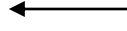


Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .



Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;

Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak



Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK İŞYERİ
ŞİDDETİNİN BELİRLENMESİ**

OYA ÇAMCI

**DANIŞMAN
YARD. DOÇ. DR. YASEMİN KUTLU**

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

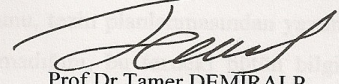
İSTANBUL-2010

TEZ ONAYI

TEZ ONAYI

Aşağıda tanıtımı yapılan tez, jüri tarafından başarılı bulunarak Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

12 / 10 / 2010


Prof. Dr. Tamer DEMİRALP
Müdür

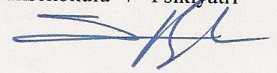
Kurum : İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program Adı : Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Programın seviyesi : Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐
Anabilim Dalı : Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Tez Sahibi : Oya Çamcı
Tez Başlığı : Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi
Sınav Yeri : Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Sınav Tarihi : 15 / 09 / 2010

Tez Sınav Jürisi

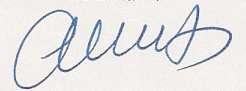
Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)

İmzası

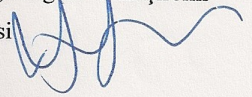
1. Prof. Dr. Sevim Buzlu İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



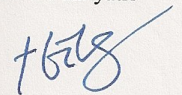
2. Prof. Dr. Aytolan Yıldırım İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



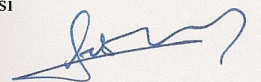
3. Yard. Doç. Dr. Yasemin Kutlu (Danışman) İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



4. Yard. Doç. Dr. Hülya Bilgin İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu / Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



5. Yard. Doç. Dr. Neslihan Özcan İ.Ü. Bakırköy Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Oya ÇAMCI

İTHAF

Kamil AYDIN'A ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca sabrını, emeğini ve desteğini esirgemeyen, tezimin her aşamasında bana rehberlik ederek bilgi ve deneyimlerini paylaşan ve bana değerli zamanını ayıran tez danışmanım değerli hocam Yard. Doç. Dr. Yasemin KUTLU' ya; yüksek lisans eğitimim boyunca emeği geçen Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Sevim Buzlu, Yard. Doç. Dr. Hülya Bilgin, Yard. Doç. Dr. Leyla Küçük'e; desteklerini her zaman gördüğüm birlikte çalıştığım ekip arkadaşlarıma; araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanlarına ve bana her türlü desteği sağlayan ve hep yanımda olan sevgili aileme sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	X
ÖZET	Xİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	13
2. GENEL BİLGİLER	15
2.1.1. Şiddet Tanımları.....	15
2.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar	17
2.2.1. Biyolojik Kuram	17
2.2.2. Psikolojik Kuramlar	18
2.2.3. Zedelenme-Engellenme Saldırganlık Kuramı.....	18
2.3. Şiddet Çeşitleri.....	19
2.3.1. Fiziksel Şiddet.....	20
2.3.2. Sözel Şiddet.....	20
2.3.3. Psikolojik Şiddet	20
2.3.4. Cinsel Şiddet/ Taciz	21
2.3.5. Irkçı Taciz (Racial harassment)	21
2.4. İşyeri Şiddeti	21
2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddet.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	27
3.2. Araştırma Soruları:.....	27
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	27
3.5. Araştırmaya Alınma Ölçütleri.....	28

3.6. Veri Toplama Aracı	28
3.7. Verilerin Toplanması	28
3.8. Araştırmanın Etik Yönleri.....	28
3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Yorumlanması.....	29
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA	51
5.1. Sonuç.....	57
5.2. Öneriler	58
KAYNAKLAR	59
FORMLAR	67
ETİK KURUL KARARI	79
ÖZGEÇMİŞ	1

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Katılımcıların kişisel özellikleri (N=270)	31
Tablo 4-2: Katılımcıların mesleki özellikleri (N=270).....	32
Tablo 4-3: Katılımcıların iş yaşamları boyunca şiddete maruz kalma oranları (N=270)33	
Tablo 4-4: Katılımcıların iş yaşamları boyunca maruz kaldıkları şiddet türlerinin dağılımı (N=270)	33
Tablo 4-5: Şiddete maruz kalan katılımcıların iş yaşamları boyunca kim tarafından şiddete maruz kaldığı ile ilgili dağılım (N=196)	34
Tablo 4-6: İş yaşamları boyunca şiddete uğrayan katılımcılara şiddet uygulayan cinsiyet oranlarının dağılımı (N=196).....	35
Tablo 4-7: Şiddet uğrayan katılımcıların son 12 ay içerisindeki şiddete maruz kalma oranları (N=196)	35
Tablo 4-8: Şiddet uğrayan katılımcıların son 12 ayda şiddete kim tarafından maruz kaldığı ile ilgili dağılım (N=142).....	36
Tablo 4-9: Şiddet maruz kalan katılımcıların son 12 ayda şiddet olayına hangi cinsiyet grubu tarafından maruz kaldığı ile ilgili dağılım (N=142)	37
Tablo 4-10: Şiddet olayının meydana geldiği zamanlar ile ilgili dağılım (N=196).....	37
Tablo 4-11: Şiddete maruz kalanların şiddet durumu ile ilgili düşünceleri (N=196)....	38
Tablo 4-12: Şiddet durumu ile ilgili tepkiler (N=153)	39
Tablo 4-13: Şiddete maruz kalan katılımcıları en çok etkileyen şiddet türü ve ifade edilen endişe düzeyi ile ilgili dağılım (N: 196)	39
Tablo 4-14: Şiddet uğrayan katılımcıların şiddet olayından fiziksel olarak etkilenme durumları ve olayın araştırılması ile ilgili ifadelerinin dağılım (N= 196)	40
Tablo 4-15: Şiddete uğrayan katılımcıların şiddeti rapor etme oranları ve şiddetin rapor edilmeme nedenleri.....	41
Tablo 4-16: Katılımcıların son 12 ay içerisinde işyerinde şiddet olayına şahit olma durumu ve tepkiler (N: 270)	42
Tablo 4-17: İşyerlerinde işyeri şiddetini önlemeye yönelik bulunan önlemler ile ilgili dağılım (N= 270)	43
Tablo 4-18: İşyeri şiddetini önlemeye yönelik önlemlerin yararları ile ilgili düşüncelerin dağılımı (N: 270)	44

Tablo 4-19: İşyeri şiddetine maruz kalma ile kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=270).....	45
Tablo 4-20: İşyeri şiddetine maruz kalma ile mesleki özelliklerin karşılaştırılması (N: 270)	46
Tablo 4-21: Fiziksel şiddete maruz kalmaya ilişkin değerlendirmeler (N=196)	47
Tablo 4-22: Bullying/mobbing'e maruz kalmaya ilişkin değerlendirmeler (N:196).....	48
Tablo 4-23: Cinsel tacize maruz kalmaya ilişkin değerlendirmeler (N=196)	49
Tablo 4-24: Şiddet olayına karşılık vermeye ilişkin değerlendirmeler (N= 196).....	50

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HSE: Health and Safety Executive

ICN: International Council of Nurses

ILO: International Labour Office

OSHA: Occupational Safety and Health Administration

PSI: Public Services International

TDK: Türk Dil Kurumu

UIIPRC: University of Iowa Injury Prevention Research Centre

WHO: World Health Organization

Vb.: Ve benzeri

ÖZET

Çamcı, O. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu çalışma sağlık alanında çalışan meslek gruplarının iş yeri şiddeti ile karşılaşma oranını, karşılaştıkları şiddet türünü ve bunları etkileyen kişisel ve mesleki özellikleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipine uygun olarak gerçekleştirildi.

Araştırmanın örneklemini Kocaeli İlinde 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti veren 10 devlet hastanesi ve 2 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olmak üzere toplam 12 sağlık kurumunda çalışan 270 sağlık çalışanı oluşturdu.

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ve uzman görüşüne göre düzenlenen; kişisel ve işyeri bilgilerine yönelik tanımlayıcı sorular ile işyerinde şiddet bilgilerine ait sorularının yer aldığı iki bölümden oluşan anket formu ile toplandı.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Standart sapma, frekans), Kruskal Wallis testi, Student t test, Mann Whitney U test ve Ki-Kare testi kullanıldı.

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 29.51 ± 5.86 olup, çalışma yaşamı boyunca şiddete uğrama oranı % 72.6, son 12 aydaki şiddete maruz kalma oranı ise % 72.4' tür. En fazla maruz kalınan şiddet türü % 98.5 ile sözel şiddet olup şiddetin en fazla hasta yakınları ve erkekler tarafından uygulandığı bulundu. İş yeri şiddetine maruz kalma ile sigara ($p < 0.01$) veya alkol kullanımı ($p < 0.05$) arasında, cinsiyet ve medeni durum ile bullying/mobbinge maruz kalma ($p < 0.01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu.

Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet sağlık sektörünü de ciddi bir biçimde etkilemektedir. Çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı belirlendi. Bu nedenle iş yerindeki şiddeti önlemek veya azaltmak doğrultusunda gerekli önlemlerin alınması önemlidir.

Anahtar sözcükler: sağlık çalışanları, işyeri şiddeti, sözel şiddet, fiziksel şiddet, bullying, mobbing, cinsel şiddet

ABSTRACT

CAMCI, O. (2010). Determination of Workplace Violence Toward Health Workers. Istanbul University, Institute of Medical Sciences, Psychiatric Nursing Department. Post Graduate Thesis. Istanbul.

The aim of descriptive and cross sectional study was to determine the prevalence of workplace violence, types of workplace violence and the individual and job characteristics that affecting workplace violence among health workers. The study sample was comprised of 270 health workers in 12 different hospitals as 10 General Hospitals and 2 Dental Health Centers, which are giving health services in 2nd and 3rd level in Kocaeli.

A questionnaire form prepared by the researcher and it was designed to determine the individual and job characteristics, the prevalence of workplace violence.

The data were performed using Number Cruncher Statistical System. Descriptive statistics, including frequency, percentages, mean, standard deviation and Kruskal Wallis test, Student t test, Mann Whitney U test and Chi-Square tests were used.

The mean age participants was 29.51 ± 5.86 , their exposing rate to violence in their lifetime was 72.6%, and rate of violence in last 12 months was 72.4%. Most seen violence method was verbal abuse with 98.5%, and it has been obtained that the violence applied by patient's relatives and by men. Exposing rate to workplace violence and smoking ($p < 0.01$) and drinking alcohol ($p < 0.05$) was, sex / marital status and exposing rate to bullying/mobbing was ($p < 0.01$) found different in statically manner.

In nowadays, violence which is disseminative is affects health sector forcibly. It has been determined that majority of the health workers are exposed to any type of violence. Thus, it is important to take necessary measures to prevent workplace violence and/or minimize it.

Key words: health workers, workplace violence, verbal abuse, physical violence, bullying, mobbing, sexual violence.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkmış olan şiddet olgusu, birçok bireysel ve toplumsal öge ile birlikte karmaşık bir yapı ortaya koymaktadır (Kocacık, 2002). Şiddet çok boyutlu bir olgudur. Şiddet kavramı içinde saldırgan, zorlayıcı, tecavüzkâr davranışlar bir bütün olarak tanımlanabilir. Buna göre şiddet; sahip olunan güç veya kudretin, yaralanma ve kayıpla sonlanan veya sonlanma olasılığı yüksek bir biçimde bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır (WHO 1996; WHO 2002). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, fiziksel saldırı, cinayet, sözel saldırı, duygusal, cinsel veya ırksal taciz olarak tanımlanmaktadır (WHO 2005).

Araştırmacılar şiddetin, her alanda görülen yaygın bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirtmektedirler. Her alanda görülmekle birlikte özellikle iş yerlerinde iş yeri şiddeti ve saldırganlığı, günümüzde gittikçe artan bir önem kazanmıştır ve bütün meslekleri etkileyen ciddi bir sorun haline gelmiştir. İş yerinde şiddet “çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmaktadır (Ayrancı ve ark. 2002).

Çok geniş bir çalışan grubunun (hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikerleri, hastabakıcı vb.) bulunduğu sağlık kurumları şiddetin en çok görüldüğü iş alanlarından biridir (Wells ve Bowers 2002). Sağlık kurumlarındaki şiddet “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır(Ayrancı ve ark. 2002). Sağlık Sektöründe Mesleksi Şiddet 2002 raporuna göre tüm şiddet olaylarının %25'i sağlık sektöründe gerçekleşmektedir (ILO 2002). Winstanley ve Whittington (2004) tarafından İngiltere'de yapılan çalışmada sağlık personelinin %27 si son bir yıl içerisinde saldırıya maruz kalırken, %23'ü hastalardan, %15.5'i de ziyaretçiler tarafından tehditkâr davranışa maruz kalmıştır, % 68'den daha fazlası ise sözel saldırıya uğramıştır (Winstanley ve Whittington 2004). Ayrancı ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir çalışmaya göre ülkemizde sağlık çalışanlarında şiddete uğrama oranı %50.8 olup, en sık şiddete maruz kalanlar ise, pratisyen hekimler (%67.6) ve hemşireler (%58.4) olarak belirlenmiştir (Ayrancı ve ark. 2002).

Sağlık kurumlarında şiddet riskini arttıran değişik faktörler bulunmaktadır. Bunlar; 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların uzun süre beklemesi

ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması gibi durumlardır. Ayrıca işlerin yoğun fakat personel sayısının az olması, aşırı kalabalık ortamda çalışma, tek başına çalışma, şiddetle baş etme konusunda çalışanın eğitim yetersizliği, yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması, şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması şiddet riskini arttıran faktörler arasında sayılabilir (Aktuğ ve Hancı 1999; Cooper ve Swanson 2004; Stathopoulou 2007).

Şiddet, bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yapısına ayrıca doğaya, nesnelere zarar verebilmektedir (Aslan ve ark. 2005). Bu bağlamda, şiddet sağlık personeli üzerinde ilk etkilerinden başka stresin artmasına, uzun ve kısa süreli bozukluklara (genel anksiyete, öğrenme güçlükleri, mental problemler, sosyal ilişkilerden çekilme gibi) yol açabilmektedir. Bütün bu yaşananlar personelin iş doyumunu azaltabilmekte ve kurumdan ayrılmasına neden olabilmektedir (Distasio 2002; Scott 2003).

Ülkemizde yapılan şiddet ile ilgili çalışmaları incelediğimizde, sağlık elemanları ile ilgili çalışmaların genellikle sadece tek bir sağlık profesyoneline özellikle sadece doktor veya hemşirelere yönelik olduğu görülmüştür. Literatür taramasında ülkemizde karşılaştırmalı olarak yapılmış 3 çalışmaya rastlanmıştır (Ölmezoğlu ve ark. 1999; Ayrancı ve ark. 2002; Aydın 2008). Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) 310 sağlık çalışanı ile yaptığı en son çalışmada sağlık çalışanlarında görülen iş yeri şiddeti oranı %45 olarak belirlenmiştir (Aydın 2008).

Bu çalışmanın amacı, sağlık alanında çalışan meslek gruplarının iş yeri şiddetiyle karşılaşma oranını, şiddet çeşidini ve karşılaşılan şiddet çeşitlerinin bireysel ve mesleki özelliklerle ilişkisini belirlemektir.

2. GENEL BİLGİLER

İnsanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkmış olan, özellikle 2000’li yıllarla birlikte gündemde sık olarak yer alan ve günümüz toplumlarının en önemli sorunlarından biri olan şiddet, sosyolojik, psikolojik, politik, felsefik, psikiyatrik yönleri olan geniş bir kavramdır. Bireyin kendine yönelik şiddeti olan intiharla başlayarak, en küçük toplumsal birim olan ailede ve genel olarak insana yönelik olarak çok yönlü karşımıza çıkmaktadır (Gömbül ve Buldukoğlu 1997; Kocacık 2000; Sevinçok 2008; www.adlitip.org 2008).

Şiddet her geçen gün yaşamımızda daha çok yer almaktadır. Şiddetin bu denli yoğun olarak günlük yaşamda yer alması ise şiddetin benimsenmesine yol açmaktadır. Şiddet ayrıca bir problem çözme aracı olarak kullanıldığından birçok boyutta görülmekte ve çok çeşitli şekillerde karşımıza çıkmaktadır (Türk tabibler birliği 2007).

2.1.1. Şiddet Tanımları

Şiddet her yerde ve her zaman var olmuştur ve olacaktır. Çok boyutlu bir kavram olan şiddeti, tüm türlerini kapsayacak biçimde tanımlamak oldukça güçtür. Ayrıca bu kavram, ana özellikleri ne olursa olsun, zaman ve topluma göre de değişir (Aksel 2008). Üzerinde çok fazla araştırma yapılmasına, kuramcılar tarafından geniş açıklamalar getirilmesine karşın, bilim adamları, politikacılar, klinisyenler arasında büyük görüş ayrılıkları bulunmaktadır (Sevinçok 2008).

“Şiddet” terimi bir yanda olgular ve eylemleri; diğer yanda, gücün, duygunun veya bir doğa unsurunun varoluş üslubunu belirlemektedir. İlk anlamıyla şiddet, huzur karşıtıdır, huzuru bozar ve tartışmaya yol açar. İkinci anlamında ise ölçüleri aşan ve kuralları çiğneyen kaba bir güç olarak ele alınmaktadır (www.adlitip.org 2008).

Şiddet kavramı sertlik, sert ve katı davranış, kaba kuvvet kullanma olarak tanımlanır (Ünsal 1996).

Şiddet aynı zamanda doğuştan veya sonradan kazanılan saldırganlık içgüdüğü olarak bilinir ve fiziksel saldırıdan daha fazla şeyi ifade eder. Tehdit edici davranış, saygı sınırını aşan telefon konuşmaları gibi sözel suiistimal, tehditler, duvarlara vurma, eşyaları fırlatma ve gözünü korkutma gibi birçok davranışı kapsar (Köknel 1996; Distasio 2002; Presley ve Robinson 2002).

Şiddet, Latince violentia'dan gelmektedir. Violentia, şiddet, sert ya da acımasız kişilik, güç demektir. Violare fiili ise şiddet kullanarak davranmak, değer bilmemek, (kurallara) karşı gelmek anlamını taşımaktadır (www.adlitip.org 2008).

Webster sözlüğünde şiddet: “yaralamak, zarar vermek veya tahrip etmek amacıyla fiziksel güç kullanmak” şeklinde tanımlanmaktadır (www.merriam-webster.com/dictionary/violence/2010).

Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre (2009) “karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, duygu ve davranışta aşırılık” olarak tanımlanmaktadır (TDK 2009).

