiçbir doktorun bunu hak etmediğini düşündüklerini belirtmelerine rağmen, şiddetin hak edilebilecek ve uygulanabilecek bir şey olduğunu düşünen katılımcı sayısı azımsanamayacak kadar fazlaydı. Katılımcıların hasta ve hasta yakınları tarafından bir doktorun darp edilmesi haberini duyduğundaki görüşleri ile şiddet olayına şahit olma ve şiddet olayı yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum katılımcıların bir haberi duymak ile bir olayın içinde bulunmak sırasındaki tepkilerinin farklılığından kaynaklanmış olabilir.

Sağlık çalışanının yaşamış olduğu şiddetin çalışanın mesleki uygulamalarında etkili çalışmasını ve ruhsal yapısını bozacağını düşünen katılımcı sayısı 363, meslektaşlarının sağlık kuruluşunda şiddete uğradığını gören diğer doktorlarda, hastalara karşı önyargı ve meslekten soğuma hissi oluşacağını düşünen katılımcı sayısı 348 idi. Yaşanan sağlıkta şiddetin sağlık çalışanının mesleki uygulamalarında etkili çalışmasını ve ruhsal yapısını bozduğu görüşüne katılmayanlar daha sık şiddet olayına şahit olmakta idi. Asistanlar üzerinde yapılan bir çalışmada branş değiştirmeyi düşünen katılımcıların %67,9'u tanık olduğu olaylardan, %63,9'u medyadaki sağlıkta şiddet olaylarından etkilendiğini belirtmiştir (27). Yılmaz (39) çalışmasında şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarında %78,1 şiddet sonrası çalışma motivasyonlarının azaldığı, %44,3 sağlık çalışanı olduğu için pişmanlık duyduğu, %43,1 sürekli şiddete uğrayacağı kaygısının oluştuğunu tespit etmiştir. Edirne'de yapılan bir çalışmada şiddetin doktorlar üzerinde en çok öfke, hayal kırıklığı ve üzüntü gibi etkiler yarattığı gösterilirken, çalışma hayatı üzerine etkisi sorgulandığında katılımcıların %34,3'ü yaptığı işten keyif almadığını, %28,8'i daha endişeli olduğunu belirtmiştir (22). Yaşanan sağlıkta şiddet olayının sağlık çalışanlarını birçok yönden olumsuz etkilediği literatürdeki kaynaklarca da gösterilmiştir. Katılımcılarımızdan sağlık çalışanının yaşadığı şiddet olayından etkilenmeyeceğini ve bu etkinin sonraki süreçlere yansımayacağını düşünenlerin şiddet olayının doğuracağı etkilerden çekinmediği için daha sık şiddet olayına şahit olduğu düşünülebilir.

Katılımcılarımız sağlık kurumunda mağdur edildiğini düşündüğünde; 252 kişi sorun yaşadığı kişiyle konuşarak sorunu çözmeye çalışacağını, 219 kişi kurumun idaresine şikâyet edeceğini, 178 kişi SABİM'e şikâyet edeceğini, 17 kişi ise mağdur eden kişiyle tartışıp kavga edeceğini belirtti. Çalışmamızda hakkını "Beni mağdur eden kişiyle tartışırım, kavga ederim vb." şeklinde arayacağı görüşünde olanların şiddet olayına şahit olma sıklığı daha yüksek iken "Sorun yaşadığım kişiyle konuşarak sorunu çözmeye çalışırım" görüşünde olanların daha az sıklıkta şiddet olayı yaşadığı tespit edildi. Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmada katılımcılar %47,3 "O kurumun idaresine şikâyet etmekle", %23,1 "SABİM'e şikâyette bulunarak", %5,4