DSÖ tarafından şiddet: “yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması muhtemel olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımı” şeklinde tanımlanmıştır (WHO 2002).

Michaux'un genel kabul gören şiddet tanımına göre ise : “Karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri veya bir kaçı doğrudan veya dolaylı, toplu ya da dağınık olarak diğerlerinin veya bir kaçının bedensel bütünlüğüne veya törel (ahlaki, manevi) bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranırsa orada şiddet vardır” (Kaptanoğlu 2002).

Şiddet kavramı siyasal, sosyal ve ekonomik sistemlerin veya sömürge yönetimlerinin varlığını karşılayan ve yürürlükteki sistemin ancak karşı şiddetle ortadan kalkacağını ve yeni bir düzene geçileceğini savunan Marksist, sendikalist vb. görüşlerle de ortaya konulmaktadır. Ayrıca şiddeti yücelten, ona olumlu bakan faşizm gibi görüşler de vardır (Ünsal 1996).

Ancak bu genel tanımlamaların dışında en yaygın anlamı hukuksal açıdan şiddetin ele alınmasıdır. Şiddet; gücün, kuvvetin hukuka aykırı olarak kullanılmasıdır. Şiddet yoluyla, başkasını öldürme, sakat bırakma ya da yaralama yoluyla zarar verildiği için, şiddet genel anlamda gücü aşmaktadır. Günümüz toplularında şiddet yeni şekiller de alarak son derece yaygınlaşmıştır. Günümüzde bireyler, gruplar ya da devlet çeşitli durumlarda şiddete başvurmaktadır. Bireyler cinayet, yaralama, suikast, darp, ırza geçme gibi durumlarda şiddete başvurumaktadırlar. Gruplar bireylere karşı, devlete karşı, başka gruplara karşı ya da kendi içlerinde şiddete başvurabilirler. Gruplardan bireylere, başka gruplara ve devlete karşı şiddet kullanmasına verilecek en açık örnek terördür. Bunun dışında gruplar, aşiret kavgası, taraftar kavgası ya da başkaldırı gibi durumlarda da şiddet kullanırlar. Savaşlar da devletlerin uyguladığı şiddetin bir başka görünümüdür (Sezer 2008).

Şiddet ile ilgili davranışlar, kanuna uymamak, kişiye zarar vermek, hakaret etmek, onuru kırmak, huzura son vermek, birinin haklarını çiğnemek, hırpalamak, incitmek, zor kullanmak şeklinde kendini gösterirler (Erten ve Ardalı 1996).

Gerçek anlamıyla şiddet, ceza kanununun “hayata karşı suçlar” ve “vücut dokunulmazlığına karşı suçlar” başlıkları altında düzenlenmiştir. Hukukçular bu tür eylemler için “İnsanın, benzerlerine karşı giriştiği, onlarda önemli ya da önemsiz hasarlar veya yaralar oluşturan, saldırganlık ve hoyratlık ifade eden hareketlerdir” açıklamasında bulunmaktadır. Bu tanım; şiddet ile kalıcı bedensel hasar yaratan güç kullanımı arasındaki bağı vurgulamaktadır. Fakat hukukun gelişmesi ile bu tanım suçlamaların artmasına olanak verecek anlamları da içermeye başlamıştır. “Sadece dış (harici) bir unsur ile şiddetli bir temas sonucu oluşan hasarlardan oluşan gerçek (doğrudan) darbelere iç (dâhili) olgular da eklenmiştir (hastalıklara sebebiyet verilmesi, bedensel sakatlıklar)” (Yılmaz 2007; www.adlitip.org 2008).

Bir başka tanıma göre de şiddet, çatışan çıkarları olan tarafların arasındaki sosyal ilişkilerden kaynaklanmaktadır (Ergil 2001).

2.2. Şiddeti Açıklayan Kuramlar

Şiddete ilişkin birçok kuram şiddetin oldukça karışık bir davranış biçimi olduğunu açıklamaktadır. Şiddete yönelik üç ana kuram ileri sürülmektedir. Bunlar biyolojik, psikolojik ve zedelenme-engellenme saldırganlık kuramlarıdır (Walter 1998; Mohr ve Mohr 2001).

2.2.1. Biyolojik Kuram

Biyolojik kurama göre bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal işlevlerinin özelliğinden dolayı şiddete daha yatkındırlar (Volavka 1999; Davidson ve ark. 2000). Temporal lob epilepsisi gibi beyin işlev bozukluğu olanlar buna örnek verilebilir. Bu nedenle biyolojik kuram şiddetle ilgili tıbbi bir yaklaşımın gerekli olduğunu öne sürer (Annagür 2010). Genel olarak kolinerjik ve katekolaminerjik sistemlerin saldırganlığı artırdığı, serotonerjik sistemlerin inhibe ettiği (Abay ve Tuğlu 2000); erkelerin kadınlardan daha fazla şiddete eğilimli olduğu (Sadock ve Sadock 2007); glukoz metabolizması ile saldırganlık arasında da bir ilişki olduğu (Virkkunen ve ark. 1994); suça yatkınlığın ailevi özellik gösterdiği (Sadock ve Sadock 2007); gerilim ile saldırganlık arasındaki ilişki olduğu (www.adlitip.org 2008); beyinin yapısında veya fonksiyonunda olan anormalliklerin şiddete eğilimi arttırdığı söylenmektedir (Sadock ve Sadock 2007).

2.2.2. Psikolojik Kuramlar

Şiddet ve saldırganlık ile ilgili çok farklı görüşlerin olduğu görülmektedir. Bir kısmı olayı sapma, hastalık olarak ele alırken bir kısmı ise toplumsal etkileşime bağlı ortaya çıkan olgular olarak değerlendirmektedirler.

Saldırganlıkla ilgili önemli çalışmalar yapan Freud kuramının erken dönemlerinde tüm insan davranışlarının kökeninde Eros veya libidonun yani yaşam enerjisinin olduğunu öne sürerken Birinci Dünya Savaşı'nın trajik günlerini takiben Freud bu görüşü terk ederek insan saldırganlığının Thanatos adını verdiği libidodadan farklı bir içgüdüden kaynaklandığını öne sürmüştür. Thanatos -ölüm içgüdü- yaşamın tahrip edilmesine ve sona erdirilmesine yönelik olarak insanın içinde bulunan bir enerjidir. Freud'a göre saldırganlık da dâhil olmak üzere tüm insan davranışları Eros ve Thanatos arasındaki karmaşık ilişkiden ve gerilimden doğmaktadır. Freud'un bakış açısına göre saldırganlık birincil olarak kişinin kendisini tahrip etmeye yönelik ölüm içgüdüünün diğer insanlara yönlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (Göka ve Türkçapar 2004; www.adlitip.org 2008).

Freud sonrası psikanalistler içinde ölüm ve yıkım dürtülerinin üzerinde en çok duran kuramcı Melanie Klein olmuştur. Klein, Freud'un kavramlarını daha da ileri götürerek, çocuğunun gelişiminin başladığı andan itibaren ölüm dürtüsünün belli oranda dışlanarak nesnelere çevrildiğini, bunun da sadizmi doğurduğunu iddia etmiştir (www.adlitip.org 2008).

Saldırganlığın içgüdüsel olarak doğuştan insanda bulunduğunu savunan ünlü etholog Konrad Lorenz'e göre ise saldırganlık tüm diğer organizmalarda da bulunan kavga etme içgüdüünden kaynaklanır. Bu içgüdüyle ilgili enerji değişen oranlarda her insanda üretilmektedir. Saldırganlığın ortaya çıkması biriken bu enerjiye ve saldırganlık doğurucu uyarının varlığına ve gücüne bağlıdır. Saldırganlık kaçınılmaz bir şeydir ve zaman zaman kendiliğinden boşalabilir (Göka ve Türkçapar 2004).

Sosyal öğrenme kuramına göre ise şiddet diğer sosyal davranışlar gibi öğrenilen bir davranıştır ve geçmiş yaşantısında şiddete maruz kalanlar yaşamlarında şiddet davranışını sürdürebilirler (Annagür 2010).

2.2.3. Zedelenme-Engellenme Saldırganlık Kuramı

Bu kurama göre şiddet, önemli beklentilerin yerine gelmemesi sonucu oluşan zedelenmeye karşı bir yanıttır. Hastanelerde karşımıza çıkan şiddet davranışı çoğunlukla bu kuram ile açıklanabilmektedir (Annagür 2010).

İnsanları şiddete teşvik eden en güçlü şey engellenmedir. John Dollard'ın (1939) engellenme-saldırganlık varsayımı bu ilişkiye dayanır. Bu varsayımın özgün şekline göre engellenme, daima bir biçimde saldırganlığa yol açar ve aynı şekilde saldırganlık, daima engellenmeden köken alır. Bununla birlikte engellenmiş insan, her zaman saldırganlığa başvurmaz; küskünlükten, ruhsal çökkünlüğe engellenmeye yol açan durumu ortadan kaldırmaya yönelik davranışlara dek, bir dizi tepki gösterebilir (Göka ve Türkçapar 2004).

Kısacası söz edilen her kuram şiddet ve saldırganlığın ortaya çıkışını kendi bakış açısına göre açıklamakla birlikte, bu davranışın ortaya çıkışında biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin toplamının dikkate alınması gerektiğini de belirtmektedir (Saines 1999).

Şiddet davranışı farklı kuramlarla açıklanmakla birlikte, şiddetin ortaya çıkışında birçok çevresel etmen de rol oynamaktadır. Bunlar:

- 1) Hava kirliliği: Kimyasal ve endüstriyel ürünler tarafından üretilen kötü kokulara maruz kalma, bireylerin uyarılabilirliklerini arttırarak saldırganlığın ortaya çıkmasına yol açabilir.
- 2) Gürültü: Birkaç çalışmada yüksek ve rahatsız edici derecede gürültüye ve sese maruz kalmış insanların böyle bir durum yaşamayan insanlara göre daha fazla saldırganlık gösterdikleri bulunmuştur.
- 3) Kalabalık: Bazı çalışmalar, aşırı kalabalığın saldırganlık düzeyini yükseltebileceğini göstermiştir. (Göka ve Türkçapar 2004).
- 4) İlaç, alkol, uyuşturucu ve uyarıcı kullanımı değişen dozlarda bazen saldırganlığa yol açabilmektedir.
- 5) Fizyolojik uyarılma (provokatif filmler, ağır egzersizler), cinsel uyarılma ve fizik ağrı gibi fizik duruma bağlı etkenler saldırgan davranışları ortaya çıkarmakta ve şiddet eğilimini artırmaktadır (Göka ve Türkçapar 2004).

2.3. Şiddet Çeşitleri

Şiddet birçok biçimde sınıflandırılmasına karşın ana hatları ile sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet olmak üzere dört ana başlık altında toplanmaktadır (Ayrancı ve ark. 2002). DSÖ (2003) şiddetin farklı boyutlarını ele alarak daha ayrıntılı bir sınıflandırmasını yapmıştır. Bu sınıflamaya göre şiddet aşağıdaki gruplara ayrılmıştır (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

Fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, sözlü saldırı, kabadayılık/zorbalık, tehdit, cinsel taciz ve ırkçı taciz şeklinde sınıflandırılmıştır.

2.3.1. Fiziksel Şiddet

Bir kişi ya da gruba fiziksel, seksüel veya psikolojik zarar veren fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanır. Yumruklama, tekmeleme, tokatlama, bıçaklama, tabancayla vurma, ısırma, elle sarkıntılık etme gibi eylemleri içerir (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

2.3.2. Sözel Şiddet

Sözlü şiddet (verbal abuse) bireye ya da mesleğine yönelik, bireyin gururunu kıran, utandıran, haysiyet ve kişilik değeri eksikliğine, saygısızlığa işaret eden, baskı oluşturan, suçlayıcı sözler ve küçültücü yorumlar olarak tanımlanabilir (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

Cooper ve Swanson (2002) sözlü şiddeti, açıkça ya da kurnazca gizleyerek, bireyin yetki ve yeteneğine ilişkin küfürler, düşmanca sözler, tutarsız yorumlar ve dedikodular olarak tanımlamışlardır (Cooper ve Swanson 2002).

2.3.3. Psikolojik Şiddet

Bir kişi ya da gruba fiziksel, mental, ruhsal, manevi ve sosyal gelişim açısından zarar veren ve fiziksel güçle tehdit de dâhil kasıtlı güç kullanımı olarak tanımlanabilir. Hakaret, bullying (kabadayılık)/ mobbing (yıldıрма/zorbalık), taciz (Harassment) ve tehditleri içerir (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

Hakaret (Abuse): Haysiyet ve kişilik değeri eksikliğine saygısızlığı işaret eden aşağılayıcı küçültücü davranış olarak tanımlanmaktadır (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

Bullying (Kabadayılık)/Mobbing (Yıldıрма/Zorbalık): Çalışanlara ferdi olarak ya da bir grubuna, aşağılayıcı veya alçaltıcı, kinci, zalim veya kötü niyetli teşebbüs doğrultusunda tekrarlayan ve aşırı saldırgan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

Bullying, içinde fiziksel şiddeti de barındırırken, mobbing daha ziyade fiziksel değil psikolojik baskı ve yıldıрма politikalarının benimsendiği iş yeri psikolojilerini tanımlamada kullanılmaktadır (Sağlam 2008).

Taciz (harrasment): Yaş, özürlülük, HIV durumu, evle ilgili durumlar, cinsiyet, cinsel tercih, cinsiyet ayrımcılığı, ırk, renk, dil, din, politik, sendika, diğer düşünce ya da inanç, ulusal ve sosyal orijin, azınlık olma durumu, özellikleri doğumu ya da diğer durumlarla ilgili kadın ya da erkeğin iş yerinde saygınlığını etkileyen karşılığı olmayan ya da istenmeyen davranıştır (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

Tehdit (threat) : Bireyler ya da gruplar hedef alınarak fiziksel, seksüel korkuya ve psikolojik zarara veya diğer negatif sonuçlara yol açan vaat edilmiş fiziksel güç ya da kudret kullanımıdır (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

Psikolojik şiddet, sadece şiddete maruz kalan çalışan için değil, aynı zamanda bu zorbalığın başlamasına uygun koşullar sağlayan ya da sürmesine göz yuman işletme için de çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Psikolojik şiddetin yaşandığı çalışma ortamındaki sosyal ilişkiler de olumsuz etkilenmektedir. Doğrudan psikolojik şiddete maruz kalmasalar bile diğer çalışanlar da gördükleri, duydukları ya da bir şekilde tanıklık ettikleri şiddet olayları ile çalışma ortamında huzursuzluk yaşarlar. Bir gün kendilerinin de aynı sorunu yaşayabilecekleri endişesi, çalışanlar arasındaki uyumu bozarken güvensizliğin hâkim olduğu bir çalışma ortamı yaratır (Tınaz 2006).

2.3.4. Cinsel Şiddet/ Taciz

Cinsel taciz (sexual harrasment): Herhangi bir istenmeyen, karşılık verilemeyen ve hoş karşılanmayan, kişiyi zora sokacak ve kişiyi tehdit edilmiş aşağılanmış ve utanmış hale getiren saldırgan seksüel davranış olarak tanımlanabilir (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

2.3.5. Irkçı Taciz (Racial harassment)

Çalışan erkeklerin ve kadınların haysiyetine etki eden ve istenmeyen veya misli ile karşılık verilmeyen, ırk, renk, dil, bölge, politik, sendikal veya diğer görüş ve inanç, ulusal veya toplumsal köken, bir azınlık, özellik, doğum veya diğer statü ile ilişki bazlı herhangi tehditkar bir temas olarak tanımlanabilir (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

Şiddet daha farklı biçimlerde de sınıflanabilmektedir. DSÖ (2004) şiddeti ayrıca kişiye yönlendirilmiş, kişilerarası ve kolektif (toplu) şiddet olarak sınıflandırmıştır (WHO 2004).

2.4. İşyeri Şiddeti

Şiddetin en çok görüldüğü alanlardan biri işyerleridir. Günümüzde işyerlerinde yaşanan şiddet olaylarındaki çarpıcı artış, araştırmacıların konuya olan ilgilerinin yoğunlaşmasına neden olmuştur. İşyeri ve çalışma koşulları ile yakından ilişkili olan işyeri şiddetinin, dünya çapında yaygın bir sorun olduğu kabul edilmektedir.

DSÖ işyeri şiddetini “Çalışanların, işyerine gidişlerinde veya işyerinden dönerken güvenliklerine, iyi olmalarına ve sağlıklarına açık veya örtülü olarak meydan okuyan durumları içeren, kötü muamele gördüğü, tehdit edildiği saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlamaktadır (WHO 2002).

Avrupa Komisyonu, işyerinde şiddeti “işle ilgili durumlarda ya da ev ile iş arasında açık ya da dolaylı olarak güvenlik ve sağlığı olumsuz etkileyen, çalışanın suiistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar” olarak tanımlamaktadır (ILO/ICN/WHO/PSI 2003).

İşyerlerinde daha kolay tanımlanabildiği ve gözlenebildiği için fiziksel güç kullanımını içeren fiziksel şiddet daha çok ele alınmıştır. Ancak son yıllarda işyeri şiddetinin, fiziksel şiddet kadar psikolojik şiddeti de içerdiği görülmüştür. Çalışma ortamında gerçekleşen her türlü duygusal taciz, korkutma, tehdit, gözdağı, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren pek çok davranış da işyeri şiddetinin kapsamında ele alınmaktadır. İşyeri şiddeti üzerine yapılan araştırmalar, günümüzde psikolojik şiddetin fiziksel şiddetten daha tehlikeli boyutlara ulaştığını ve çalışanlar bakımından işyerinde önemli bir mesleki sağlık ve güvenlik sorunu haline geldiğini göstermektedir (Chappell ve Di Martino 2006).

İşyerinde psikolojik şiddet, bir veya birkaç çalışan tarafından sistematik biçimde, bir veya birden çok iş arkadaşına/çalışana karşı yöneltilen, sağlık ve güvenlik riski yaratan düşmanca ve gayri ahlaki etkileşim süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu etkileşim sürecinde, çalışanın fiziksel, zihinsel, ruhsal, moral ya da sosyal gelişimine zarar verme amacı taşıyan; ancak fiziksel saldırı niteliği içermeyen, kinci, düşmanca ve saldırgan davranışlar yer almaktadır (Einarsen ve Raknes 1997; ILO 1998; Einarsen 1999; EASHW 2002).