“Beni mağdur eden kişiyle tartışma, kavga vb. şeyler yoluyla” haklarını aradıklarını belirtmiş; Ankara’da yapılan çalışmada ise sağlık çalışanları ile sözlü olarak tartıştığını belirten 101 katılımcının %25,5’i tartışma sonrası yetkili makamlara şikâyette bulunduğunu ifade etmiştir (29,37). Çalışmamızda literatürdeki çalışmalarla benzer olarak sağlık kurumlarında yaşanan olaylar sonrasında resmi şikâyetlerin az olduğu görülmektedir. Fiziksel güç kullanmak ya da şikâyette bulunmaktan önce sorun yaşadığı kişi ile iletişim kurarak sorununu çözmeye çalışan katılımcıların sağlıkta şiddet olayına daha az şahit olması bu tutumlarının bir sonucu olabilir. Hakkını fiziksel güç kullanarak arayacağını belirten katılımcıların şiddet olayı yaşama sıklığının fazla olması sağlık çalışanına uygulanan şiddet sonrasındaki süreç hakkında fikir sahibi olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Katılımcılarımızın 204’ü sağlık kuruluşunda şiddet uygulayanların yasal işlemler sonucunda maddi veya adli ceza aldığını bildiğini beyan etmiş ancak katılımcıların bu konuda bilgi durumuna göre şiddet olayına şahit olma ve şiddet olayı yaşama durumlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. 188 katılımcı beyaz kodu bildiğini bildirmiş ve beyaz kod hakkında bilgisi olmayanların daha az sıklıkta şiddet olayına şahit olduğu saptanmıştır. Yasak’ın (42) Gazi Üniversitesi’nde yaptığı çalışmasında katılımcılar şiddet sonrası ne yaptınız sorusunu %44,2’si karşılık vermeden işime devam ettim, %31,8’i beyaz kod verdim, %24’ü karşılık verdim şeklinde yanıtlamış; Bayrakcı’nın (27) çalışmasında şiddete maruz kalmış olan katılımcıların %39,4’ü şiddet durumunda hiçbir şey yapmadığını, %56,6’lık büyük bir kısmı güvenlik çağırdığını, %42,7’si ise beyaz kod verdiğini belirtmiştir. Ankara Şehir Hastanesi’nde klinik branşlarda çalışan doktorlarla yapılan çalışmada doktorların neredeyse yarısının şikâyette bulunmadığı, %22,9’unun beyaz kod verdiği, %20,61’inin güvenlik çağırdığı tespit edilmiştir. Şikâyet sonuçları sorulduğunda ise yaklaşık yarısı sonuç alınamadığını ve hiçbir şey yapılmadığını, %43,8’i ise mahkemeye taşındığını; mahkemeye taşınanların %71,6’sı mahkeme kararlarının beklentilerini karşılamadığını belirtmiştir (50). Arıkan’ın (40) çalışmasında sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonucu tutumları %68,1 güvenliğe bildirme, %48,2 uygulanan şiddete karşılık vermeden işine devam etme ve %45,4 beyaz kod verme şeklinde olup; beyaz kod verilmeme sebepleri ise %66,2 olayın kapanacağının düşünülmesi, %22,1 fırsat olmaması/hastaya müdahale ediyor olması şeklinde tespit edilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlasının sağlıkta şiddet sonucunda maddi veya adli ceza alınacağının farkında olduğu ancak bunun şiddete şahit olma ve şiddet yaşama durumlarıyla ilişkisinin bulunmadığı görülmüştür. Bu duruma alınacak cezaların içeriği konusunda bilgi sahibi olmamaları neden olmuş olabilir. Literatür kaynaklarında görüldüğü üzere sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddet olayına beyaz kod verme oranı, beyaz kod verme ve

sonrasındaki süreçlerdeki zorluklar ve memnuniyetsizler sebebiyle yüksek bulunmamış, sağlık çalışanlarının beyaz kod verme konusunda çekingen olduğu görülmüştür. Her ne kadar sağlık çalışanlarının memnuniyetsizliği söz konusu olsa da beyaz kod konusunda katılımcılarımızın yarısı bilgi sahibi olması son dönemde gerek medya gerek sosyal medya üzerinden yapılan duyurularla beyaz kod, sonrasındaki süreç ve yaptırımlar konusunda farkındalık yaratılmış olmasından kaynaklanmış olabilir.

Aile hekimliği uygulamasının sağlık sektöründeki şiddet olaylarının azalmasına neden olmayacağını düşünen katılımcı sayısı 246 idi. Sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik öneriler sorulduğunda katılımcıların büyük çoğunluğu sırasıyla verilen cezalar caydırıcı olmalı, sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri arttırılmalı, halka yönelik eğitimler verilmeli, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı, sağlık kurumlarında çalışanların iletişim becerilerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı cevaplarını verdi. Katılımcılar arasında sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının engellenmesine yönelik önerilerden "Halka yönelik eğitimler verilmeli" ve "Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı" görüşünde olanlar şiddet olayına daha sık şahit olmuş idi. Alan'ın (38) çalışmasındaki katılımcılar da çalışmamızla benzer olarak caydırıcı cezalar verilmesinin şiddete yönelik en önemli çözüm önerisi olduğunu düşünmekte, halka yönelik eğitimler verilmesi ve sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin arttırılması da önemli çözüm önerileri olarak görülmektedir. Adana'da yapılan çalışmada da çalışmamızla benzer olarak sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarını önlemek amacıyla sağlıkta şiddet konusunda yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesi ilk sıra öneri olarak yer alırken, mesleğin itibar ve saygınlığını artırmak amacıyla kamuoyu aydınlatma çalışmaları yapılması, toplumsal eğitim çalışmaları yapılması ve medyanın daha bilinçli yayın yapması amacıyla çalışmalar yapılması gerektiği önerilmektedir (39). Katılımcılarımızın şiddetin önlenmesi konusundaki önerileri literatür kaynaklarıyla uyumludur. Literatür ve bizim çalışmamızdaki en sık önerinin yasal yaptırımlar ve verilen cezaların arttırılması konusunda olması sadece sağlık çalışanlarının değil toplumun da bu konudaki eksikliği fark etmesinden kaynaklanıyor olabilir. Halka yönelik eğitimler verilmesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler ve programların medyada yer alması önerilerinde bulunan katılımcıların şiddete daha sık şahit olan katılımcılar olduğu görülmüştür. Bu katılımcılar şiddet olayına sık şahit olmaları sonucunda deneyimlerine dayanarak bu önerileri daha sık tercih etmiş olabilirler.