Leymann, işyerinde psikolojik şiddet sürecinde, beş aşama belirlemiştir:

Tanımlama aşaması: Bu aşama önemlidir; çünkü kurban; “zor”, “ası”, “muhalif”, “öteki” veya “psikolojik sorunları” olan biri olarak damgalanır. Yönetimin yanlış yargısı ve taraflı tutumu, bu negatif döngüyü hızlandırır. Hemen her zaman, bunun sonunda, işten kovulma, yer değiştirme zorlanma veya zorunlu istifa vardır.

Anlaşmazlık aşaması: Kritik bir olayla, bir anlaşmazlıkla, karakterize edilir. Henüz mobbing değildir fakat mobbing davranışına dönüşebilir.

Saldırganlık aşaması: Bu aşamada saldırgan eylemler ve psikolojik saldırılar, mobbing dinamiklerinin harekete geçtiğini gösterir.

Kurumsal güç aşaması: Yönetim, ikinci aşamada doğrudan yer almamışsa da, durumu yanlış yargılayarak, bu negatif döngü işin içine girer ve kurban, örgütlü ve kurumsal bir güçle baş etmek zorunda bırakılır.

İşine son verilme aşaması: Psikolojik şiddet sarsıntısı, travma sonrası stres bozukluğunu tetikler. Kovulmadan sonra, duygusal gerilim ve onu izleyen psikosomatik hastalıklar devam eder. Mağdur işini bırakmakla da psikolojik şiddet baskısından kurtulamaz (Tınaz 2006).

Leymann 1990'da İsveç'te yaptığı bir araştırmasında, psikolojik şiddete uğramış bir çalışanın, örgüte yıllık maliyetinin tahminen 30–100 bin dolar arasında olduğunu belirtmiştir. İngiltere'de Griffith Üniversitesi'nde (2001) yapılan bir başka çalışmada ise, işyerlerinde yaşanan psikolojik şiddet olaylarının, ulusal ekonomiye yıllık toplam maliyetinin 17–36 milyar dolar arasında olduğu belirlenmiştir (Harting ve Frosch 2006). Maliyet hesaplarında; işe devamsızlık, hastalık izinleri ve işgücü devir oranında artış, işgücü verimliliğinde düşüş, işe personel alım süreci (ilan, seçim, eğitim, geliştirme vb), çatışma yönetimi, rehabilitasyon, eğitim, işçilere ödenen hastalık ve diğer sosyal nitelikli tazminatlar gibi çok sayıda unsurlar yer almaktadır (Harting ve Frosch 2006).

Peek-Asa ve Kraus (1996) işyerinde saldırı kaynaklı yaralanma oranının yılda yüz binde 72.9 olup, ölümlü olgulardan 50 kat fazla olduğuna değinmişlerdir (Peek-Asa ve Kraus 1996, Kaynak: Günay ve Akbay 1998).

İşyerinde şiddet 4 tipte incelenmektedir:

Tip I: Suça niyet ederek şiddete başvurma (kriminal şiddet).

Tip II: Müşteri/tüketicinin çalışana karşı uyguladığı şiddet.

Tip III: Çalışanın çalışana karşı uyguladığı şiddet.

Tip IV: Kişilerarası ilişki ile ilgili şiddet. Ev içi şiddetin işyerine yansımalarıdır (UIIPRC 2001).

İşyeri şiddeti her sektör ve işyerinde görülen bir sorun olmakla birlikte, yapılan araştırmalar bu sorunun hizmet sektöründe daha sık ve yoğun olarak yaşandığını göstermektedir. Özellikle kamu hizmetlerinin üretildiği, topluma sunulduğu ve insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı alanlarda çalışanların işyeri şiddetine daha fazla maruz kaldıkları belirtilmektedir (Özen 2007). ILO araştırmasına göre (1998) şiddetten en fazla etkilenen meslek grupları taksi şoförlüğü, sağlık bakım hizmetleri, öğretmenlik ve geceleyin yalnız çalışmayı gerektiren işler şeklinde sıralanmaktadır (ILO 1998).

2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddet

İş yeri şiddetine maruz kalma açısından sağlık çalışanları ikinci sırada yer almaktadır (ILO 1998).Sağlık kurumlarındaki şiddet , “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir

bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanır (Saines 1999).

Yapılan çalışmalarda, sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ve sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir. Buna rağmen sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, bunun nedeni olarak da, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin önemsenmediği ifade edilmektedir (Gates 1995; Barret 1997; Elliott 1997; Lyneham 2000; Kingma 2001).

Araştırmalar, çalışma sırasındaki bütün şiddet olaylarının %25’inin sağlık sektöründe ortaya çıktığını ve bu sektörde çalışanların %50’sinin şiddete maruz kaldığını göstermektedir (ILO 2002).

1994 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde ölümcül olmayan işyeri saldırılarının %38’inin sağlık birimlerinde meydana geldiğine dikkat çekilmiştir (Carrol 1999).

Arnetz ve Arnetz (2000) yaptıkları çalışmada sağlık bakımında çalışanların %83 ’ü nün iş yerlerinde şiddetle karşılaştıklarını göstermişlerdir (Arnetz ve Arnetz 2000).

Türkiye’de ise 2001-2002 yıllarında Türkiye’de yapılan bir çalışmada, 1071 sağlık çalışanında şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına uğrama sıklığı %50.8 bulunmuş ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanları içinde en sık pratisyen hekimler %67.6, hemşireler %58.4, en az öğretim üyeleri %32.4 ve diğerleri %32.7 olarak bulunmuştur (Ayrancı ve ark. 2002). Ayrıca Ayrancı ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir başka çalışmaya göre ise sağlık çalışanlarında şiddete uğrama oranı %69,6 olarak belirlenmiştir (Ayrancı ve ark. 2006).

Şiddetle karşılaşmanın, hekimler kadar diğer sağlık personeli ve hatta hastalar için de ciddi bir sorun olabileceği, hasta ya da yakınlarının değişik nedenlerden kaynaklanan gecikmeleri kabullenemeyip saldırganlaşma eğilimi gösterebileceği belirtilmektedir (Aktuğlu ve Hancı 1999).

Araştırmalar hastalar kadar hasta yakınlarının da sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını göstermektedir (Ayrancı ve ark. 2006).

Sağlıkta şiddetin bu denli yoğun yaşanması birçok nedenle ilişkilidir. Öncelikle sağlık çalışanlarının muhatap oldukları kişiler hasta ve hasta yakınlarıdır. Bu kişilerle optimal bir ilişki kurabilmek çok güçtür. Çünkü maruz kaldıkları hastalık, sakatlanma veya ölüm olayı ya da tehdidi nedeniyle bu kişiler genellikle kederli, isyankâr, gergin, paniklemiş, endişeli, ağrılı,

bitkin haldedirler. Bazen de muhatap, alkolik veya madde bağımlılığı veya psikiyatrik bozukluğu olan kişilerdir. Bu durumdaki kişilerin şiddete başvurma eğilimleri ortalama kişilere kıyasla çok daha yüksektir (Aydın 2008). Ayrıca 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi, ilaç, alkol ya da şiddet öyküsü olan psikiyatrik hastalık tanısı almış personelle çalışma, yemek ve ziyaret saatlerinde sayıca yetersiz personelin olduğu zamanlar, hastaların taşınması, muayene ya da tetkik için uzun süre bekleme, aşırı kalabalık, tek başına çalışma, çevresel düzenin yetersiz olması (yetersiz aydınlatma, konforsuz bekleme odaları vb.), güvenliğin yetersiz olması, değişken karakterli hastaların bakımı için personelin eğitilmemiş olması, ilaç ve alkol bağımlılığı, ateşli silah kullanma hakkı, şiddete karşı yasalarda bir sınırlamanın olmaması şiddet riskini arttıran faktörler arasında sayılabilir (Aktuğ ve Hancı 1999; Cooper ve Swanson 2004; Stathopoulou 2007; www.cdc.gov/niosh/2002).

Şiddetin önlenmesi ile ilgili yapılan araştırmalarda etkili sağlık kurumu yönetimi ve şiddet konusunu ele alan korunma ve önleme araştırmalarının yapılması, riskli durumun önceden farkına varma ya da başa çıkma gibi sağlık personelinin şiddet konusunda eğitilmesi ile şiddet riskinin azaltılmasının mümkün olduğu belirtilmiştir (OSHA 1997; Saines 1999; Arnetz ve Arnetz 2000).

Şiddetle başa çıkmada genel olarak iki ana yöntem ele alınmaktadır. Birincisi; hasta ve çalışan düzeyinde küçük çaplı önlemler, ikincisi de hastaneyi ilgilendiren büyük çaplı önlemlerdir. Hastaya odaklı önleyici yöntemler; hastayı yakından gözlemlemek, detaylı öykü almak, hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan beceriler gibi güncel yaklaşımların yanı sıra kısıtlama, tecrit etme ve ilaçla tedavi gibi geleneksel yöntemler sayılabilir. Bazı görüşler geleneksel yöntemlerin zorlayıcı olup hasta ve ortamda bulunan kişileri travmatize ettiğini ileri sürmektedir. Geleneksel yöntemlerin sürdürülmesi ile tepkisel bir durumun oluştuğu, çalışanların stresini arttırdığı, hasta ilişkisini azalttığı belirtilmiştir. Bu yöntemin kısa sürede etkili olduğu ancak uzun sürede dolaylı olarak hasta agresyonunu arttırdığı vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının kişilerarası ilişkilerde sözel ve sözel olmayan beceri eğitimi almaları olumsuz duygusal etkiyi azaltır. Şiddet öncesi prodromal dönemdeki belirtileri iyi gözlemlemeleri en etkili önlemlerdir. Hasta ve hasta yakınına karşı teknik konuşmak veya olabilecek riskler hakkında yeterli bilgi vermemek şiddet riskini arttırmaktadır. Hastane geneli ile ilgili geniş çaplı önlemler ise; uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmlarıdır (OSHA 1998; Henry ve Ginn 2002; Stathopoulou 2007).

Hastaneye odaklı önlemlerde: yeterli güvenlik önlemlerinin alınması, yöneticilerin sorumluluğu ve yazılı bir iş güvenliği politikası geliştirilmesi, iş yeri analizi ile şiddet için riskli bölümlerin belirlenmesi, çalışanlara sağlık ve güvenlik eğitimi verilmesi, kayıt tutma ve program değerlendirmelerinin yapılması sayılabilir (Yeşildal 2005; Annagür 2010).

Sonuç olarak şiddet, birçok kurumda olduğu gibi sağlık kurumlarında görülen önemli bir sorundur ve giderek yaygınlığı artmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının tükenmişlik duygusu yaşamasına ve iş yerinde verimsizliğe neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık kurumlarda görülen şiddet olaylarının belirlenmesi ve buna yönelik önlemlerin alınması önemlidir. Ülkemizde de son yıllarda giderek artan bir sorun haline gelen şiddetin farklı sağlık kurumlarında ve farklı zaman dilimlerinde belirlenerek ele alınması konuya olan duyarlılığı arttıracaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, sağlık alanında çalışan meslek gruplarının işyeri şiddeti ile karşılaşma oranını, şiddet çeşidini ve karşılaşılan şiddet çeşitlerini etkileyen kişisel ve mesleki özellikleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları:

- 1) Sağlık çalışanlarının iş yaşamı boyunca ve son 12 ayda şiddete uğrama sıklığı nedir?
- 2) Sağlık çalışanlarının iş yaşamı boyunca ve son 12 ayda uğradıkları şiddetin özellikleri nedir?
- 3) Sağlık çalışanlarının şiddet olayı sırasında ve sonrasındaki düşünce ve tepkileri nelerdir?
- 4) Sağlık çalışanlarının işyerlerinde şiddet olayına tanık olma durumu ve tepkileri nedir?
- 5) Sağlık çalışanların şiddet olayına yönelik kurumsal düzenlemeler ile ilgili görüşleri nelerdir?
- 6) Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet olayını etkileyen kişisel ve mesleki özellikler nelerdir?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 2. ve 3. basamak 10 devlet hastanesi ve 2 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olmak üzere toplam 12 sağlık kuruluşunda Aralık 2009 – Mart 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kocaeli İli Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 12 sağlık kuruluşunda çalışan 3038 (Hekim: 659, Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru: 2000, Diğer sağlık çalışanı(yönetici, sağlık teknikeri, eczacı, diyetisyen vb.): 379) sağlık çalışanı oluşturmuştur. Evrendeki birey sayısı bilindiği için örneklem büyüklüğünün saptanması $n = Nt^2 pq/d^2 (N-1) + t^2 pq$ formülü kullanılarak %95 güven düzeyinde $\alpha=0.05$ $p=0.25$ alınarak örneklem büyüklüğü minimum 263 olarak belirlenmiştir. Bu amaçla 500 anket formu dağıtılmış (hemşire: 300, hekim: 100 ve diğer sağlık çalışanları: 100) ve geri dönüş oranı %54 (hemşire: %71; hekim: %15; diğer sağlık çalışanı: %41) olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde

olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmış olup 270 sağlık çalışanı (Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru: 214; Hekim: 15; Diğer Sağlık Çalışanı (yönetici, eczacı, diyetisyen, sağlık teknikerleri vb.): 41) değerlendirmeye alınmıştır.

3.5. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

- 1) Sağlık Kurumunda çalışıyor olmak
- 2) Araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir.

3.6. Veri Toplama Aracı

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen anket formu kullanılmıştır. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümü kişisel bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, aile tipi, sigara ve alkol kullanımı) ve işyeri bilgilerine (çalışılan kurum, meslek, çalışılan bölüm, sağlık sektöründeki çalışma süresi, hizmet verilen grup ve hizmet verilen hasta cinsiyet) ait tanımlayıcı 17 sorudan oluşmaktadır. İşyerinde şiddet bilgilerine ait 33 sorunun yer aldığı ikinci bölüm ise şiddet türleri, şiddeti uygulayan gruplar ve cinsiyetleri belirlemeye yönelik tablo şeklindeki sorular, sağlık çalışanın şiddet olayı sırasında ve sonrasındaki tutumu ve kurumun politikasını değerlendirmeye yönelik çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır (EK 2). Anket ayrıca katılımcıların iş yaşamı boyunca ve son 12 ayda karşılaştıkları şiddet olayı ve özelliklerini belirlemeye yönelik olarak düzenlenmiştir (HSE 1996; Ayrancı ve ark. 2002; ILO/ICN/WHO/PSI/2003; Cooper ve Swanson 2004; Winstanley ve Whittington 2004; Adaş ve ark. 2008; Aydın 2008).

3.7. Verilerin Toplanması

Anketler katılımcılara uygulanmadan önce uzman görüşleri alınmış ve 30 katılımcı ile pilot bir çalışma yapılmıştır. Öneriler doğrultusunda ankete son şekli verilerek 500 anket formu dağıtılmış, eksik veya hatalı doldurulan anketler çıkartılarak 270 anket formu değerlendirilmeye alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın etik izni İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Yerel Etik Kurulu tarafından verilmiştir. Kurumların bağlı olduğu Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü'nden de gerekli yazılı izin alınmıştır (EK 3). Ayrıca araştırmanın amacı katılımcılara açıklanarak, Helsinki Bildirgesine göre hazırlanmış onam formları dağıtılmış, yazılı (EK 1) ve sözlü onamları alınmıştır.

3.9. Verilerin İstatistiksel Analizi ve Yorumlanması

Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizleri için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen parametrelerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi; normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Kocaeli ili ve örneklem grubu ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular 6 bölümde sunulmuştur.

- Katılımcıların kişisel ve mesleki özellikleri (Tablo: 4-1 ve 4-2)
- Maruz kalınan işyeri şiddeti ile ilgili bulgular (Tablo: 4-3-Tablo 4-10)
- İşyerindeki şiddet olayı ile ilgili düşünceler ve tepkiler (Tablo: 4-11-Tablo 4-15)
- Son 12 ay içerisinde işyerinde şiddet olayına şahit olma durumu ve tepkiler (Tablo: 4-16)
- İşyeri şiddeti ile ilgili kurumsal düzenlemeler ve bununla ilgili düşünceler (Tablo: 4-17 -Tablo 4-18)
- İşyeri şiddet olayını etkileyen kişisel ve mesleki özelliklerin karşılaştırılması (Tablo: 4-19-Tablo: 4-24)

Mevcut çalışma Mart 2009 – Haziran 2010 tarihleri arasında %82.6'sı (sayı(N)=223) kadın, %17.4'ü (N=47) erkek olmak üzere toplam 270 olgu ile yapılmıştır.

KATILIMCILARIN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ

(Tablo: 4-1 ve Tablo: 4-2)

Tablo 4-1: Katılımcıların kişisel özellikleri (N=270)

		N	%
Yaş	20-29	150	55.6
	30-39	101	37.4
	40 ve üstü	19	7.0
Cinsiyet	Kadın	233	82.6
	Erkek	47	17.4
Medeni Durum	Bekâr	112	41.5
	Evli	158	58.5
Eğitim	Lise	70	25.9
	Yüksekokul(2yıllık)	81	30
	Yüksekokul(4yıllık)	82	30.4
	Fakülte	28	10.4
	Lisansüstü	9	3.3
Sigara Kullanımı	Evet	93	34.4
	Hayır	177	65.6
Alkol Kullanımı	Evet	29	10.7
	Hayır	241	89.3

Çalışmaya katılanların %55.6'sı (N=150) 20-29 yaş arasında olup yaş ortalaması 29.51 ± 5.86 (min:20; max:60)'dır. % 82.6'sı (N=233) kadın, %17.4'ü (N=47) erkek, %41.5'i (N=112) bekâr, %58.5'i (N=158) evli; %30.4'ü (N=82) 4 yıllık yüksekokul mezunudur. %65.6' s (N=177) sigara ve %89.3'ü (N=241) alkol kullanmamaktadır.