SONUÇLAR

Edirne il merkezindeki aile hekimliklerine başvuranların gözünden sağlıkta şiddeti değerlendirmek amacıyla yaptığımız çalışmamızın sonuç ve önerileri şu şekilde özetlenebilir:

1. Katılımcılardan 137 kişinin sağlık çalışanına şiddet olayına şahit olduğu, 14 kişinin sağlık çalışanı ile şiddet olayı yaşadığı görülmüştür. Doktor ve hemşirelerin şiddete daha sık uğradığı, şiddet uygulayıcılarının çoğunlukla hasta yakını olduğu görülmüştür.
2. Katılımcılardan 45 yaş ve üstündekilerin, ortaokul ve altında öğrenim düzeyine sahip olanların, dul bireylerin ve işçilerin daha az sıklıkta şiddet olayına şahit olduğu tespit edilmiş, sigara ve düzenli ilaç kullanmayanların daha az sıklıkta şiddet olayı yaşadığı bulunmuştur.
3. Katılımcılar şiddeti en çok fiziksel güç kullanmak en az bağırmak olarak tanımlamış, psikolojik şiddet tanımına uygun tanımlayanlar daha az sıklıkta şiddet olayı yaşamıştı. Bu durum katılımcıların psikolojik ve sözel şiddet türleri hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersizliğini, toplumun şiddet konusundaki farkındalığını arttırmak adına eğitimler verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.
4. Katılımcılar sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin çoğunlukla iyi olduğunu, kendileri sağlık çalışanı olsaydı bile şiddet yaşayabileceklerini düşünmektedir. Katılımcıların sağlık kuruluşlarındaki tartışma sebepleri olarak öncelikle sağlık çalışanı kaynaklı olmayan sebepleri gördükleri ve özel hastanelerde diğer sağlık kurumlarında tartışmaya neden olan bu sorunların daha az olması sebebiyle şiddet olaylarının daha az yaşandığını düşündükleri görülmüştür. Bu durum mevcut sistemdeki sorunun iletişim kaynaklı ya da sağlık çalışanları kaynaklı olmadığının farkında olduklarını düşündürmektedir. Tüm sağlık kurumlarındaki mevcut koşullar çevresel, toplumsal, yaptırımsal, politik pek çok açıdan değerlendirilmeli ve hem sağlık hizmeti alanlar hem sağlık çalışanları açısından iyileştirmeli ve düzenlenmelidir.

5. Katılımcıların yarısından fazlasının sağlıkta şiddet sonucunda maddi veya adli ceza alınacağının farkında olduğu, yarısının ise beyaz kodu bildiği görülmüş ancak şiddet olayı yaşama durumuyla ilişkili bulunmamıştır. Bu durum toplumun sağlık çalışanına şiddet uygulama sonrasındaki süreç hakkında bilinçlendirilmesi ve bilgilendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

6. Katılımcılar sağlık kurumlarında agresif olan bireylerin adliye ve emniyet gibi kurumlarda uysal olma sebebi olarak çoğunlukla somut sonuçlar doğurabilecek cezai yaptırım gücü ve güvenlik önlemlerinin fazlalığını seçmiştir. Katılımcıların sağlıkta şiddetin önlenmesi konusundaki en sık önerilerinin de yasal yaptırımlar ve verilen cezaların arttırılması konusunda olduğu görülmüştür. Bu durum sadece sağlık çalışanlarının değil toplumun da bu konudaki eksikliği fark ettiğini göstermiştir.

Sağlık kurumlarındaki mevcut çalışma ortamlarının düzenlenmesi, güvenlik önlemlerinin arttırılması, verilen cezaların caydırıcı olması, sağlık politikaları ile şiddet öncesi ve sonrası sürecin desteklenmesi, medyada sağlıkta şiddeti eleştiren haberlere yer verilmesi ve toplumun şiddet konusundaki bilgi düzeyinin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılması sağlık sistemindeki bu büyük sorunun çözümüne katkı sağlayabilir.

ÖZET

Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel, sözlü, duygusal veya psikolojik zarar verme eylemlerini kapsar. Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etkilere sebep olarak sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebilir. Bu nedenle sağlıkta şiddetin tanınması, önlenmesi ve yönetilmesi hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini sağlamak açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada toplumun sağlıkta şiddet konusundaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın verileri, 01.12.2022-31.05.2023 tarihleri arasında Edirne il merkezindeki Aile Hekimliği birimlerine başvuran, katılma kriterlerini taşıyan 384 gönüllü üzerinde anket yöntemi uygulanarak elde edilmiştir. Anket formumuzda, katılımcıların sosyodemografik özelliklerine, şiddetin tanımına, daha önce sağlık çalışanı ile şiddet yaşaması ya da şahit olması durumuna, yaşanan şiddetin olası sebepleri ve önlenmesine yönelik 41 soru yer almaktadır.

Katılımcıların 384'ünün 137'si sağlık çalışanına şiddet olayına şahit olmuş, 14'ü şiddet olayı yaşamış idi. Katılımcıların yaş grupları, medeni durumu, öğrenim düzeyi, mesleği, sigara kullanımı, düzenli ilaç kullanımı, sosyal medya haberlerine inanma durumu, şiddet tanımlarına katılma durumu ve sağlık çalışanları ile tartışılma sebepleri, özel hastanelerde daha az şiddet yaşanma sebepleri, emniyet ve adliye gibi kurumlarda daha uysal olunma sebepleri, sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen sebepler, doktorluk ve şiddete uğrayan doktorlar hakkındaki görüşleri, sağlık kurumunda mağdur edildiklerinde haklarını aradıkları yollar, beyaz kod bilgileri gibi faktörler ile sağlıkta şiddetle ilişkili olaylar arasında anlamlı sonuçlar saptanmıştır.