Tablo 4-2: Katılımcıların mesleki özellikleri (N=270)

		Min-Max	Ort±SS (Medyan)
Bölümde çalışan personel sayısı		1-80	12,36±11,89 (9)
		N	%
Meslek	Hekim	15	5.6
	Hemşire/Ebe/Sağlık Memuru	214	79.3
	Diğer sağlık çalışanları (sağlık teknisyenleri, diyetisyen, eczacı, yönetici)	41	15.2
Bölümler	Acil Servis	35	12.9
	Dahili Birimler	105	38.9
	Cerrahi Birimler	47	17.4
	Yoğun bakım	36	13.3
	Psikiyatri servisleri	6	2.2
	İdari birimler	13	4.8
	Diğer birimler	28	10.4
Sektörde çalışma süresi (yıl)	1 yıldan az	13	4.8
	1-5 yıl	118	43.7
	6-10 yıl	62	23.0
	11-15 yıl	46	17.0
	>16 yıl	31	11.5
Şu an yönetici konumunda olma	Evet	25	9.3
	Hayır	245	90.7
Çalışma saatleri	Gündüz	68	25.2
	Gece	7	2.6
	Dönüşümlü	172	63.7
	Diğer(24saat vb.)	23	8.5
İşte hastalarla iletişimde bulunma	Evet	260	96.3
	Hayır	10	3.7
*En fazla hizmet verilen hasta grubu	Çocuk	80	30.8
	Adölesan	58	22.3
	Yetişkin	220	84.6
	Yaşlı	87	33.5
En fazla hizmet verilen hasta cinsiyeti	Kadın	31	11.5
	Erkek	13	4.8
	Her ikisi	226	83.7

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılanların %5.6'sı (N=15) hekim, %79.3'ü (N=214) hemşire (hemşire+ebe+sağlık memuru) ve %15.2'si (N=41) diğer sağlık çalışanları (yönetici, sağlık teknisyeni, eczacı, diyetisyen vb.)dır. %38.9'u (N=105) dahili birimlerde çalışmaktadır. Katılımcıların %43.7'si (N=118) 1-5 yıldır çalışırken çalışma süresi ortalaması 7.89±6.64 yıl

olup, bulundukları bölümde genellikle kendileri ile aynı zamanda çalışan diğer sağlık elemanlarının sayısı ortalama 12.36 ± 11.89 'dir. Katılımcıların %9.3'ü (N=25) şu anda yönetici/idareci konumunda, 63.7'si (N=172) gece ve gündüz dönüşümlü çalışmaktadır. 96.3'ü (N=260) işte hastalarla iletişimde bulunup, %84.6'sının (N=220) en fazla hizmet verdikleri hasta grubu yetişkin olup, en fazla hizmet verdikleri hasta cinsiyeti %83.7 ile (N=226) hem kadın hem erkeklerdir.

MARUZ KALINAN İŞYERİ ŞİDDETİ İLE İLGİLİ BULGULAR (Tablo: 4-3 Tablo: 4-9 arası)

Tablo 4-3: Katılımcıların iş yaşamları boyunca şiddete maruz kalma oranları (N=270)

	N	%
Çalışılan süre boyunca Evet	196	72.6
şiddete maruz kalma Hayır	74	27.4

Katılımcıların %72.6'sının (N=196) sağlık sektöründe çalıştıkları süre boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 4-4: Katılımcıların iş yaşamları boyunca maruz kaldıkları şiddet türlerinin dağılımı (N=270)

		Evet		Hayır		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
*İş yaşamı boyunca maruz kalınan şiddet türü	Fiziksel	31	15.8	239	84.2	270	100
	Sözel	193	98.5	77	1.5	270	100
	Bullying/Mobbing	47	24	223	76	270	100
	Cinsel taciz	12	6.1	258	93.9	270	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcıların %15.8'i (N=31) fiziksel şiddete, %98.5'i (N=193) sözel şiddete, %24'ü (N=47) bullying/mobbinge ve %6.1'i (N=12) cinsel tacize uğradığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4-5: Şiddete maruz kalan katılımcıların iş yaşamları boyunca kim tarafından şiddete maruz kaldığı ile ilgili dağılım (N=196)

			*Şiddet türü							
			Fiziksel		Sözel		Bullying/Mobbing		Cinsel taciz	
			N	%	N	%	N	%	N	%
* Ş i d d e t u y g u l a y a n l a r	Hasta	Evet	22	11.2	143	73	6	3.1	6	3.1
		Hayır	174	88.8	53	27	190	96.9	190	96.9
		Toplam	196	100	196	100	196	100	196	100
	Hasta yakını	Evet	19	9.7	176	89.8	12	6.1	4	2
		Hayır	177	90.3	20	10.2	184	93.9	192	98
		Toplam	196	100	196	100	196	100	196	100
	İş arkadaşı	Evet	5	2.6	35	17.9	7	3.6	3	1.5
		Hayır	191	97.4	161	82.1	189	96.4	193	98.5
		Toplam	196	100	196	100	196	100	196	100
	Yönetici	Evet	1	0.5	28	14.3	35	17.9	1	0.5
		Hayır	195	99.5	168	85.7	161	82.1	195	99.5
		Toplam	196	100	196	100	196	100	196	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Şiddete maruz kalan katılımcılara hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldıkları sorulduğunda; fiziksel şiddete maruz kalanların %11.2'sinin (N=22) hasta, %9.7'sinin (N=19) hasta yakını tarafından; Sözel şiddete maruz kalanların %89.9'unun (N=176) hasta yakını tarafından; Bullying/mobbing'e maruz kalanların %17.9'unun (N=35) yönetici tarafından; Cinsel tacize maruz kalanların %3.1'inin (N=6) hasta tarafından şiddete uğradığı belirlenmiştir.

Tablo 4-6: İş yaşamları boyunca şiddete uğrayan katılımcılara şiddet uygulayan cinsiyet oranlarının dağılımı (N=196)

			*Şiddet türü							
			Fiziksel		Sözel		Bullying/Mobbing		Cinsel taciz	
			N	%	N	%	N	%	N	%
* Ş i d d e t u y g u l a y a n l a r	Sadece Kadın	Evet	14	7.1	92	92.9	21	10.7	3	1.5
		Hayır	182	92.9	104	7.1	175	89.3	193	98.5
		Toplam	196	100	196	100	196	100	196	100
	Sadece erkek	Evet	24	12.2	117	59.7	25	12.8	7	3.6
		Hayır	172	87.8	79	40.3	171	87.2	191	96.4
		Toplam	196	100	196	100	196	100	196	100
	Kadın, erkek aynı anda	Evet	4	2	60	30.6	13	6.6	-	-
		Hayır	192	98	136	69.4	183	93.4	196	100
		Toplam	196	100	196	100	196	100	196	100
	Kadın, erkek farklı zamanda	Evet	5	2.6	71	36.2	16	8.2	1	0.5
		Hayır	191	97.4	125	63.8	180	91.8	195	99.5
		Toplam	196	100	196	100	196	100	196	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Şiddete maruz kalan katılımcılara iş yaşamları boyunca hangi tür şiddete hangi cinsiyet grubu tarafından maruz kaldıkları sorulduğunda; fiziksel şiddet (%12.2; N=24), sözel şiddet (%59.7; N=117), bullying/mobbing (%12.8; N=25) ve cinsel taciz (%3.6; N=7)'in erkekler tarafından daha fazla uygulandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-7: Şiddet uğrayan katılımcıların son 12 ay içerisindeki şiddete maruz kalma oranları (N=196)

Son 12 ayda şiddete maruz kalma	N	%
Evet	142	72,4
Hayır	54	27,6

Şiddet uğrayan katılımcıların %72.4'ü (N=142) işyerlerinde son 12 ay içerisinde şiddete uğramıştır.

Tablo 4-8: Şiddet uğrayan katılımcıların son 12 ayda şiddete kim tarafından maruz kaldığı ile ilgili dağılım (N=142)

			*Şiddet türü							
			Fiziksel		Sözel		Bullying/Mobbing		Cinsel taciz	
			N	%	N	%	N	%	N	%
* Ş i d d e t u y g u l a y a n l a r	Hasta	Evet	79	55.6	5	3.5	3	2.1	12	8.5
		Hayır	63	44.4	137	96.5	139	97.9	130	92.5
		Toplam	142	100	142	100	142	100	142	100
	Hasta yakını	Evet	107	75.4	5	3.5	-	-	3	2.1
		Hayır	35	24.6	137	96.5	142	100	139	97.9
		Toplam	142	100	142	100	142	100	142	100
	İş arkadaşı	Evet	3	2.1	21	14.8	4	2.8	-	-
		Hayır	139	97.9	121	85.2	138	97.2	142	100
		Toplam	142	100	142	100	142	100	142	100
	Yönetici	Evet	2	1.4	15	10.6	18	12.7	-	-
		Hayır	140	98.6	127	89.4	124	87.3	142	100
		Toplam	142	100	142	100	142	100	142	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Son 12 ayda şiddete maruz kalan katılımcılara hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldıkları sorulduğunda; fiziksel şiddete maruz kalanların %55.6'sının (N=79) hasta, %75.4'ünün (N=107) hasta yakını tarafından; Sözel şiddete maruz kalanların %14.8'inin (N=21) iş arkadaşı, %10.6'sının (N=15) yönetici tarafından; Bullying/mobbing'e maruz kalanların %12.7'sinin (N=18) yönetici tarafından, cinsel tacize maruz kalanların %8.5'inin (N=12) hasta tarafından şiddete uğradığı belirlenmiştir.

Tablo 4-9: Şiddet maruz kalan katılımcıların son 12 ayda şiddet olayına hangi cinsiyet grubu tarafından maruz kaldığı ile ilgili dağılım (N=142)

			*Şiddet türü							
			Fiziksel		Sözel		Bullying/Mobbing		Cinsel taciz	
			N	%	N	%	N	%	N	%
* Ş i d d e t u y g u l a y a n l a r	Sadece Kadın	Evet	3	2.1	61	43	13	9.2	1	0.7
		Hayır	139	97.9	81	57	129	90.8	141	99.3
		Toplam	142	100	142	100	142	100	142	100
	Sadece erkek	Evet	8	5.6	79	55.6	15	10.6	2	1.4
		Hayır	134	94.4	63	44.4	127	89.4	140	98.6
		Toplam	142	100	142	100	142	100	142	100
	Kadın, erkek aynı anda	Evet	1	0.7	33	23.2	6	4.2	1	0.7
		Hayır	141	99.3	109	76.8	136	95.8	141	99.3
		Toplam	142	100	142	100	142	100	142	100
	Kadın, erkek farklı zamanda	Evet	2	1.4	39	27.5	7	4.9	-	-
		Hayır	140	98.6	103	72.5	135	95.1	142	100
		Toplam	142	100	142	100	142	100	142	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Son 12 ayda şiddete maruz kalan katılımcılara hangi tür şiddete hangi cinsiyet grubu tarafından maruz kaldıkları sorulduğunda; fiziksel (%5.6; N=8), sözel (%55.6; N=79), bullying/mobbing (%10.6; N=15) ve cinsel taciz (%1.4; N=2) 'in erkekler tarafından daha fazla uygulandığı belirlenmiştir.

Tablo 4-10: Şiddet olayının meydana geldiği zamanlar ile ilgili dağılım (N=196)

		N	%
Şiddetin meydana geldiği gün	Hafta içi	28	14,3
	Hafta sonu	8	4,1
	Hatırlamıyorum	160	81,6
Şiddetin meydana geldiği an	Ziyaret saatinde	59	30,1
	Poliklinik sırasında	73	37,2
	Taburculukta	9	4,6
	Diğer (mesaide iş başında..)	55	28,1

Katılımcılara şiddetin hangi gün meydana geldiği sorulduğunda, %81.6'sının (N=160) hatırlamıyorum cevabını verdiği ve %14.3'ünün (N=28) hafta içi meydana geldiği belirlenmiştir.

Katılımcılara şiddetin meydana geldiği an sorulduğunda, %30.1'inin (N=59) ziyaret saatinde, %37.2'sinin (N=73) poliklinik hizmeti sırasında, %4.6'sının (N=9) taburculukta ve %28.1'inin (N=55) diğer zamanlarda meydana geldiği belirlenmiştir.

İŞYERİ ŞİDDET OLAYI İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELER, TEPKİLER VE ENDİŞE DÜZEYİ (Tablo: 4-11- tablo 4-15)

Tablo 4-11: Şiddete maruz kalanların şiddet durumu ile ilgili düşünceleri (N=196)

	N	%
İş yerindeki şiddetin tipik olduğunu düşünme		
Evet	79	40,3
Hayır	117	59,7
Şiddet engellenebilir miydi?		
Evet	102	52
Hayır	94	48
Şiddet olayına karşılık verme		
Evet	153	78.1
Hayır	43	21.9

Şiddet uğrayan katılımcıların %59.7'sinin (N=117) iş yerindeki şiddetin tipik/olağan bir olay olmadığını düşündüğü belirlenmiştir. %52'sinin (N=102) şiddetin engellenebileceğini düşündüğü ve %78.1'inin (N=153) şiddet olayına karşılık verdiği belirlenmiştir.

Tablo 4-12: Şiddet durumu ile ilgili tepkiler (N=153)

		N	%
*Şiddet tepkiler	Kişiye yapmamasını söyledim	61	39.8
	Hiç olmamış saymaya çalıştım	43	28.1
	Kendimi korumaya çalıştım	35	22.8
	Yöneticiye rapor ettim	65	42.4
	Arkadaşlarıma/aileme anlattım	37	24.1
	Bir meslektaşına anlattım	56	36.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Satır yüzdesi verilmiştir.

Şiddet olayına tepki veren katılımcıların şiddet olayına nasıl tepki verdikleri sorulduğunda; %39.8'inin (N=61) kişiye yapmamasını söylediği, %42.4'ünün (N=65) yöneticiye rapor ettiği, %36.6'sının (N=56) bir meslektaşına anlattığı belirlenmiştir.

Tablo 4-13: Şiddete maruz kalan katılımcıları en çok etkileyen şiddet türü ve ifade edilen endişe düzeyi ile ilgili dağılım (N: 196)

		N	%
Kişiye en çok etkileyen şiddet türü	Fiziksel	22	11.2
	Sözel	166	84.7
	Bullying/Mobbing	4	2
	Cinsel taciz	4	2
Saldırı/Şiddet ile ilgili anıların, düşünce ve görüntülerin tekrarlanması	Evet	170	86.7
	Hayır	26	13.3
Saldırı/Şiddet ile ilgili düşünmekten kaçınma	Evet	138	70.4
	Hayır	58	29.6
Saldırı/Şiddet ile ilgili duyguları hissetmekten kaçınma	Evet	122	67
	Hayır	47	24
Saldırı/Şiddet olayından sonra devamlı tetikte ve savunma halinde olma	Evet	170	86.7
	Hayır	26	13.3

Şiddet uğrayan katılımcıların %84.7'sinin (N=166) en çok sözel saldırıdan etkilendikleri, sözel saldırıdan etkilenenlerin; %86.7'sinde (N=170) saldırı/şiddet ile ilgili anıların, düşünce ve görüntülerin tekrarlanmasından endişelendiği; %70.4'ünün (N=128) saldırı/şiddet ile ilgili düşünmekten kaçındığı; %67'sinin (N=122) saldırı/şiddet ile ilgili duyguları hissetmekten kaçındıkları: %86.7'sinin (N=170) saldırı/şiddet olayından sonra devamlı tetikte ve savunma halinde olduğu saptanmıştır.

Tablo 4-14: Şiddet uğrayan katılımcıların şiddet olayından fiziksel olarak etkilenme durumları ve olayın araştırılması ile ilgili ifadelerinin dağılımı (N= 196)

		N	%
Şiddet olayında fiziksel yaralanma	Evet	10	5.1
	Hayır	186	94.9
Yaralandıysa bunun için tedavi gördü mü?(N=10)	Evet	-	-
	Hayır	10	100
Şiddet olayından sonra işten izin alma	Evet	7	3.6
	Hayır	189	96.4
Ne kadar süre izin alındı?(N=7)	1 gün	3	42.9
	3 gün	1	14.3
	7 gün	2	28.6
	7-12 ay	1	14.3
Şiddetin nedeninin araştırmak için kurumunuz herhangi bir eylemde bulundu mu?	Evet	23	11.7
	Hayır	145	74
	Bilmiyorum	28	14.3
Şiddet nedenini araştıran kişi (N:23)	Yönetici	12	52.2
	Polis	6	26.1
	Diğer (Dernek vb.)	5	21.7
Saldırganın Akıbeti Ne Oldu	Hiçbir şey yapılmadı	151	77
	Polise rapor edildi	9	4.6
	Sözlü uyarı yapıldı	31	15.8
	Dava açıldı	5	2.6
Şiddetin ele alınışındaki tavırdan memnun olma	Hayır, memnun değilim	116	59.2
	Evet, memnunum	80	40.8

Şiddete uğrayan katılımcıların %5.1'inin (N=10) şiddet olaylarından fiziksel olarak yaralandığı, hiçbirinin bu yaralanma için tedavi görmediği: %3.6'sının (N=7) şiddet olayından sonra izin aldığı, izin alan 7 olgunun 3'ünün 1 gün izin aldığı saptanmıştır.

Şiddet uğrayan katılımcıların %11.7'sinin (N=23) “şiddetin nedenini araştırmak için herhangi bir eylemde bulundunuz mu?” sorusuna evet cevabını verdiği, %74'ünün (N=145)

hayır, %14.3'ünün (N=28) ise bilmiyorum cevabını verdiği, bu soruya evet cevabını verenlerin %52.2'sinin (N=12) şiddet nedenini yöneticisinin araştırdığı belirlenmiştir.

“Saldırganın akıbeti ne oldu?” sorusuna katılımcıların %77'sinin hiçbir şey yapılmadı, %15.8'inin (N=31) sözlü uyarı yapıldı cevabını verdiği; şiddetin ele alınışındaki tavırdan memnun musunuz?” sorusuna katılımcıların %59.2'sinin “hayır, memnun değilim” yanıtını verdiği belirlenmiştir.

Tablo 4-15: Şiddete uğrayan katılımcıların şiddeti rapor etme oranları ve şiddetin rapor edilmeme nedenleri

		N	%	
* R a p o r e t m e m e n e d e n l e r i (N=80)	Şiddet olayının rapor edilmesi (N=196)	Evet	116	59.2
		Hayır	80	40.8
		Toplam	80	100
	Gereksiz buldum	Evet	59	73.8
		Hayır	21	26.2
		Toplam	80	100
	Utandım	Evet	1	1.3
		Hayır	79	98.7
		Toplam	80	100
	Kime rapor edeceğimi bilemedim	Evet	2	2.5
		Hayır	78	97.5
		Toplam	80	100
	Kendimi suçlu hissettim	Evet	-	-
		Hayır	80	100
		Toplam	80	100
	Negatif sonuçlarından korktum	Evet	41	51.3
		Hayır	39	48.7
		Toplam	80	100
	Mesleğimin bir parçası olarak düşündüm	Evet	10	12.5
		Hayır	70	87.5
		Toplam	80	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Şiddette maruz kalanlardan şiddet olayını rapor etme oranı %59.2 olarak (N=116) bulunmuştur. Olayı kimseyle paylaşmayan katılımcıya bunun nedeni sorulduğunda; %47.5'inin (N=38) gereksiz bulduğu, %51.3'ünün (n=41) negatif sonuçlardan korktuğu belirlenmiştir.