Çalışmamızın ortaya çıkardığı sonuçlar ve tespitler doğrultusunda hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini sağlamak için; toplumda farkındalık yaratarak sağlıkta şiddetin tanınması, düzenlenecek sağlıkta şiddet politikaları ile şiddetin öncelikle önlenmesinin sonrasında ise yönetilmesinin sağlanması oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, sağlıkta şiddet, tutum, Aile Hekimliği

ATTITUDES AND BEHAVIORS OF PEOPLE APPLYING TO FAMILY MEDICINE UNITS IN EDIRNE CITY CENTER TOWARDS VIOLENCE IN HEALTH

SUMMARY

Violence in health includes acts of physical, verbal, emotional or psychological harm against health workers. Violence in healthcare can cause negative effects on healthcare workers and reduce the quality of healthcare services. Therefore, recognizing, preventing and managing violence in health is very important in terms of ensuring the safety of both Health workers and patients. In this study, it was aimed to evaluate the attitudes and behaviors of the society on violence in health.

The data of the study were obtained by applying the questionnaire method on 384 volunteers who applied to the Family Medicine centers in the city center of Edirne between December 1, 2022 and May 31, 2023 and met the inclusion criteria. Our questionnaire form include 41 questions on the sociodemographic characteristics of the participants, the definition of violence, experience or witnessing of violence with a health worker, possible causes and prevention of violence.

Of the 384 participants, 137 participants had witnessed violence against health workers and 14 had experienced violence. Significant results were found between factors such as age groups, marital status, education level, occupation, smoking, regular medication use, state of believing in social media news, attendance of definitions of violence and reasons for

discussions with healthcare professionals, reasons for experiencing less violence in private hospitals, reasons for being more docile in institutions such as poliçe departments and courthouses, reasons restraining the desire to inflict violence on healthcare professionals, opinions about being a doctor and doctors who are subjected to violence, ways to seek their rights when they are mistreated in healthcare units, and knowledge of white code, and events related to violence in health.

According to results and findings of our study it is very important to recognize violence in health by rising awareness in society and violence is prevented then managed with the policies in order to ensure the safety of both health workers and patients.

Keywords: Violence, violence in health, attitude, Family Medicine

KAYNAKLAR

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. Lancet 2002;360(9339):1083-8.

2. Lim MC, Jeffree MS, Saupin SS, Giloi N, Lukman KA. Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. Ann Med Surg 2022;78;103727.

3. Violence Prevention Unit: approach, objectives and activities 2022-2026 [Internet]. WHO. (Erişim Tarihi: 09.12.2023). Erişim Adresi: https://www.who.int/publications/m/item/who-violence-prevention-unit--approach--objectives-and-activities-2022-2026.

4. Güncel Türkçe Sözlük [Internet]. Türk Dil Kurumu Sözlükleri (Erişim Tarihi: 17.06.2023). Erişim Adresi: https://sozluk.gov.tr/.

5. Kiraz S. "Hayvan" da ve "İnsan" da saldırganlık üzerine psikolojik ve felsefi bir inceleme. FLSF 2015(19):119-36.

6. Soykan Ç. Öfke ve öfke yönetimi. Kriz dergisi 2003;11(2):19-27.

7. Saines J. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs 1999;7(1):8-12.

8. Güleç H, Topaloğlu M, Ünsal D, Altıntaş M. Bir kısır döngü olarak şiddet. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2012;4(1):112-37.

9. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(2):161-73.

10. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. Psikiyatri Hemşireleri Derneği 2013;4(1):46-53.

11. Kızmaz Z. Şiddetin sosyo-kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2006;16(2):247-67.

12. Tatlıoğlu SS. Öğrenmeye sosyal-bilişsel bir bakış: Albert Bandura. Sosyoloji Notları 2021;5(1):15-30.

13. Workplace violence in the health sector [Internet]. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study Ginebra: Organización Internacional del Trabajo (Cited: 16.06.2023). Avaiable from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvsynthesisreport.pdf.

14. Cebecioğlu G, Altıparmak İB. Dijital şiddet: sosyal paylaşım ağları üzerine bir araştırma. Sakarya University Journal of Education 2017;7(2):423-31.

15. Internatıonal Labour Office [Internet]. Work-related violence and its integration into existing surveys (Cited: 20.06.2023). Avaiable From: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/meetingdocument/wcms_222231.pdf.

16. Workplace Violence [Internet]. A Report to the Nation (Cited: 20.06.2023). Avaiable from: https://iprc.publichealth.uiowa.edu/wp-content/uploads/2015/09/workplace-violence-report-1.pdf.

17. Center of Disease Control and Prevention [Internet]. Types of Workplace Violence (Cited: 20.06.2023). Avaiable From: https://wwwn.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit1_5.

18. Öz KC. İş Kanunu Kapsamındaki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşverenin Sorumluluğu (tez). İzmir: İzmir Ekonomi Üniversitesi; 2022.

19. Ayrancı Ö, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3(3):147-54.

20. Li YL, Li RQ, Qiu D, Xiao SY. Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health 2020;17(1):299.

21. Sağlık-Sen Raporu [Internet]. 2022 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu (Erişim Tarihi: 20.06.2023). Erişim Adresi: https://www.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu.