SON 12 AY İÇERİSİNDE İŞYERİNDE ŞİDDET OLAYINA ŞAHİT OLMA DURUMU VE TEPKİLER (Tablo: 4-16)

Tablo 4-16: Katılımcıların son 12 ay içerisinde işyerinde şiddet olayına şahit olma durumu ve tepkiler (N: 270)

		N	%
İş yerinde son 12 ayda şiddet olayına şahit olma	Evet	129	47.8
	Hayır	141	52.2
Son 12 ayda şahit olunan şiddet olayı sıklığı	Bir kere	18	14
	Ayda birkaç kez	37	28.7
	2-4 defa	34	26.4
	Haftada 1 kez	20	15.5
	5-10 defa	11	8.5
	Her gün	9	7
Son 12 ay içinde şiddete dair bir olay rapor etme	Evet	38	14.1
	Hayır	232	85.9
İş yerindeki şiddet olaylarından etkilenme durumu	Hayır, etkilenmem	9	3.3
	Evet, etkilenirim	261	96.7

Katılımcıların %52.2.8'sinin (N=141) işyerinde son 12 ayda şiddet olayına şahit olmadığı belirlenmiştir. Şiddet olayına şahit olan (%47.8 ;N=129)kişilere şiddet olaylarının sıklığı sorulduğunda, %28.7'sinin (N=37) ayda birkaç kez olduğu; %14.1'inin (N=38) son 12 ay içinde şiddete dair bir olay rapor ettiği; %3.3'ünün (N=9) iş yerindeki şiddet olaylarından etkilenme durumunun “hayır etkilenmem”, %96.7'sinin (N=261) “evet, etkilenirim” olduğu belirlenmiştir.

İŞYERİ ŞİDDETİ İLE İLGİLİ İŞYERİNDEKİ KURUMSAL DÜZENLEMELER VE BUNUNLA İLGİLİ DÜŞÜNCELER (Tablo:4-17 Tablo: 4-18 arası)

Tablo 4-17: İşyerlerinde işyeri şiddetini önlemeye yönelik bulunan önlemler ile ilgili dağılım (N= 270)

		Evet		Hayır		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
*İş yerinde işyeri şiddeti ile ilgili bulunan önlemler	Güvenlik elemanı	207	76.7	63	23.3	270	100
	Çevre düzenlemesi	114	42.2	156	57.8	270	100
	Hasta görüntüleme	39	14.4	231	85.6	270	100
	Hasta protokolleri	46	17	224	83	270	100
	Çalışan sayısının artırılması	90	33.3	180	66.7	270	100
	Yalnız çalışma saatlerinin azaltılması	72	26.7	198	73.3	270	100
	Eğitim	67	24.8	203	75.2	270	100

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

“İşyerinizde işyeri şiddeti ile ilgili ne gibi önlemler bulunmaktadır?” sorusuna katılımcıların %76.7’sinin (N=207) güvenlik elemanı olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir.

Tablo 4-18: İşyeri şiddetini önlemeye yönelik önlemlerin yararları ile ilgili düşüncelerin dağılımı (N: 270)

*İş yeri tedbirlerin sağladığı yarar	Evet, yararlı		Hayır, yararlı değil	
	N	%	N	%
Güvenlik elemanı	171	82.6	36	17,4
Çevre düzenlemesi	87	75.6	28	24,3
Çalışan sayısının artırılması	58	63	33	36,3
Çalışma zamanlarının değiştirilmesi	33	54.8	39	54,2
Yalnız başına çalışma saatlerinin azaltılması	30	44.7	37	55,2
Eğitim	42	59.2	29	40,8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

İşyerinde şiddeti önlemeye yönelik düzenlemelerle ilgili olarak katılımcıların %82.6'sının (N=171) güvenlik elemanlarının, %75.6'sının (N=87) çevre düzenlemesinin, %63'ünün (N=58) çalışan sayısının arttırılmasının ve %59.2'sinin (N=42) eğitimin “evet yararlı”; %54.8'sinin (N=33) çalışma zamanlarının değiştirilmesinin ve %44.7.2'sinin (N=30) yalnız başına çalışma saatlerinin azaltılmasının ” hayır, yararlı değil” şeklinde ifade ettiği belirlenmiştir.

İŞYERİ ŞİDDET OLAYINI ETKİLEYEN KİŞİSEL VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI (Tablo 4-19-4-24)

Tablo 4-19: İşyeri şiddetine maruz kalma ile kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=270)

		Şiddete Maruz Kalma				Test değeri	p
		Evet (N=196)		Hayır (N=74)			
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	163 (161.9)	83.2	60(61.2)	81.1	$\chi^2:0.16$	>0.05
	Erkek	33 (34.1)	16.8	14 (12.8)	18.9		
Medeni Durum	Bekar	76 (81.3)	38.8	36 (30.7)	48.6	$\chi^2:2.15$	>0.05
	Evli	120 (114.7)	61.2	38 (43.3)	51.4		
Eğitim Durumu	Lise	52 (50.8)	26.5	18 (19.2)	24.3	$\chi^2:6.58$	>0.05
	Yüksekokul	59 (58.9)	30.1	22 (22.2)	29.7		
	Üniversite	64 (59.5)	32.7	18 (22.5)	24.3		
	Fakülte	15 (20.3)	7.7	13 (7.7)	17.6		
	Diğer	6(6.5)	3.1	3(2.5)	4.1		
Sigara Kullanımı (N=93)	Evet	78(67.5)	39.8	15 (25.5)	20.3	$\chi^2:9.07$	<0.01**
	Hayır	118 (128.5)	60.2	59 (48.5)	79.7		
Alkol Kullanımı (N=29)	Evet	26 (21)	13.3	3 (8)	4.1	$\chi^2:4.75$	<0.05*
	Hayır	170 (175)	86.7	71 (66)	95.9		

Parantez içindeki oranlar beklenen değerlerdir. χ^2 : Ki-kare Test

* $p<0.05$

** $p<0.01$

İşyeri şiddetine maruz kalma ile kişisel özellikler karşılaştırıldığında, sigara ($\chi^2:9.07$; $p<0,01$) ve alkol ($\chi^2:4.75$; $p<0.05$) kullanımı ile şiddete maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, şiddete maruz kalanların sigara kullanım oranlarının, şiddete maruz kalmayanların sigara kullanım oranlarından ve alkol kullananların alkol kullanım oranlarının şiddete maruz kalmayanların alkol kullanım oranlarından yüksek olduğu; diğer kişisel özelliklerle şiddete maruz kalma arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4-20: İşyeri şiddetine maruz kalma ile mesleki özelliklerin karşılaştırılması (N: 270)

		Şiddete Maruz Kalma				Test Değeri	p
		Evet		Hayır			
		N	%	N	%		
Meslek	Hekim	9 (10.9)	4.6	6 (4.1)	8.1	χ^2 :3.682	>0.05
	Hemşire	161 (155.3)	182.1	53 (58.7)	71.6		
	Diğer	26 (29.8)	13.3	15 (11.2)	20.3		
Çalışma Saatleri	Sadece Gündüz	43 (49.5)	21.9	25 (18.6)	33.8	χ^2 :5.306	>0.05
	Sadece Gece	4 (5)	2	3 (2)	4.1		
	Dönüşümlü	131 (124.8)	66.8	41 (47.1)	55.4		
	Diğer (24 saat vb.)	18 (16.7)	9.2	5 (6.3)	6.8		
Hastalarla İletişimde Bulunma	Evet	190 (188.7)	96.9	70 (71.3)	94.6	χ^2 :0.828	>0.05
	Hayır	6 (7.3)	63.1	4 (2.7)	5.4		
*En Fazla Hizmet Verilen Hasta Grubu	Çocuk	54 (58.5)	28.4	26 (21.5)	37.1	χ^2 :1.827	>0.05
	Adölesan	39 (42.4)	20.5	19 (15.6)	27.1	χ^2 :1.292	>0.05
	Yetişkin	164 (160.8)	86.3	56 (52.9)	80	χ^2 :1.567	>0.05
	Yaşlı	62 (63.6)	32.6	25 (24.3)	35.7	χ^2 :0.218	>0.05
En Fazla Hizmet Verilen Hasta Cinsiyeti	Kadın	24 (22.5)	12.2	7 (8.5)	9.5	χ^2 :5.840	>0.05
	Erkek	13 (9.4)	6.6	0 (3.6)	0		
	Her İkisi de	159 (164.1)	81.1	67 (61.9)	90.5		

Parantez içindeki oranlar beklenen değerlerdir. * Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. χ^2 : Ki-kare Test

İşyeri şiddetine maruz kalma ile mesleki özellikler karşılaştırıldığında, mesleki özelliklerle şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$)

Tablo 4-21: Fiziksel şiddete maruz kalmaya ilişkin değerlendirmeler (N=196)

		Fiziksel Şiddete Maruz Kalma				Test Değeri	p
		Evet		Hayır			
		(N=31)		(N=165)			
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	24 (28.5)	77.4	139 (137.2)	84.2	χ^2 :0.86	>0.05
	Erkek	7 (5.2)	22.6	26 (27.8)	15.8		
Medeni Durum	Bekar	14 (12)	45.2	62 (64)	37.6	χ^2 :0.63	>0.05
	Evli	17 (19)	54.8	103 (101)	62.4		
Eğitim Durumu	Lise	9 (8.2)	29	43 (43.8)	26.1	χ^2 :1.95	>0.05
	Yüksekokul	9 (9.3)	29	50 (49.7)	30.3		
	Üniversite	8 (10.1)	25.8	56 (53.9)	33.9		
	Fakülte	4 (2.4)	12.9	11 (12.6)	6.7		
	Diğer	1 (0.9)	3.2	5 (5.1)	3		
Meslek	Hekim	1 (1.4)	3.2	8 (7.6)	4.8	χ^2 :1.73	>0.05
	Hemşire	28 (25.5)	90.3	133 (135.5)	80.6		
	Diğer	2 (4.1)	6.5	24 (21.9)	14.5		
Çalışma Saatleri	Sadece Gündüz	6 (6.8)	19.4	37 (36.2)	22.4	χ^2 :1.42	>0.05
	Sadece Gece	0 (0.6)	0	4 (3.4)	2,4		
	Dönüşümlü	21 (20.7)	67.7	110 (110.3)	66.7		
	Diğer (24 saat vb.)	4 (2.9)	12.9	14 (15.1)	8.5		
*En Fazla Hizmet Verilen Hasta Grubu	Çocuk	5 (8.8)	16.1	49 (45.2)	30.8	χ^2 :2.75	>0.05
	Adölesan	5 (6.4)	16.1	34 (32.6)	21,4	χ^2 :0.43	>0.05
	Yetişkin	26 (26.8)	83.9	138 (137.2)	86.8	χ^2 :0.18	>0.05
	Yaşlı	10 (10.1)	32.3	52 (51.9)	32.7	χ^2 :0.002	>0.05
En Fazla Hizmet Verilen Hasta Cinsiyeti	Kadın	6 (3.8)	19.4	18 (20.2)	10.9	χ^2 :2.50	>0.05
	Erkek	3 (2.1)	9.7	10 (11)	6.1		
	Her İkisi de	22 (25.1)	71	137 (133.8)	83		

Parantez içindeki oranlar beklenen değerlerdir * Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. χ^2 : Ki-kare Test

İşyerinde fiziksel şiddete maruz kalma ile kişisel ve mesleki özellikler karşılaştırıldığında, kişisel ve mesleki özelliklerle fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4-22: Bullying/mobbing'e maruz kalmaya ilişkin değerlendirmeler (N:196)

		Bullying/Mobbing'e Maruz Kalma				Test Değeri	p
		Evet (N=47)		Hayır (N=149)			
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	45 (39.1)	95.7	118 (123.9)	79.2	χ^2 :6.98	<0.01**
	Erkek	2 (7.9)	4.3	31 (25.1)	20.8		
Medeni Durum	Bekar	26 (18.2)	55.3	50 (57.8)	33.6	χ^2 :7.12	<0.01**
	Evli	21 (28.8)	44.7	99 (91.2)	66.4		
Eğitim Durumu	Lise	9 (12.5)	19.1	43 (39.5)	28.9	χ^2 :2.05	>0.05
	Yüksekokul	16 (14.1)	34	43 (44.9)	28.9		
	Üniversite	17 (15.3)	36.2	47 (48.7)	31.5		
	Fakülte	4 (3.6)	8.5	11 (11.4)	7.4		
	Diğer	1 (1.4)	2.1	5 (4.6)	3.4		
Meslek	Hekim	1 (2.2)	2.1	8 (6.8)	5.4	χ^2 :0.89	>0.05
	Hemşire	40 (38.6)	85.1	121 (122.4)	81.2		
	Diğer	6 (6.2)	12.8	20 (19.8)	13.4		
Çalışma Saatleri	Sadece Gündüz	9 (10.3)	19.1	34 (32.7)	22.8	χ^2 :1.79	>0.05
	Sadece Gece	0 (1)	0	4 (3)	2.7		
	Dönüşümlü	34 (31.4)	72.3	97 (99.6)	65.1		
	Diğer (24 saat vb.)	4 (4.3)	8.5	14 (13.7)	9.4		
*En Fazla Hizmet Verilen Hasta Grubu	Çocuk	18 (13.1)	39.1	36 (40.9)	25	χ^2 :3.42	>0.05
	Adölesan	12 (9.4)	26.1	27 (29.6)	18.8	χ^2 :1.15	>0.05
	Yetişkin	38 (39.7)	82.6	126 (124.3)	87.5	χ^2 :0.70	>0.05
	Yaşlı	15 (15)	32.6	47 (47)	32.6	χ^2 :0.00	>0.05
En Fazla Hizmet Verilen Hasta Cinsiyeti	Kadın	9 (5.8)	19.1	15 (18.2)	10.1	χ^2 :3.32	>0.05
	Erkek	4 (3.1)	8.5	9 (9.9)	6		
	Her İkisi de	34 (38.1)	72.3	125 (120.9)	83.9		

Parantez içindeki oranlar beklenen değerlerdir * Birden fazla seçenek işaretenmiştir. χ^2 : Ki-kare Test

**p<0.01

İşyerinde bullying/mobbing'e maruz kalma ile kişisel ve mesleki özellikler karşılaştırıldığında cinsiyet ve medeni durum ile bullying/mobbing'e maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.01). Bullying/mobbing gören kadın olgu oranı ve bekâr olgu oranı anlamlı şekilde yüksektir. Diğer özellikler ile bullying/mobbing'e maruz kalma arasında anlamlı fark bulunamamıştır (p>0.05).

Tablo 4-23: Cinsel tacize maruz kalmaya ilişkin değerlendirmeler (N=196)

		Cinsel Tacize Maruz Kalma				Test değeri	p
		Evet (N=12)		Hayır (N=184)			
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	11(10)	91.7	152 (153)	82.6	χ^2 :0.66	>0.05
	Erkek	1 (2)	8.3	32 (31)	17.4		
Medeni Durum	Bekar	8 (4.7)	66.7	68 (71.3)	37	χ^2 :4.18	<0.01**
	Evli	4 (7.3)	33.3	116 (112.7)	63		
Eğitim Durumu	Lise	1 (3.2)	8.3	51 (48.8)	27.7	χ^2 :3.33	>0.05
	Yüksekokul	5 (3.6)	41.7	54 (55.4)	29.3		
	Üniversite	4 (3.9)	33.3	60 (60.1)	32.6		
	Fakülte	1 (0.9)	8.3	14 (14.1)	7.6		
	Diğer	1 (0.4)	8.3	5 (5.6)	2.7		
Meslek	Hekim	0 (0.6)	0	9 (8.4)	4.9	χ^2 :0.96	>0.05
	Hemşire	11 (9.9)	91.7	150 (151.1)	81.5		
	Diğer	1 (1.6)	8.3	25 (24.4)	13.6		
Çalışma Saatleri	Sadece Gündüz	2 (2.6)	16.7	41 (40.4)	22.3	χ^2 :2.11	>0.05
	Sadece Gece	0 (0.3)	0	4 (3.8)	2.2		
	Dönüşümlü	10 (8)	83.3	121 (122.9)	65.8		
	Diğer (24 saat vb.)	0 (1.1)	0	18 (16.9)	9.8		
*En Fazla Hizmet Verilen Hasta Grubu	Çocuk	3 (3.4)	25	51 (50.6)	28.7	χ^2 :0.07	>0.05
	Adölesan	2 (2.5)	16.7	37 (36.5)	20.8	χ^2 :0.11	>0.05
	Yetişkin	11 (10.4)	91.7	153 (153.6)	86	χ^2 :0.31	>0.05
	Yaşlı	2 (3.9)	16.7	60 (58.1)	33.7	χ^2 :1.48	>0.05
En Fazla Hizmet Verilen Hasta Grubu	Kadın	1 (1.5)	8.3	23 (22.5)	12.5	χ^2 :0.22	>0.05
	Erkek	1 (0.8)	8.3	12 (12.2)	6.5		
	Her İkiside	10 (9.7)	83.3	149 (149.3)	81		

Parantez içindeki oranlar beklenen değerlerdir * Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. χ^2 : Ki-kare Test

**p<0.01

İşyerinde cinsel tacize maruz kalma ile kişisel ve mesleki özellikler karşılaştırıldığında medeni durum ile cinsel tacize maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.01). Cinsel tacize uğrayan bekâr olgu oranı anlamlı şekilde yüksektir. Diğer özellikler ile cinsel tacize maruz kalma arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4-24: Şiddet olayına karşılık vermeye ilişkin değerlendirmeler (N= 196)

		Şiddet Olayına Herhangi Bir Karşılık Verme				Test Değeri	p
		Evet(N=153)		Hayır(N=43)			
		N	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	133 (127.3)	86.9	30 (35.7)	69.8	χ^2 :7.06	<0.01**
	Erkek	20 (25.7)	13.1	13 (7.3)	30.2		
Medeni Durum	Bekar	57 (59.3)	37.3	19 (16.7))	44.2	χ^2 :0.67	>0.05
	Evli	96 (93.7)	62.7	24 (26.3)	55.8		
Meslek	Hekim	6 (7)	3.9	3 (2)	7	χ^2 :8.43	<0.05*
	Hemşire	132 (125.7)	86.3	29 (35.3)	67.4		
	Diğer	15 (20.3)	9.8	11 (5.7)	25.6		

Parantez içindeki oranlar beklenen değerlerdir. χ^2 : Ki-kare Test **p<0.01 * p<0.05

Şiddet olayına karşılık verme ile cinsiyet (p<0.01) ve meslek (p<0.05) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Şiddet olayı ile karşılaştığında kadınların ve hemşirelerin şiddet olayına karşılık verme oranı anlamlı şekilde yüksektir. Diğer özellikler ile şiddete karşılık verme arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, sağlık alanında çalışan meslek gruplarının iş yeri şiddeti ile karşılaşma oranını, şiddet çeşidini ve karşılaşılan şiddet çeşitlerini etkileyen kişisel ve mesleki özellikleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Mevcut çalışmaya katılanların kişisel ve mesleki özelliklerine bakıldığında; %55.6'sı 20-29 yaş arasında olup yaş ortalaması 29.51 ± 5.86 dır. .% 82.6'sı kadın, %17.4'ü erkek, %41.5'i bekâr, %58.5'i evli; %30.4'ü 4 yıllık yüksek okul mezunudur. Çalışmaya katılanların %5.6'sı hekim, %79.3'ü hemşire (hemşire+ebe+sağlık memuru) ve %15.2'si diğer sağlık çalışanıdır; %43.7'si 1-5 yıldır çalışırken bulundukları bölümde genellikle kendileri ile aynı zamanda çalışan diğer sağlık elemanlarının sayısı ortalama 12.36 ± 11.89 'dir. Katılımcıların %9.3'ü şu anda yönetici/idareci konumunda, 63.7'si gece ve gündüz dönüşümlü çalışmaktadır. %96.3'ü işte hastalarla iletişimde bulunmaktadır, %84.6'sının en fazla hizmet verdikleri hasta grubu yetişkin olup, en fazla hizmet verdikleri hasta cinsiyeti %83.7 ile hem kadın hem erkeklerdir.