22. Erten R. Edirne İl Merkezinde Sağlık Kuruluşlarında Doktorlara Yönelik Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2016.

23. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gken C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Increased violence towards health care staff. JAEM 2012;11:115-24.

24. Demiroğlu T, Kılınç E, Atay E. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kilis ili örneği. Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;24(1):49-55.

25. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, et al. Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review. Aggression and violent behavior 2020;51:101381.

26. Sayar CŞ. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Doktorlar, İntörn Doktorlar Ve Hemşirelerin İş Yeri Şiddeti Maruziyetinin Adli Tıbbi Açıdan Değerlendirilmesi Ve İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi (tez). Antalya: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.

27. Bayrakcı E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sağlıkta Şiddet Deneyimleri Ve Şiddetin Branş Seçimlerindeki Etkisi (tez). İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2022.

28. Tokgöz H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları (tez). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi; 2019.

29. Uçar YG. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olayları Hakkında Toplumun Yaklaşımı (tez). Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi; 2020.

30. Polat Ö, Çırak M. Evaluation of violence in the health with white code data. Bakırköy Tıp Dergisi 2019;15(4):393-8.

31. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı [Internet]. Çalışan Hakları ve Güvenliği Uygulamaları Rehberi (Erişim tarihi: 18.06.2023). Erişim Adresi: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28684/0/calisan-haklari-ve-guvenligi-uygulamalari-rehberipdf.pdf.

32. Ceza Muhakemesi Kanunu [Internet]. 5271 Numaralı Kanun (Erişim Tarihi: 20.06.2023). Erişim Adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf.

33. Türk Ceza Kanunu [Internet]. 5237 Numaralı Kanun (Erişim Tarihi: 20.06.2023). Erişim Adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf.

34. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu [Internet]. 3359 Numaralı Kanun Erişim Tarihi: 20.06.2023. Erişim Adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.3359.pdf.

35. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Resmî Gazete [Internet]. Türk Ceza Kanunu Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Erişim Tarihi: 20.06.2023). Erişim Adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/05/20220527-7.htm.

36. Kuruöz G. Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Sağlıkta Şiddet (tez). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2016.

37. Takak S. Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'ne Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Konusundaki Görüş ve Tutumları İle Bunlara Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi (tez). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2017.

38. Alan E. Aile Hekimliği Polikliniği ile Acil Servis Yeşil Alana Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Sağlıkta Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması (tez). Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Ve Uygulama Araştırma Merkezi; 2021.

39. Yılmaz K. Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri (tez). Adana: Çukurova Üniversitesi; 2020.

40. Arıkan K. Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri (tez). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi; 2019.

41. Bozkurt KE. Asistan Hekimlerin Sağlıkta Şiddet Olayları Karşısındaki Tutumlarının, Hasta ve Hastalık Yönetimi Sürecindeki Kararlarına Olan Etkisi (tez). Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi; 2023.

42. Yasak BN. Sağlıkta Şiddet İle İş Doyumu Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkiler (tez). Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2022.

43. Alış S. Sağlık Kurumlarından Hizmet Alanların Sağlıkta Şiddete İlişkin Duygu ve Tutumlarının Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği (tez). Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2022.

44. Şahin E. Sağlıkta Şiddet: Kitlelerin Duygu, Tutum ve Davranışları (tez). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.

45. Tetkik BK, Bağ HG, Gültekin A, Savaş Z, Sharifi Z, Sahil SA. Sağlık personeline yönelik şiddet nedenlerinin ve şiddet uygulamayı düşünen bireylerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirmesi. Jour Turk Fam Phy 2017;8(1):02-10.

46. Yaşar ZF, Durukan E, Halibeyoğlu B, Erdemir I, Yöney EB, Kanat AC, Aslan ÖD. Sağlık çalışanlarında şiddet: Nedenler, tutumlar, davranışlar. Adli Tıp Dergisi 2016;30(2):143-52.

47. Usluoğulları FH, Yurtsever NT. İşyerinde hekimlere yönelik şiddetin değerlendirilmesi ve hekimler üzerindeki etkileri. Adli Tıp Bülteni 2023;28(2):135-44.

48. Aydın S, Karaca SN, Karagöz N. Bir tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin fakülteyi seçme nedenleri, akreditasyonla ilgili düşünceleri ve akademik başarı düzeyleri. TED 2021;60:112-21.

49. İlhan MN, Çakır M, Tunca MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, et al. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. GMJ 2013;24:5-10.

50. Barış NP. Ankara Şehir Hastanesinde Klinik Branşlarda Çalışan Doktorların, Şiddete Maruz Kalma Durumlarının ve Şiddete Karşı Çözüm Önerilerinin Değerlendirilmesi (tez). Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2020.

EKLER

EK-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2022/385	
	PROTOKOL ADI	Edirne İl Merkezindeki Aile Hekimliği Birimlerine Başvuranların Sağlıkta Şiddet Hakkındaki Tutum ve Davranışları	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Serdar ÖZTORA	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:23/20**	**Tarih:28.11.2022**	
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. Ezgi ERDOĞAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye	Endotonti	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

EK-2

EDİRNE HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI

1. BASAMAK ARAŞTIRMA KOMİSYONU RAPORU

Sayı: 2023/01

Karar: 2023/01

1.Basamak Araştırma Komisyonumuz 16/01/2023 tarih saat 10:00'da İl Sağlık Müdürlüğü Gülden YÖRÜTEN Eğitim Salonunda tüm komisyon üyelerinin katılımıyla toplanmış, ilgili dosya inceleyerek aşağıdaki kararı almıştır.