Diğer ülkelerdeki ve ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında tek meslek grubu ve farklı meslek grupları ile yapılan çalışmalarda kadın katılımcı oranının %22-91.5 arasında (Ryan ve Maguire 2006; Ayrancı ve ark. 2002; Winstanley ve Whittington 2004; Aydın 2008; Bakır ve ark. 2008; Çöl 2008; Gökçe ve Dünder 2008) , erkek katılımcı oranının % 10.8-78 arasında değiştiği, yarısından fazlasının evli olduğu (Jankowiak ve ark. 2007; Çöl 2008), yaş ortalamasının da 29-39 arasında değiştiği görülmektedir. Meslek dağılımı açısından bakıldığında Çöl'ün (2008) çalışmasında hekimler % 6.7, hemşireler %29.2, teknisyen/sağlık memuru %15; hasta bakıcı %5 ve idari personel %16; Aydın'ın (2008) çalışmasında 310 sağlık çalışanının 173'ü hekim(uzman, pratisyen, asistan), 91'i hemşire ,46'sı diğer sağlık çalışanıdır. Mevcut çalışmada da hekim ve diğer sağlık çalışanlarının çalışmaya katılım oranı özellikle hekimlerde düşük bulunmuştur. Bu yönüyle de mevcut çalışma bulguları diğer çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Katılımcıların kişisel ve mesleki özelliklerinin diğer çalışmalardaki verilerle uyumluluk göstermesinden ve şiddeti karşılaştırmak açısından geniş veri sağlamasından ötürü yararlı olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada sağlık çalışanlarının işyeri şiddetine maruz kalma oranı çalışma hayatı boyunca %72,6 son 12 ayda ise %72.4 olarak bulundu. Yani sağlık çalışanlarının yaklaşık 3/4'ü işyerinde herhangi bir şiddet türüne maruz kalmaktadır. Diğer ülkelerde ve

ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarının çalışma yaşamında şiddete uğrama oranı %25-83 arasında değişmektedir (Ölmezoğlu ve ark. 1999; Arnetz ve Arnetz 2000; Ayrancı ve ark. 2001; ILO 2002; Winstanley ve Whittington 2004; Aydın 2008). Mevcut çalışma bulguları sağlık sektöründe yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Diğer meslek grupları ile karşılaştırıldığında sağlık çalışanlarında şiddet görülme oranı taksi şoförlerinden sonra ikinci sırada yer almakta ve diğer meslek gruplarına göre daha fazla şiddet olgusuyla karşılaşmaktadır (ILO 1998). Hizmet verilen grubun hastalıkları nedeniyle stres altında olmasının, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerinin yüksek olmasının, şiddeti önlemeye yönelik etkili kurumsal ve yasal düzenlemelerin olmamasının ve etkin bildirimlerin yapılmamasının bu oranın yüksek olmasında etkili olduğunu düşündürmüştür.

Mevcut çalışmada şiddet türlerine bakıldığında sağlık çalışanlarının hemen hepsi çalışma yaşamları boyunca en az bir kez sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bununla birlikte aynı zamanda çoğunluğunun sözel şiddetle birlikte diğer şiddet türlerinin bir veya birkaçına maruz kaldığı belirlenmiştir. Ergör ve arkadaşlarının (2001) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada sözlü veya fiziksel şiddete maruz kalma %58.7 olarak bulunmuştur. Ayrıca farklı sağlık meslek gruplarıyla yapılan çalışmalarda sözlü şiddete maruz kalma oranı % 48 ile %92.2 (Fernandes ve ark. 1999; Adib ve ark. 2002; Avşar ve ark. 2003; Alçelik ve ark. 2003; Aydın ve ark. 2006; Gökçe ve Dünder 2008); fiziksel şiddete maruz kalma oranı %1.8 ile %86 (Fernandes ve ark. 1999; Ölmezoğlu ve ark. 1999; Adib ve ark. 2002; Findorff ve ark. 2004; Aydın ve ark. 2006) arasında değişmektedir. Yıldırım ve Yıldırım (2007) yaptığı bir çalışmada mobbing oranı ise %86.5 olarak bulunmuştur (Yıldırım ve Yıldırım 2007). Mevcut çalışma bulguları yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalara ve mevcut çalışma sonuçlarına bakıldığında şiddetin her çeşidi sağlık alanında görülmektedir. Sözel şiddetin diğer şiddet türlerine göre daha fazla görülme nedeninin sağlık çalışanları tarafından olağan olarak görülüp bildirimlerinin az olmasından ve yasal olarak kanıtlanabilirliğinin zor olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Yine şiddet içeren eylemleri sağlık çalışanlarının mesleğinin bir parçası olarak görmesi ve şikâyet etmenin gereksiz olduğunu düşünmesi, şiddet olayının ele alınışındaki tavırdan memnun olunmaması ve negatif sonuçlarından korkulmasından dolayı en fazla sözel şiddetin bildirildiği diğer şiddet türlerinin ise ifade edilmediği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda şiddet uygulayanların en fazla hasta veya hasta yakınları olduğu, cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise ezici çoğunlukla erkeklerin şiddet uyguladığı

belirlenmiştir (Winstanley ve Whittington 2004; Ayrancı 2005; Ayrancı ve ark. 2006; Aren 2006; Aydın 2008; Bakır ve ark. 2008). Mevcut çalışmadaki bulgular yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, fiziksel, sözel ve cinsel şiddet uygulayanlar çoğunlukla hasta ve hasta yakınları iken bullying/mobbing uygulayanlar yöneticiler olup cinsiyet açısından değerlendirildiğinde şiddet uygulayanların en fazla erkek olduğu bulunmuştur. Mevcut sağlık sisteminde hasta yakınlarının, hastanın hastaneye ulaştırılmasından, tedavi sürecinde hastane içindeki tüm bürokratik ve takip işlemlerine kadar birçok işlevi üstlenmek durumunda olması bu gruptan gelen şiddetin bu denli yüksek olmasının bir nedeni olarak görülebilir. Ayrıca erkek cinsiyetin kadın cinsiyetten fiziksel ve hormonal olarak farklı olması ve bu farklılığın şiddet içeren eylemlere daha fazla eğilimli olmasını etkilemesi erkeklerin şiddet eğilimi göstermesinin bir nedeni olarak düşünülmüştür.

Sağlık kurumunun içinde farklı mekânlarda yaygınlık gösteren şiddet daha çok mesai saatlerinde gündüz yaşanmakla birlikte nöbet esnasında akşamları da gözlemlenmektedir. Bakır ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında hekimlerin %44.1'i gündüz mesai saatleri içinde şiddet maruz kaldıklarını ancak nöbet esnasında kendini görece daha yalnız ve daha güvensiz hissetmesinin bir yansıması olarak daha fazla şiddete maruz kalabilecekleri kaygısı taşıdıkları bulunmuştur (Bakır ve ark. 2008). Aydın (2008) çalışmasında sağlık çalışanlarının günlük mesai saatleri içinde en fazla zaman geçirdikleri yerde, tedavinin yapıldığı ve hastayla temasın yoğun olduğu alanlarda en fazla şiddete uğradıkları ve %45'inin gündüz çalışma saatlerinde şiddete uğradıkları bulunmuştur (Aydın 2008). Öztunç (2001)'un yaptığı çalışmada gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin sözel taciz (%70.9), sözel ve cinsel taciz (%18.2), sözel korkutma (%54.5) ve fiziksel saldırılara (%18.2) daha fazla uğradıkları saptanmıştır. Bazı çalışmalarda ise gece mesailerinde şiddetin gündüz mesailerinden daha fazla olduğu (Ergün ve Karadakovan 2005), şiddetin en sık olduğu saatin ise 16.00-20.00 olduğu bulunmuştur (Lau ve ark. 2004). Mevcut çalışmada şiddet olaylarının en fazla hafta içi, poliklinik hizmetleri ile ziyaret saatlerinde meydana geldiği; gece veya gündüz çalışma ile şiddet uğrama arasında ise bir fark olmadığı bulunmuştur. Hafta içi iş yoğunluğunun daha fazla yaşanması, yataklı servislerin dışında poliklinik hizmetlerinin verilmesi ile birlikte hizmet alan grubun daha fazla olması, polikliniklerde uzun bekleyişlerin ve yığılmaların olması, fazla sayıda ziyaretçinin olması, hastane kurallarına uyulmaması gibi olumsuz nedenlerden dolayı şiddetin görüldüğü düşünülmüştür.

Mevcut çalışmada katılımcıların %47.8'i in iş yerinde son 12 ayda şiddet olayına tanık olduğu bulunmuştur. Aydın (2008) yaptığı çalışmada son bir yıl içinde çalıştıkları kurumda

şiddet içeren en az bir olaya tanık olduğunu söyleyen sağlık çalışanı oranı %56 olarak bulunmuştur (Aydın 2008). Diğer ülkelerde ve ülkemizde yapılan başka çalışmalarda da hekimlerin %68 (Bakır ve ark. 2008), 112 çalışanlarının fiziksel ve sözel biçime göre sırasıyla %86 ve %76'sı (Fernandes ve ark. 1999), acil servis çalışanlarının ise sözel ve fiziksel biçime göre %88.6 ve %49.4 gibi çok yüksek bir bölümü işyerinde şiddete tanık olduğunu belirtmişlerdir (Boz ve ark. 2003). Mevcut çalışma bulguları yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışmalarda şiddete maruziyet kadar şiddet olayına tanık olmada yüksek oranda bulunmuştur. Çalışma yaşamında ekip disiplini içerisinde hizmet verilmesi ve hizmet verilen grubun memnuniyetsizliğini başka çalışana yansıtması ayrıca yaşanan şiddetin ifade edilmeyip tanık olunanın ifade edilmesinden dolayı bu oranın yüksek olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada katılımcıların %96.7'si işyerindeki şiddet olaylarından etkilenme durumunu “evet, etkilenirim” şeklinde ifade etmişler. Şiddet olayı sonrası şiddet ile ilgili anı duygu ve düşüncelerle ilgili endişe düzeyleri ise yüksek oranda bulunmuştur. Gökçe ve Dündar'ın (2008) yaptığı çalışmada hekim ve hemşirelerin uygulanan şiddetin kaygı düzeylerine etkilerine bakıldığında şiddete maruz kalmanın sürekli kaygı puanını anlamlı bir şekilde yükselttiği saptanmıştır (Gökçe ve Dündar 2008). Ayrancı ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında şiddete maruz kalan çalışanların yarıdan fazlasında olay sonrasında yüksek oranlarda anksiyete ve huzursuzluk hissettikleri belirlenmiştir (Ayrancı ve ark. 2006). Mevcut çalışma bulguları yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Şiddetin fiziksel ve psikolojik bir travma oluşturarak bireyin kişiliğine, mesleğine, sosyal çevresine zarar verici nitelikte olmasından dolayı şiddet olayı sonrası endişe duyulduğu düşünülmektedir. Ancak mevcut çalışmada kaygı düzeyi bir ölçeğe göre belirlenmediği için kesin bir yargıya varmak mümkün değildir.

Şiddet olayına verilen tepkilere bakıldığında mevcut çalışmada şiddete uğrayanların %78.1'i (n=153) karşılık vermiş, karşılık verenlerin %39.8'i (n=61) kişiye yapmamasını söylerken, %42.4' (n=65) yöneticiye rapor etmiştir. Katılımcıların %52'si (n=102) şiddet olayının engellenebileceğini düşünmekte ve %77'si (n=151) saldırıya hiçbir şey yapılmadığını, %15.8'i (n=31) sözlü uyarı yapıldığını belirtmişlerdir. Olayı kimseyle paylaşmayan katılımcıların %73.8'i (n=59) gereksiz buldum, %51.3'ü (n=41) negatif sonuçlardan korktum cevabını vermişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının %67'si (Aydın, 2008) , hekimlerin %62'si, acil servis çalışanlarının % 60'ı herhangi bir şikâyetle bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Şikâyetle bulunmama gerekçeleri arasında sağlık ve idari yöneticilere, adalet mekanizmasına güvensizlik, şiddet uygulayanlar

arasında % 14 oranında sağlık ve idari yöneticilerinin bizzat olması, şikâyet konusunda her hangi bir şey yapılmayacağı inancı yer almıştır (Aydın, 2008). Farklı bir ülkede yapılan çalışmada ise şiddete maruz kalanların %67'si uğradığı şiddeti rapor etmiştir (Fernandes ve ark., 1999). Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan bazı çalışmalar bildirim açısından farklılık göstermektedir. Ülkemizde iş yeri şiddeti ile ilgili yasal düzenlemelerin olmamasının, kurum politikalarının ve bildirilen şiddet olayı sonrası şiddete maruz kalanların herhangi bir sonuç alamayacağını düşünmesinden dolayı rapor edilmediği ve şikâyetle bulunulmadığı düşünülmüştür.

Mevcut çalışmada hemşirelerin şiddet olayı karşısında daha fazla tepki verdiği belirlenmiştir. Çalışmada sağlık çalışanları arasında hemşirelerin sayısal olarak daha fazla olmasının ve daha fazla şiddete maruz kalmasının bu sonucu yarattığı düşünülebilir.

Mevcut çalışmada işyeri şiddeti ile ilgili işyerindeki kurumsal düzenlemeler ve bununla ilgili düşünceler incelendiğinde, katılımcıların %76.7'si güvenlik önlemleri, %42.2'si çevre düzenlemesi, %33.3'ü çalışan sayısının artırılması, %14.4'ü hasta görüntüleme, %17'si (n=46) hasta protokolleri, %26.7'si (n=72) yalnız çalışma saatlerinin azaltılması, %24.8'i (n=67) eğitim gibi önlemlerin olduğunu belirtmiş bu önlemlerden güvenlik önlemlerinin, çevre düzenlemesinin, çalışan sayısının artırılmasının ve eğitimin yarar sağladığını; çalışma zamanlarının değiştirilmesi ve yalnız başına çalışma saatlerinin azaltılmasının yarar sağlamadığını belirtmişlerdir. Aydın(2008) çalışmasında sağlık çalışanlarının %68'i çalıştıkları kurumların kendi güvenlikleri için yeterli önlem almadığını ve %81'i çalıştıkları kurumu güvenlik konusunda kötü veya vasat pozisyonda bulunduğunu belirtmiştir. Şiddetin önlenmesi için ise %41 ile en fazla, şu anda uygulanan sağlık politikalarının değiştirilmesi önerilmiş bunu halkın eğitimi, işyerlerinde güvenlik tedbirlerinin artırılması, medya yayınlarının denetlenmesi, hukuki tedbirlerin düzenlenmesi, ekonomik iyileştirmeler yapılması önerileri izlemiştir (Aydın 2008). Bakır ve arkadaşlarının(2008) yaptığı çalışmada hekimlere çalıştıkları kurumu güvenlik açısından 0 ile 10 arasında bir ölçekte notlandırması istendiğinde, hekimlerin %80'i kurumun güvenlik notunu orta ve ortanın altında bir yerde puanlamışlar ve %85'i güvenlik konusunda kurum tarafından herhangi bir eğitim verilmediğini dile getirmişlerdir (Bakır ve ark.,2008). Bu çalışmalar ile mevcut çalışma benzerlik göstermektedir. Kurumlarda şiddeti önlemeye yönelik etkin politikaların geliştirilmemesi ve geliştirilen politikaların uygulanırlıklarının yetersiz olması, kurum yöneticilerinin kendi çalışanlarının işyerindeki sağlığı ve güvenliği için fazla bir şey yapmamaları, çalışanların kendilerini güvende hissetmemeleri gibi nedenlerle önlemlerin faydasız olduğu düşünülmektedir.

Şiddet olayı ile kişisel ve mesleki özelliklere karşılaştırdığında Günay ve Akbal (2001) ve Arnetz ve ark. (1996) yaptığı çalışmalarda şiddete uğrayan mağdurların en çok 39 yaş ve altında, Ayrancı ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında da 29 yaş ve altı ile 30-39 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışmada yaş ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun 20-29 yaş arasında olması şiddete erken yaşlarda daha fazla maruz kalındığını düşündürmüştür. Mevcut çalışma bulguları yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte olup bu yaş grubunun şiddete daha çok maruz kalmalarının çalışma hayatında daha aktif yer almaları ve bu nedenle daha uzun süre hasta ile iletişimde bulunmalarına bağlayabiliriz.

Sağlık hizmetleri alanında çalışanlara yönelik şiddet araştırmalarında, farklı şiddet türlerine maruz kalma ile cinsiyet arasında farklı sonuçlar bulunmuştur. Şiddete uğrama sıklığı bazı araştırmalarda erkeklerde (Aalund ve ark. 1990; Büken ve ark. 1997; Schulte ve ark. 1998), bazı araştırmalarda ise kadınlarda (Ness ve ark. 2000; Ayrancı ve ark. 2002; Lau ve ark. 2004; Ayrancı ve ark. 2006) daha fazla bulunmuştur. Çöl (2008) yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla psikolojik şiddet mağduru olduğunu bulmuştur (Çöl 2008). Aydın (2008) çalışmasında kadın yardımcı sağlık elemanları dışında geri kalan tüm uzman, pratisyen, asistan hekimler ve hemşire sağlık çalışanları içindeki kadın sağlık çalışanlarının meslek yaşamları boyunca işyerlerinde erkek sağlık çalışanlarından daha fazla oranda sözel veya fiziki şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur (Aydın 2008). Mevcut çalışmada bullying/mobbing'e uğrama kadınlarda, istatistiksel olarak anlamlılık ifade ederken, diğer şiddet türlerinde ise anlamlı bir fark olmasa da kadınların şiddete daha fazla maruz kaldığı belirlenmiştir. Mevcut çalışmada kadın katılımcı oranının fazla olmasının buna neden olabileceği düşünülmüştür. Yine kadınların sağlık sektöründe çalışan en büyük grubu oluşturması ve daha savunmasız, güçsüz olarak görülmelerinin bunun nedeni olabileceği söylenebilir. Ayrıca toplumda erkek egemen kültür nedeniyle kadına yönelik şiddetin daha kolay uygulanabilmesi, toplumda fiziksel olarak kadınların direnme ve karşı koyma güçlerinin daha az olduğuna inanılması ve otoritenin temsilcisi olarak görülen erkek görevlilere aynı kolaylıkta şiddet uygulanamaması gösterilebilir.

Mevcut çalışmada şiddete uğrama ile medeni durum karşılaştırıldığında bullying/mobbing'e maruz kalma oranı bekârlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, bekârların çoğunlukla genç ve tecrübesiz olmalarından dolayı yöneticileri tarafından sürekli eleştirilmeleri nedeniyle bullying/mobbing'e daha fazla maruz kaldığını bize düşündürmüştür.

Mevcut çalışmada hemşirelerin %82,1'inin, hekimlerin %4,6'sının, diğer sağlık çalışanlarının %13,3 oranında şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada; pratisyen hekimlerin %67,6, hemşirelerin %58,4, öğretim üyelerinin %36,7 ve diğer sağlık personelinin ise %32,7 oranında şiddete uğradıkları bulunmuştur (Ayrancı ve ark. 2002). Alçelik ve arkadaşlarının(2005) yaptığı çalışmada hemşirelerin özellikle hastalar tarafından diğer sağlık personeline oranla üç kat daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (Alçelik ve ark. 2005). Hemşirelerin hizmet basamaklarının her aşamasında yer alması, hastanın hastaneye yatışından taburculuğuna kadar her süreçte rol alması ve hastayı gergin ve stresli olduğu anlarda ilk karşılayan olmasından ötürü bu oranın yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca mevcut çalışmada hekim ve diğer sağlık çalışanı katılımcı oranının düşük olmasının bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olduğunu bize düşündürmüştür

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet gittikçe artan önemli bir işyeri sorunudur ve çalışanların tükenmişliğine ve verimsizliğine neden olmaktadır. Bu nedenle kurumların çalışanlarına yönelik şiddet oranını belirlemesi ve buna yönelik düzenlemeleri oluşturması, eğitim ile çalışanların ve yöneticilerin şiddet ile ilgili farkındalığının artırılması önemlidir.

5.1. Sonuç

Yaşadığımız toplumda şiddet içeren olaylar giderek yaygınlaşmakta ve toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet eylemleri sağlık sektörünü de ciddi biçimde etkilemektedir. Çalışmanın bulguları;

- Sağlık çalışanlarının $\frac{3}{4}$ 'ünün çalışma hayatı boyunca işyerinde şiddete uğradığını ve bu oranın son 12 ayda da benzer olduğunu,
- Sağlık çalışanlarının hemen hepsinin çalışma yaşamları boyunca en az bir kez sözel şiddete maruz kaldığını ve genellikle şiddetin bir kaç türüne maruz kalındığını,
- Sözel ve fiziksel şiddetin daha çok hasta ve hasta yakınlarından, bullying/ mobbing'in yöneticiler tarafından uygulandığını,
- Erkeklerin daha çok şiddet uyguladığını,
- Şiddet olayı sonrası çalışanlarda endişe olduğunu,
- Sağlık çalışanlarının şiddet olayının ele alınışındaki tavırdan memnun olmadığını ve hiçbir şey yapılmadığı düşüncesinin hâkim olduğunu,
- Sigara ve alkol kullananların daha çok şiddete maruz kaldığını,
- Sağlık çalışanlarından kadın veya bekâr olanların bullying/mobbing'e daha fazla maruz kaldığını,
- Bekâr olanların cinsel tacize daha fazla maruz kaldığını,

- Şiddet olayına en fazla hemşirelerin karşılık verdiğini,
- Şiddete maruz kalmanın yanında işyerinde şiddet olayına tanık olma oranının da yüksek olduğunu,
- Sağlık kurumlarında iş yeri şiddetini bildirmeye yönelik bazı düzenlemelerin olduğunu ve çalışanların yarısından fazlasının bu düzenlemeleri nasıl kullanacağını bildiğini,
- Yönetimin ve meslektaşların şiddeti bildirmeye teşvik ettiğini,
- Sağlık kurumlarında işyeri şiddetini önlemeye yönelik bazı düzenlemelerin olduğunu ancak bu düzenlemelerin yarar sağlamadığının düşünüldüğünü ortaya koymuştur.

5.2. Öneriler

Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre:

- Çalışmanın genellenebilmesi için daha büyük örneklem grubuyla çalışma yapılması,
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sağlık mesleklerine göre farkını daha net ortaya koyabilmek için her bir meslek grubunun katılımının eşit olduğu çalışmaların planlanması,
- Sağlık çalışanlarının yaşadıkları kaygı düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalar planlanması,
- Sağlık kurumlarında şiddetin bildirimine yönelik gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesine yönelik kurumsal düzenlemelerin yapılması,
- Sağlık çalışanlarının şiddet olayı ve önlenmesi ile ilgili farkındalığın artırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Abay, E., Tuğlu, C. (2000). Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*. **3**;21-26.
Erişim: www.klinikpsikiyatri.org/files/journals/1/58.pdf/2008
2. Adaş, E.B., Elbek,O. ve Bakır, K. (2008) Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı. Gaziantep-Kilis Tabip Odası.
Erişim: www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf/2010
3. Adib, S.M., Al-Shatti, A.K., Kamal, S., El-Gerges, N. ve Al-Raqem, M. (2002). Violence Against Nurses in Healthcare. *Journalofnursingstudies*.**39**;4
Erişim: [www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(01\)00050-5/2010](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(01)00050-5/2010)
4. Adli Tıp-Şiddet: www.adlitip.org, 2008.
5. Aksel, Ş. (2008). Şiddetin Psikolojik, Politik ve Hukusal Yönleri. Ankara Üniversitesi Panel Konuşması.
Erişim: www.pdrcliyiz.biz/2008
6. Aktuğ, K. ve Hancı, H. (1999). *Acil Serviste Şiddet Tehidi-Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları(Tıp ve Sağlık Hukuku)*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset. İzmir. 1-7.
7. Alçelik, A., Deniz, F., Yeşildal N., Mayda, A.S. ve Şerif, B.A. (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. **4(2)**: 55-65.
Erişim: www.korhek.org/makale.php?mno=61/2009
8. Annagür, B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **2(2)**: 161-173.
Erişim: www.cappsy.org/archives/vol2/no2/cap_02_09.pdf/2010
9. Arnetz, J., Arnetz, B. ve Petterson, I. (1996). Violence in the Nursing Profession: Occupational and Lifesytyle Risk Factors in Swedish Nurses. *Work Stress*. **10**:119-127.
Erişim:www.tandf.co.uk/journals/tf/02678373.html/2008

10. Arnetz, J.E. ve Arnetz, B.B. (2000). Implementation and Evaluation of a Practical Intervention Programme for Dealing with Violence Towards Health Care Workers. *J Adv Nurs*. **31**:668-680.
11. Aslan,Ö., Lofçalı, A., Udur, Ş. Ve Tudlu, A. (2005). Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları. *Gülhane Tıp Dergisi*. **47 (1)** :18 - 23.
Erişim: www.gulhanemedicaljournal.org/pdf/pdf_GMJ_70.pdf/2008
12. Avşar, F. (2003). Kadın Hastalıkları ve Doğum Hekimine Karşı Şiddet.
Erişim: www.medicalnetwork.com.tr/2003/konu.goster=1&Metin=621/2009
13. Aydın, M. (2008). Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı. Türk Tabipleri Birliği. Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı.
Erişim: www.ttb.org.tr/c_rapor/2006-2008.pdf/2010
14. Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C., (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.**3**:147-154
Erişim: lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/apd/fulltext/2002/147.pdf/2008
15. Ayrancı, U. (2005). Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in West Turkey. *J Emerg Med*. **28**: 361-5.
Erişim: www.cappsy.org/archives/vol2/no2/cap_02_09.pdf/2010
16. Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balci, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2006) Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. *J Interpers Violence*. **21**:276-296.
Erişim: www.cappsy.org/archives/vol2/no2/cap_02_09.pdf/2010
17. Barrett, S. (1997). Protecting Against Workplace. *Public Manag*. 79:9-12.
18. Boz, B., Acar, K., Ergin, A. ve ark. (2006). Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther*. **23**: 364-9.
Erişim: www.advancesintherapy.com/2009
19. Chappell, D. ve Di Martino, V. (2006). Violence at Work. International Labour Organization. Geneva.
Erişim: www.ilo.org/2008

20. Cooper, C.L. ve Swanson, N. (2002). Workplace violence in the health sector: State of the art. International Labour Organization.
Erişim: www.ilo.org/2008
21. Cooper, C.L. ve Swanson, N. (2004). Workplace Violence in the Health Sector-State of the Art. 1-80.
Erişim: www.blackwell-synergy.com/2008
22. Çöl, S. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum. 4*.
Erişim: www.calismatoplum.org/sayi19/serap.pdf/2010
23. Davidson, R., Putnam, K.M. ve Larson, C.L. (2000). Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation- a Possible Prelude to Violence. *Science. 289*:591-594.
24. Distasio, C.A. (2002). Violence In The Workplace. *Nursing, 32*(6): 59-63. Erişim: www.nursing2003.com/pt/re/nursing/fulltext.00152193/2008
25. EASHW (2002), Bullying at Work, Fact sheet 23, European Agency for Safety and Health at Work, Bilbao
Erişim: osha.europa.eu/en/front-page/2009
26. Einarsen, S. (1999). The Nature And Causes Of Bullying At Work. *International Journal of Manpower.20*:1
27. Einarsen, S. ve Raknes, B.I. (1997). Harrasment at Work and the Victimization of Men. *Violence and Victims. 12*:247-63.
28. Elliott, P.P. (1997). Violence in Health Care. What Nursemanagers Need to Know. *Nurs Manage. 28*:38-41.
Erişim: www3.interscience.wiley.com/journal/118535815/home/2008
29. Ergil, D. (2001). Şiddetin Kültürel Kökenleri. *Bilim ve Teknik. 399*: 40-41.
30. Ergör, A., Kılıç, B. ve Gürpınar, E. (2001). Sağlık Ocaklarında İş Riskleri. *Mesleki Sağlık Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi. 16*: 44-51.
31. Ergün, F.S. ve Karadakovan, A. (2005). Violence Towards Nursing Staff in Emergency Departments in one Turkish City. *Int Nurs Rev. 52*: 154-160.

32. Erten, Y. ve Ardalı, C. (1996). Saldırganlık Şiddet ve Terörün Psikososyal Yapıları. *Cogito*. 6(7):143-164..
33. Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, J.M., Bullock, L., Moore, C., Christenson J.M. ve ark. (1999). Violence in the Emergency Department: a Survey of Health Care Workers. *CMAJ*. 16:161-170.
34. Findorff, M.J., McGovern, P.M., Wall, M., Gerberich, S.G. ve Alexander, B. (2004). Risk Factors for Work Related Violence in a Health Care Organization. *Inj Prev*. 10: 296-302
Erişim: www.injuryprevention.bmj.com/content/10/5/296.full.html/2009
35. Gates, D.M. (1995). Workplace Violence. *AAOHN J*. 43:536-543.
36. Göka, E. ve Türkçapar, H. (2004). Gençlik ve Şiddet. Psikoloji Portalı. Erişim:http://saglik.tr.net/ruh_sagligi_genclik_siddet_1.shtml/2008-
Erişim:saglik.tr.net/ruh_sagligi_genclik_siddet_2.shtml/2008
37. Gökçe, T. ve Dünder, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 15:25-28.
38. Gömbül, Ö. ve Buldukoğlu, K. (1997) . Hemşirelerin Kadın ve Kadına Yönelik Eş Şiddetine İlişkin Görüşleri. *Kriz Dergisi* 5 (2): 103-114
39. Günay, Y. ve Akbay, M.Ö. (2001). İş Yerinde Şiddet. *Çalışma Ortamı Dergisi*. Erişim: <http://www.fisek.org.tr/genckizemegi05.php/2009>
40. Harting, K. ve Frosch, J. (2006). Workplace Mobbing Syndrome: The ‘Silent and Unseen’ Occupational Hazard. National Conference on Women and Industrial Relations. Griffith University. Brisbane.
Erişim: www3.interscience.wiley.com/journal/119252251/issue/2008
41. Health and Safety Executive (1996). Violence at Work-a Guide for Employers. Erişim: www.hse.gov.uk/pubns/indg69.pdf/2009
42. Henry, L.J. ve Ginn, G.O. (2002). Violence Prevention in Health Care Organizations within a TQM Framework. *Journal of Nursing Administration*. 32(9):479-486.
Erişim: www.informaworld.com/index/902220820.pdf/2008

43. ILO (1998). When Working Becomes Hazardous. World of Work. Erişim: www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf/2009
44. ILO (2002). Workplace violence. Erişim: www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf/2002
45. ILO, ICN, WHO, PSI. (2003). Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire. Geneva. Erişim: www.who.int/entity/violence.../violence/2008
46. Jankowiak, B., Kowalczyk, K., Krajewska-Kulak, E., Sierakowska, M., Lewko, J. ve Klimaszewsk, K. (2007). Exposure theDdoctors to Aggression in the Workplace. *Advances in Medical Sciences*. **52**:1. Erişim: www.advms.pl/?q=system/files/19_52SJankowiak.pdf/2008
47. Kaptanoğlu, C. (2002). Psikodinamik Açıdan Siyasal şiddet. *Toplum ve Hekim*. **17**: 66-68.
48. Kingma, M. (2001). Workplace Violence in the Health Sector: a Problem of Epidemic Proportion. *International Nursing Review*. **48**: 129–130.
49. Kocacık, F. (2000). şiddet Olgusu Üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari bilimler Dergisi*.2(1). Erişim: www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/88.pdf/2008
50. Köknel, Ö. (1996). Bireysel ve Toplumsal şiddet, Altın Kitaplar Yayınevi, Ankara.
51. Lau, J., Magarey, J. ve McCutcheon, H. (2004). Violence in the Emergency Department: A LiteratureReview. *Aust Emerg Nurs J*. **7**:27-37.
52. Lyneham, J. (2000) Violence in New South Wales Emergency Departments. *Aust J Adv Nurs*. **18**:8-17.
53. Mohr, W.K. ve Mohr, B.D. (2001). Brain, Behavior, Connections and İmplications: Psychodynamics No More. *Arch Psychiatr Nurs*. **15**:171-181.
54. Ness, G.J., House, A. ve Ness, A.R. (2000). Aggression and Violent Behaviour in General Practice: Population Based Survey in the North of England. *BMJ*. **320**:1447-1448.

55. NIOSH-www.cdc.gov/niosh/2002
56. OSHA (1997). Elements of a Violence Prevention Program for Health Workers. U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. Erişim:www.osha.gov/Publications/OSHA3148/osha3148.html/2009
57. OSHA (1998). Guidelines for Preventing Violence for Health Care and Social Service Workers. US Department of Labor. Erişim: <http://www.osha.gov/2009>
58. Ölmezoğlu, Z.B., Vatansever, K. ve Ergör, A. (1999). İzmir Metropol Alanı 112 Çalışanlarında Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim*. **14**:420-425.
59. Özen, S. (2007). İşyerinde Psikolojik Şiddet. *TES-İŞ Dergisi*.
60. Öztunç, G. (2001). Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi.C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*. **5**: 1-9.
Erişim: <http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/88.pdf> /2009
61. Peek-Asa C, Kraus JF.(1996) Incidence and Reporting of Non -fatal Workplace Assault Injuries from Employer and Police Reports. Book of abstracts, 25 th International Congress on Occupational Health-Stocholm, Sept. **15-20**:28. Aktaran: Günay, Y. ve Akbay, M.Ö. (1998). İş Yerinde Şiddet.
62. Presley, D. ve Robinson, G. (2002). Violence In TheEmergency Department. *Nurs Clin North Am*. **37(1)**: 161-169.
63. Ryan, D. ve Maguire, J. (2006). Aggression and Violence – a Problem in Irish Accident and Emergency departments?. *Journal of Nursing Management*. **14**:106–115.
Erişim: www.interscience.wiley.com/journal/118624277/abstract?/2010
64. Sadock, B.J. ve Sadock, V.A. (ed.). (2007) . Comprehensive Textbook of Psychiatry. İçinde : Lewis, D.O. Erişkin Antisosyal Davranışı, Suç ve Şiddet. Güneş Kitap Evi. İstanbul.
65. Sağlam, A.Ç. (2008). İlköğretim Okullarında Mobbing'e (Psikolojik Şiddete) İlişkin Öğretmen Görüşleri. *Eurasian Journal of Educational Research*. **32**:133-142
66. Saines, J.C (1999). Violence and Aggression in A&E: Recommendationsfor Action. *Accid Emerg Nurs*. **7**:8-12.

67. Scott, H. (2003). Violence Against Nurses. *Br J Nurs*. **12(7)**: 398.

Erişim: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12743483/2008

68. Sevinçok, L. (2008). Şiddetin Sosyal, Politik ve Psikolojik Yönleri. Ankara Üniversitesi Panel Konuşması. Erişim : www.pdrciyiz.biz/2008

69. Sezer, T. D. (2008). Şiddet ve Hukuk. Ankara Üniversitesi Panel Konuşması.

Erişim : www.pdrciyiz.biz/2008

70. Stathopoulou, H.G.(2007).Violence and Aggression Towards Health Care Professionals. *ICUS and Nursing Web Journal*. **29-30**.