1- 1- Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Serdar ÖZTORA'nın danışmanlığını üstlendiği, Araştırma Görevlisi Dr.Ezgi ERDOĞAN'nın uzmanlık tez çalışması olan**''Edirne İl Merkezindeki Aile Hekimliği Birimlerine Başvuranların Sağlıkta Şiddet Hakkındaki Tutum ve Davranışları ''** konulu uzmanlık tezi,

Komisyonumuzca uygun görülmüş olup; Aile Sağlığı Merkezlerine gereken bilgilendirme yapılmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

BAŞKAN

Dr. Selma [illegible]YILMAZ

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Dr. Şebnem ERGİN TOSUN

Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı

Dr.Necla KÜRKSEVEN

Toplum Sağlığı Birim Sorumlusu

Uzm. Dr. Esin SEÇGİN SAYHAN

Merkez İlçe Toplum Sağlığı Merkezi Başkanı

Yıldıray ÇETİNTAŞ

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birim Sorumlusu

EK-3

EDİRNE İL MERKEZİNDEKİ AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMLERİNE BAŞVURANLARIN SAĞLIKTA ŞİDDET HAKKINDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

TC. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Arş. Gör. Dr. Ezgi ERDOĞAN

Danışman: Prof. Dr. Serdar ÖZTORA

Sayın katılımcı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak "Edirne İl Merkezindeki Aile Hekimliği Birimlerine Başvuranların Sağlıkta Şiddet Hakkındaki Tutum ve Davranışları " isimli hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz.

Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

Çalışmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Yaşınız: …….

2. Cinsiyetiniz: ……

3. Medeni durumunuz? 1) Evliyim 2) Bekarım 3) Boşandım 4) Eşim vefat etti

4. Öğrenim durumunuz?

1) Okuryazar değil

2) Okuryazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Üniversite/Yüksekokul mezunu

5. Mesleğiniz?

1) Memur

2) İşçi

3) Öğrenci

4) Ev Hanımı

5) Emekli

6) Çalışmıyor

7) Diğer ……

6. Gelir durumunuzu nasıl ifade edersiniz? 1) Çok kötü 2) Kötü 3) Orta 4) İyi 5) Çok iyi

7. Sigara kullanımınız? 0) Hiç içmedim. 1) İçiyorum. 2) İçiyordum, bıraktım.

8. Ne sıklıkla alkol kullanırsınız? 0) Kullanmıyorum 1) Ara sıra 2) Sık sık 3) Her gün

9. Kronik bir hastalığınız var mı? Varsa hastalığınız nedir?

0) Kronik hastalığım yok

1) Diyabet

2) Hipertansiyon

3) Kalp Hastalığı

4) Astım/KOAH

5) Tiroit Hastalıkları

6) Romatolojik Hastalıklar

7) Böbrek Hastalığı

8) Kanser

9) Diğer ……

10. Hekim tarafından verilen düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?

0) Hayır

1) Evet

11. Tanı konmuş bir psikiyatrik hastalığınız var mı? Varsa lütfen belirtiniz: ……

12. Birinci derece akrabalarınızda sağlık çalışanı (doktor, hemşire, sağlık memuru, ebe vs.) var mı?

0) Hayır

1) Evet

Medya; radyo, televizyon, gazete ve dergiler gibi basın yayın organlarını kapsayan kitle iletişim araçlarının tümüdür. Sosyal medya; Bireylerin internet aracılığıyla bilişim teknolojilerini kullanarak birbirleriyle etkileşimini sağlayan uygulamaların toplamını temsil etmektedir. Sosyal ağlar, anlık mesajlaşma programları, bilgi amaçlı kurulan internet siteleri gibi farklı alanlardan oluşur. (Facebook, Instagram, Twitter…)

13. Sosyal medyada görmüş olduğunuz haberlere ne oranda inanırsınız?

1) Sorgulamadan doğruluğuna inanırım.

2) Haber kaynaklarından doğrularım.

3) İnanmam.

14. Şiddetin tanımı size göre nedir? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Bireyin kendisine fiziksel güç uygulamak (Yumruk, tekme, tokat atmak…).

2) İçinde bulunulan alandaki eşyalara ve çevreye fiziksel güç uygulamak (Kapıyı çarpmak, masaya/duvara vurmak, eşyaları fırlatmak…).

3) Sözlü olarak hakarette bulunmak, aşağılamak.

4) İstemediği bir şeyi yapmaya zorlamak.

5) Bağırmak.

6) Diğer …

15. Şimdiye kadar herhangi bir sağlık çalışanına şiddet olayına şahit oldunuz mu?

0) Hayır

1) Evet

16. Şahit olduğunuz olay esnasındaki hisleriniz ve davranışlarınız nasıldı? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

0) Böyle bir olay yaşamadım.

1) Olaya dahil olmadan dışarıdan izledim.

2) Tarafların konuşarak anlaşmasına yardımcı olmaya çalıştım.

3) Tarafları ayırmaya çalıştım.

4) Hasta/hasta yakınına destek olarak tartışmaya dahil oldum.

5) Sağlık çalışanına destek olarak tartışmaya dahil oldum.

6) Yaşanan tartışma yüzünden alacağım sağlık hizmeti gecikeceği için gerildim/sinirlendim.

7) Hastanelerde bu tarz olayların yaşanmaması gerektiğini düşündüm.

8) Hasta/hasta yakınlarının daha anlayışlı olmaları gerektiğini düşündüm.

9) Sağlık çalışanlarının daha anlayışlı olmaları gerektiğini düşündüm.

10) Diğer ……

17. Şimdiye kadar herhangi bir sağlık çalışanıyla şiddet olayı yaşadınız mı?

0) Böyle bir olay yaşamadım.

1) Böyle bir olay yaşadım.

18. Eğer herhangi bir sağlık çalışanı ile böyle bir olay yaşadıysanız; bu olaydaki rolünüz neydi?

0) Böyle bir olay yaşamadım.

1) Hasta olarak

2) Hasta yakını olarak

19. Sağlık kuruluşunda yaşadığınız olayı kim ile yaşadınız?

0) Böyle bir olay yaşamadım.

1) Doktor

2) Hemşire

3) Sekreter

4) Hasta bakıcısı/Temizlik personeli

5) Güvenlik görevlisi

6) Hastane idaresi

20. Olay hangi sağlık kurumunda oldu?

0) Böyle bir olay yaşamadım.

1) Aile Sağlığı Merkezi (Sağlık ocağı)

2) Özel Sağlık Kuruluşu

3) Devlet Hastanesi

4) Üniversite Hastanesi/Eğitim ve Araştırma Hastanesi

6) Diğer ……

21. Sağlık kuruluşunda muayeneden önce/muayene esnasında/muayene sonrasında hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanları ile tartışmasının sebepleri sizce ne olabilir? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Gereken güvenlik önlemlerinin alınmaması

2) Hastalığın yarattığı endişe ve stresin olması

3) Sıraya göre hasta alınmaması

4) Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek

5) Öncelik tanınan hastaların olması (yaşlı ve çocuk hastalar için)

6) Kişinin kendisini öncelikli hasta olarak görmesi

7) Sinirli ve saldırgan karakterli aile üyelerinin varlığı

8) Muayenelerin randevu saatine göre işlememesi

9) İşlem yapan sekreterin tavırları

10) Doktorun polikliniğe zamanında gelmemesi

11) Sağlık kuruluşuna başvuranların eğitimsizliği

12) Sıra beklerken zamanının boş yere kayıp olduğu düşüncesi

13) Muayene süresinin kısa olması

14) Hasta için boş yatak/yer bulunmaması

15) Hastanın hastalığının iyileşmemesi

16) Hastanın istediği ilaçların yazılmaması

17) İstenilen raporların alınamaması

18) Hasta yakınının hasta olmadan ilaç yazdırmak istemesi

19) Sağlık çalışanının kibirli ve ilgisiz davranması

20) Sağlık çalışanının kaba ve sert davranması

21) Sağlık çalışanlarının çok para kazanıyor olması

22) Medyada şiddeti tahrik edici haberler, yayınlar, filmlerin yer alması ve şiddetin olağan gösterilmesi

23) Medyada sağlık çalışanlarını yetersiz ve değersiz gösterilmesi

24) Diğer ……

22. Sağlık kuruluşunda çalışan sekreterlerin iletişim kurma becerisi nasıldır?

1) Her zaman iyi iletişim kurarlar.

2) Genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurarlar.

3) Genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurarlar.

4) Her zaman kötü iletişim kurarlar.

23. Sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin iletişim kurma becerisi nasıldır?

1) Her zaman iyi iletişim kurarlar.

2) Genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurarlar.

3) Genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurarlar.

4) Her zaman kötü iletişim kurarlar.

24. Sağlık kuruluşunda çalışan doktorların iletişim kurma becerisi nasıldır?

1) Her zaman iyi iletişim kurarlar.

2) Genellikle iyi, bazen kötü iletişim kurarlar.

3) Genellikle kötü, bazen iyi iletişim kurarlar.

4) Her zaman kötü iletişim kurarlar.

25. Sizce sağlık sektöründeki yaşanan şiddet olaylarına özel hastanelerde daha az rastlanılmasının asıl sebebi ne olabilir? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Özel hastanede verilen hizmet karşısında para ödemesi yapılması

2) Özel hastanede hasta memnuniyetinin ön planda tutulması

3) Özel hastaneye başvuranların daha bilinçli ve eğitimli olması

4) Özel hastanedeki sağlık çalışanlarının daha iyi iletişim becerisine sahip olması

5) Özel hastanede bekleme sürelerinin az olması

6) Özel hastanede sorulan sorulara yeterli cevap verilmesi ve hastalık hakkında yeterli bilgi alınması

7) Özel hastanede muayene süresinin az olmaması

8) Özel hastanede hastanın kendi istediği tetkikleri yaptırabilmesi

9) Diğer ……

26. Sizce sağlık kuruluşunda şiddete başvuran kişiler, devletin diğer kamu kurumlarında da şiddete başvururlar mı?

0) Hayır

1) Evet

27. Sizce sağlık kuruluşunda agresif tavırlar sergileyen kişilerin emniyet, adliye gibi yüksek güvenlikli kurumlarda daha uysal olmasının sebebi ne olabilir? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarının daha ciddi olması

2) Adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarındaki güvenlik önlemlerinin daha fazla olması

3) Adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarında çalışanların cezai yaptırım gücünün çok olduğunun düşünülmesi

4) Adliye ve emniyet gibi kamu kurumlarında çalışanlarla yaşanacak sorunun işlem sürecini bozacağından korkulması

5)Diğer ……

28. Herhangi bir sebeple herhangi bir sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğini engelleyen/bastıran en önemli faktör sizce ne olabilir? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Şiddetin hiçbir türlüsünün gerekli olmadığının düşünülmesi

2) Hastaneden alınması gereken sağlık hizmetini alamama düşüncesi

3) Hastanede görevli polisin/güvenlik görevlisinin hazır olması

4) Güvenlik kameralarının bulunması

5) Yaşanacak şiddet olayından dolayı ceza alma korkusu

6) Diğer ……

29. Herhangi bir sağlık kurumunda mağdur edildiğinizi düşündüğünüzde hakkınızı hangi yol ile ararsınız? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Sorun yaşadığım kişiyle konuşarak sorunu çözmeye çalışırım.

2) Kurumun idaresine şikâyet ederim.

3) Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)'ne şikayette bulunurum.

4) Cimer'e şikayet ederim.

5) Beni mağdur eden kişiyle tartışırım, kavga ederim vb.

6) Diğer ……

30. Sağlık çalışanının yaşamış olduğu fiziksel veya sözel şiddet daha sonraki zamanlarda sağlık çalışanının mesleki uygulamalarında etkili çalışmasını ve ruhsal yapısını bozar mı?

0) Hayır

1) Evet

31. Meslektaşlarının sağlık kuruluşunda şiddete uğradığını gören diğer doktorlarda, hastalara karşı önyargı ve meslekten soğuma hissi oluşur mu?

0) Hayır

1) Evet

32. Sizce doktorluk kutsal bir meslek midir?

0) Hayır

1) Evet

33. Doktorların doktorluk mesleğini seçme sebebi sizce nedir? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Toplumda saygın bir meslek olduğu için

2) Topluma faydalı işler yapmak istedikleri için

3) Üniversite seçme sınavından yüksek puan aldıkları için

4) Maaşları yüksek olduğu için

5) Ailesi doktor olmasını istediği için

6) Mezun olunca atanma sorunu yaşamadıkları için

7) Diğer ……

34. Hasta/Hasta yakınlarının şiddet uygulaması sonrası bir doktorun darp edilmesi haberini duyduğunuzda ilk tepkiniz ne olur?

1) Beni ilgilendirmiyor.

2) Çok üzülürüm, hiçbir doktor bunu hak etmiyor.

3) Şiddete karşıyım ama bazı doktorlar hak ediyor.

4) Sevinirim, hak ediyorlar.

5) Diğer ……

35. Gelecekte çocuğunuzun doktor olmasını ister misiniz?

0) Hayır

1) Evet

36. Eğer şiddete uğrayan sağlık çalışanı doktor sizin çocuğunuz olsa ne düşünürdünüz? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Benim yetiştirdiğim çocuğum bunu hak edecek bir şey yapmamıştır.

2) Şiddet tamamen olmaması gereken bir şeydir.

3) Çocuğum hak ettiyse şiddet uygulanabilir.

4) Gereken güvenlik önlemi ve yasal yaptırımlar olursa şiddete hiç uğramazdı.

5) Diğer ……

37. Eğer siz sağlık çalışanı olsaydınız sizin de şiddet olayıyla karşılaşma ihtimaliniz olur muydu? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Hayır olmazdı çünkü ben şiddete sebep olacak bir sorun oluşturmazdım.

2) Olurdu, ben ne kadar işimi doğru yapsam da başka nedenlerle yine şiddet olayı olabilirdi.

3) Benim de kendimden kaynaklanan hatalar olacağı için şiddet olayı yaşayabilirdim.

4) Gereken tedbirler ve güvenlik önlemi alınıp, yasal yaptırımlar olduğu sürece her ne olursa olsun şiddet olayı yaşamazdım.

5) Diğer ……

38. Sağlık sistemindeki Beyaz Kod hakkında bilginiz var mı?

1) Bilgim yok.

2) Duydum ama ne olduğunu bilmiyorum.

3) Biliyorum.

39. Sağlık kuruluşunda şiddet uygulayanların yasal işlemler sonucunda maddi veya adli ceza aldığı konusunda bilginiz var mı?

0) Hayır

1) Evet

40. Aile hekimliği uygulaması sağlık sektöründeki şiddet olaylarının azalmasına neden olmuş mudur?

0) Hayır

1) Evet

41. Sağlık çalışanına şiddet uygulanması sizce nasıl engellenebilir? (Size uygun olan birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1) Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri arttırılmalı

2) Verilen cezalar caydırıcı olmalı

3) Halka yönelik eğitimler verilmeli

4) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti eleştiren haberler/programlar medyada yer almalı

5) Sağlık kurumlarında çalışanların iletişim becerilerini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı

6) Diğer ...……