Erişim: www.nursing.gr/violence.pdf/2008

71. Tınaz, P. (2006). Mobbing: İşyerinde Psikolojik Taciz. *Çalışma ve Toplum*. 10: 11-22.

Erişim: www.calismatoplum.org/2009

72. Türk Dil Kurumu şiddet tanımı.

Erişim: tdkterim.gov.tr/bts/?kategori=verilst&kelime=%FEiddet&/2010

73. Türk Tabibler Birliği. (2007). Şiddet Sempozyumu.

Erişim:www.ttb.org.tr/.../ttb/.../757-ddet-sempozyumuqndaki-sunumlar-kitab/2010

74. UIIPRC (2001). *Workplace violence - A report to the nation*. Iowa City, IA: University of Iowa.

Erişim: www.nursingworld.org/.../ViolenceinHealthCare.aspx

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

76. Virkkunen, M., Rawlings, R., Tokola, R., Poland, R., Guidotti, A., Nemeroff, C. ve ark. (1994). CSF Biochemistries, Glucose Metabolism, Diurnal Activity Rhythms in Alcoholic, Violent Offenders, Fire Setters, and Healty volunteers. *Arch Gen Psychiatry*. **51**:20-27.

Erişim: archpsyc.ama-assn.org/2008

77. Volavka, J. (1999). The Neurobiology of Violence: An Update. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. **11**:307-314.

78. Walter, B. (1998). Aggression and Violence: Examine the Theories. *Nurs Stand.* **12**:36-37.
79. Webster:<http://www.merriam-webster.com/dictionary/violence/2010>
80. Wells, J., ve Bowers, L. (2002). "How Prevalent is Violence Towards Nurses Working in General Hospitals in the UK? " *Journal of Advanced Nursing*, **39(3)**:230–240.
Erişim: www.blackwell-synergy.com/2008
81. WHO (1996). Workplaceviolence.
Erişim: www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/print.html/ 2008
82. WHO (2002). World Report on Violence and Health:summary. Geneva.
Erişim: whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf/2008
83. WHO (2004). Preventing Violence: a Guide to İmplementing the Recommendations of the World Report on Violence and Health.
Erişim: www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/2010
84. WHO (2005). Workplaceviolence.
Erişim: www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/print.html/ 2008
85. Winstanley S. ve Whittington R. (2004). Aggression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments. Blackwell Publishing. Erişim: www.blackwell-synergy.com/2008
86. Yeşildal, N. (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve şiddetin Değerlendirilmesi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni.* **4 (5)**.
87. Yılmaz, Z. (2007). Anayasa, TCK – CMK, İnfaz Kanunu. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
88. Yildirim, A. ve Yildirim D. (2007). Mobbing in the Workplace by Peers and Managers: Mobbing Experienced by Nurses Working in Healthcare Facilities in Turkey Andits Effect on Nurses. *J Clin Nurs.* **16**: 1444-53.

FORMLAR

- Anket katılımcı bilgilendirme ve onay formu (EK 1)
- Anket (EK 2)
- İl Sağlık Müdürlüğü izin belgesi (EK 3)

EK 1

ANKET KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

İşyeri şiddeti, dünya çapında dehşet verici bir fenomen halini almıştır. Sağlık sektörü personelleri, özellikle işyerlerinde şiddet riski altındadırlar. Şiddet tanımı içine fiziksel saldırı, cinayet, sözlü saldırı, (bullying)kabadayılık/mobbing(gangsterlik), seksüel ve ırkçı taciz ve psikolojik stres girmektedir. Şiddet sadece tek bir olay olarak meydana gelmemekte ayrıca bir araya gelince ağır zarar veren tekrarlayan küçük olaylardan da oluşmaktadır.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans tezi olarak Yard. Doç. Dr. Yasemin Kutlu danışmanlığında“Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve psikososyal faktörlerle ilişkisi” konulu bir çalışma yapmaktayım. Çalışma ile ilgili verileri elde etmek için elinizde bulunan bir anket formu hazırlanmıştır. Anketteki sorular 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarından veri toplamak amacıyla tasarlanmıştır. Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Soruların çoğu kutuları işaretlemenizle hızlıca yanıtlanabilecek şekilde çoktan seçmeli yanıtlar sağlamaktadır. Emin olduğunuz sorulara “hayır” yanıtı verdiğinizde zaman kazanmak için bir sonraki bölüme geçmeniz istenecektir. Eğer bir soruyu anlayamazsanız onu yanıtlanmamış olarak bırakın ve diğerine geçin. Cevaplarınız tamimiyle gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir; elde edilecek bilgiler bilimsel yayımlarda kullanılacaktır. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakmakta serbestsiniz.

Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, araştırma sonuçlarımızın gelecekte sağlık çalışanlarına, hastalara, kuruma, topluma veya bilime “iş yeri şiddetini önlemeye yönelik” faydalarının olacağı umulmaktadır.

Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Yard. Doç. Dr. Yasemin KUTLU (e-posta:kutluy@istanbul.edu.tr) ya da İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Yüksek Lisans öğrencisi Oya ÇAMCI (tel:05364921342, e-mail:oyacamci@mynet.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih

imza

EK 2

ANKET

Lütfen ya kutuları işaretleyerek (×) ya da boşluklara yazarak anketi doldurunuz. Eğer bir soruyu nasıl cevaplayacağınızı bilemezseniz bir sonraki soruya geçiniz.

A. KİŞİSEL BİLGİLER VE İŞ YERİ BİLGİLERİ

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz:

☐ Kadın

☐ Erkek

3. Medeni durumunuz:

☐ Bekâr

☐ Evli

4. Eğitim durumunuz:

☐ Lise (SML vb.)

☐ İki Yıllık Yüksek Okul

☐ Dört Yıllık Yüksek Okul

☐ Fakülte

☐ Diğer, lütfen belirtiniz: _____

5. Aile tipiniz :

☐ Çekirdek aile

☐ Geniş aile

6. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

7. Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

8. Çalıştığınız kurum: _____

9. Mesleğiniz:

☐ Hekim

☐ Hemşire

☐ Ebe

☐ Sağlık memuru

☐ Diyetisyen

☐ Eczacı

☐ İdari çalışan

☐ Sağlık teknisyeni

☐ Diğer, lütfen belirtiniz: _____

10. Çalıştığınız bölüm: _____

11. Şu an yönetici/idarece konumunda mısınız?

☐ Evet

☐ Hayır

EK 2

12. Sağlık sektöründe ne kadar süredir çalışıyorsunuz? (*lütfen ay veya yıl olarak belirtiniz*)_____

13. Çalışma saatleriniz (*lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz*):

- ☐ Sadece gündüz ☐ Sadece gece
☐ Gündüz ve gece dönüşümlü ☐ Diğer, lütfen belirtiniz_____

14. İşinizde hastalarla iletişimde bulunuyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. En fazla hizmet verdiğiniz hasta grubu (*uygun tüm kutuları işaretleyiniz*):

- ☐ Yenidoğan (0-1 aya kadar) ☐ Bebek (1ay-1 yaş)
☐ Çocuk (2-9 yaş) ☐ Adölesan (10-18 yaş)
☐ Yetişkin (19-65 yaş) ☐ Yaşlı (65 yaş +)
☐ Diğer, lütfen belirtiniz:_____

16. En fazla hizmet verdiğiniz hasta cinsiyeti:

- ☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Her ikisi de

17. Bulunduğunuz bölümde genellikle sizinle aynı zamanda çalışan diğer sağlık elemanı ortalama sayısı (hekim,hemşire vb. kapsayacak şekilde):_____

B. İŞYERİNDE ŞİDDET BİLGİLERİ

1. Sağlık sektöründe çalıştığınız süre boyunca şiddete maruz kaldınız mı? (Cevabınız hayır ise 24. Soruya geçiniz)

- ☐ Evet ☐ Hayır

2. Eğer cevabınız EVET ise, sağlık sektöründe çalıştığınız süre boyunca hangi tür şiddete maruz kaldınız?(*birden fazla maddeyi işaretleyebilirsiniz, şiddet türlerini daha iyi ayırt edebilmeniz için tanımları parantez içinde verilmiştir*).

- ☐ Fiziksel şiddet (*Bir kişi ya da gruba fiziksel, seksüel veya psikolojik zarar veren fiziksel güç kullanımı. Yumruklama, tekmeleme, tokatlama, bıçaklama, tabancayla vurma, ısırma, elle sarkıntılık etme gibi eylemleri içerir.*)
- ☐ Sözel saldırı (*Haysiyet ve kişilik değeri eksikliğini, saygısızlığı işaret eden aşağılayıcı, küçültücü davranış*).

EK 2

☐ Bullying/Mobbing (*Çalışanlara bireysel veya grup olarak, aşağılayıcı veya alçaltıcı, kinci, zalim veya kötü niyetli teşebbüs doğrultusunda tekrarlayan ve aşırı saldırgan davranış*).

☐ Cinsel taciz (*Herhangi bir istenmeyen, karşılık verilemeyen ve hoş karşılanmayan, kişiyi zora sokacak ve kişiyi tehdit edilmiş aşağılanmış ve utanmış hale getiren saldırgan seksüel davranış*).

3. Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. Lütfen uygun maddeleri işaretleyiniz.

	Hasta	Hasta yakını	İş arkadaşı	Yönetici	Diğer, lütfen belirtiniz: _____
Fiziksel şiddet	☐	☐	☐	☐	☐
Sözel saldırı	☐	☐	☐	☐	☐
Bullying/Mobbing	☐	☐	☐	☐	☐
Cinsel taciz	☐	☐	☐	☐	☐

4. Sağlık sektöründeki çalışma süreniz boyunca hangi tür şiddete hangi cinsiyet grubundan maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. Lütfen uygun maddeler işaretleyiniz.

	Kadın	Erkek	Kadın ve erkek-aynı anda	Kadın ve erkek-farklı zamanda	Diğer, lütfen belirtiniz: _____
Fiziksel şiddet	☐	☐	☐	☐	☐
Sözel saldırı	☐	☐	☐	☐	☐
Bullying/Mobbing	☐	☐	☐	☐	☐
Cinsel taciz	☐	☐	☐	☐	☐

Lütfen bundan sonraki soruları son 12 ayı düşünerek cevaplayınız.

EK 2

5. İşyerinizde son 12 ay içinde şiddete uğradınız mı?

☐ Evet,

☐ Hayır

6. İşyerinizde son 12 ay içinde hangi tür şiddete kim tarafından maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. Lütfen uygun maddeleri işaretleyiniz.

	Hasta	Hasta yakını	İş arkadaşı	Yönetici	Diğer, lütfen belirtiniz: _____
Fiziksel şiddet	☐	☐	☐	☐	☐
Sözel saldırı	☐	☐	☐	☐	☐
Bullying/Mobbing	☐	☐	☐	☐	☐
Cinsel taciz	☐	☐	☐	☐	☐

7. İşyerinizde son 12 ay içinde hangi tür şiddete hangi cinsiyet grubundan maruz kaldığınıza dair aşağıda bir tablo bulunmaktadır. Lütfen uygun maddeleri işaretleyiniz.

	Kadın	Erkek	Kadın ve erkek-aynı anda	Kadın ve erkek-farklı zamanda	Diğer, lütfen belirtiniz: _____
Fiziksel şiddet	☐	☐	☐	☐	☐
Sözel saldırı	☐	☐	☐	☐	☐
Bullying/Mobbing	☐	☐	☐	☐	☐
Cinsel taciz	☐	☐	☐	☐	☐

8. İş yerinizdeki şiddet olayının işyerinizdeki tipik/olağan bir olay olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

EK 2

9. Şiddet olayı haftanın hangi günü meydana geldi?

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ Pazartesi | ☐ Salı |
| ☐ Çarşamba | ☐ Perşembe |
| ☐ Cuma | ☐ Cumartesi |
| ☐ Pazar | ☐ Hatırlamıyorum |

10. Şiddet olayı ne zaman meydana geldi?

- | | |
|--|--|
| ☐ Ziyaret saatinde | ☐ Poliklinik hizmetleri sırasında |
| ☐ Taburculuk işlemleri sırasında | |
| ☐ Diğer, lütfen belirtiniz: _____ | |

11. Şiddet olayına nasıl karşılık verdiniz? (Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz)

- | | |
|--|--|
| ☐ Hiçbir şey yapmadım | ☐ Kişiye yapmamasını söyledim |
| ☐ Hiç olmamış saymaya çalıştım | ☐ Kendimi fiziksel olarak korumaya çalıştım |
| ☐ Yöneticiye rapor ettim | ☐ Arkadaşlara/aileme anlattım |
| ☐ Bir meslektaşına anlattım | |
| ☐ Diğer, lütfen belirtiniz: _____ | |

12. Sizce şiddet olayı engellenebilir miydi?

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Evet | ☐ Hayır |
|-------------------------------|--------------------------------|

13. Aşağıdaki tabloda listelenen problem ve şikâyetler sizin gibi stresli yaşam tecrübeleriyle karşılaşanların zaman zaman karşılaştıkları problem ve şikâyetlerdir. Eğer birden fazla şiddet türüne maruz kaldıysanız sizi en çok sizi etkileyen şiddet türünü aşağıda işaretleyerek soruları cevaplayınız.

- | | |
|---|--|
| ☐ Fiziksel şiddet | ☐ Sözel saldırı |
| ☐ Bullying/Mobbing | ☐ Cinsel taciz |

EK 2

Her başlık için saldırıya uğradığınızdan beri bu deneyimlerden dolayı endişelenip endişelenmediğinizi işaretleyiniz.

Saldırıya/şiddete uğradığınızdan beri ne kadar ENDİŞELENDİNİZ	EVET	HAYIR
(a)Saldırı/şiddet ile ilgili rahatsız eden anıların, düşünce ve görüntülerin tekrarlaması.	☐	☐
(b) Saldırı/şiddet ile ilgili düşünmekten ve bahsetmekten kaçınma?	☐	☐
(c)Saldırı/şiddet ilgili duyguları hissetmekten kaçınma.	☐	☐
(d)Saldırı/şiddet olayından sonra devamlı tetikte veya savunma halinde olma.	☐	☐

14. Şiddet olayından dolayı fiziksel olarak yaralandınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. Eğer cevabınız EVET ise bunun için tedavi gördünüz mü?

- ☐ Evet ☐ Hayır

16. Şiddet olayından sonra işten izin aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

17. Eğer cevabınız EVET ise ne kadar süre izin aldınız?

- ☐ Bir gün ☐ 2-3 hafta ☐ 7-12 ay
☐ 2-3 gün ☐ 1 ay
☐ Bir hafta ☐ 2-6 ay

18. Şiddet olayının nedenlerini araştırmak için herhangi bir eylemde bulunuldu mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

EK 2**19. Eğer EVET ise kimin tarafından?**

- ☐ Yönetici ☐ Polis
- ☐ Diğer, *lütfen belirtiniz* : _____

20. Saldırganın akıbeti ne oldu?

- ☐ Hiç bir şey yapılmadı ☐ Polise rapor edildi
- ☐ Sözlü uyarı yapıldı ☐ Saldırgana dava açıldı
- ☐ Bilmiyorum
- ☐ Diğer, *lütfen belirtiniz* : _____

21.Şiddet olayından sonra işvereniniz ya da amiriniz size aşağıda belirtilenlerden hangisi/hangilerini önerdi?

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Danışmanlık | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Olay hakkında konuşma | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Olayı rapor etme için olanak | ☐ Evet | ☐ Hayır |
| Destek sağlama | ☐ Evet | ☐ Hayır |

22.Şiddet olayının ele alınışındaki tavırdan memnun musunuz

- ☐ Evet, memnunum ☐ Hayır, memnun değilim

23. Eğer olayı kimseye rapor etmediyseniz ya da anlatmadıysanız neden böyle davrandınız?*Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz.*

- | | |
|--|---|
| ☐ Önemli değildi | ☐ Gereksiz buldum |
| ☐ Utandım | ☐ Kime rapor edeceğimi bilemedim |
| ☐ Kendimi suçlu hissettim | ☐ Mesleğimin bir parçası olarak |
| ☐ Negatif sonuçlarından korktum | düşündüm |
| ☐ Diğer, <i>lütfen belirtiniz</i> : _____ | |

24. İşyerinizde son 12 ay içinde şiddet olayına şahit oldunuz mu?

- ☐ Evet ☐ Hayır.

EK 2

25. Cevabınız eğer EVET ise son 12 ay içinde ne sıklıkla meydana geldi?

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ Bir kere | ☐ Ayda birkaç kez |
| ☐ 2-4 defa | ☐ Haftada bir kez |
| ☐ 5-10 defa | ☐ Her gün |

26. İşyerinizde son 12 ay içinde şiddete dair bir olay rapor ettiniz mi? (şahit ya da mağdur olarak)

- ☐ Evet ☐ Hayır

27. İş yerinizdeki şiddet olayları sizi etkiler mi?

- ☐ Evet, etkilenirim ☐ Hayır, etkilenmem

28. İş yerinizde şiddeti bildirmek için belirli düzenlemeler/işlemler var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

29. Eğer EVET ise, bu düzenlemeleri/işlemleri nasıl kullanacağınızı biliyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

30. İş yerinde iş yeri şiddetini bildirmeye yönelik teşvik var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

31. Eğer EVET ise, iş yeri şiddetini bildirmeye kim teşvik ediyor:

- ☐ Yönetim
- ☐ Meslektaşlar
- ☐ Sendika
- ☐ Dernekler
- ☐ Aile/arkadaşlar
- ☐ Diğer, *lütfen belirtiniz* _____

EK 2

32. İşyerinizde işyeri şiddeti ile ilgili ne gibi önlemler bulunmaktadır?

Lütfen ilgili tüm kutuları işaretleyiniz

- ☐ Güvenlik elemanı
- ☐ Çevre düzenlemesi (örneğin ışık, ses, ısı, yiyecek erişimi, temizlik, mahremiyet)
- ☐ Hasta görüntüleme (önceki saldırgan davranışı kaydetmek ve dikkatli olmak için)
- ☐ Hasta protokolleri (örneğin kontrol ve sınırlama prosedürleri, nakil vb.)
- ☐ Çalışan sayısının artırılması
- ☐ Çalışma zamanlarının değiştirilmesi
- ☐ Yalnız çalışma saatlerinin azaltılması
- ☐ Eğitim (örneğin işyerinde şiddet önleme stratejileri, iletişim becerileri, anlaşmazlık çözümü, kendini koruma vb.)
- ☐ Diğer, *lütfen belirtiniz:* _____

33. Bu tedbirler iş yerinizdeki düzenlemelere ne kapsamda yarar sağladı?

	Evet, yararlı	Hayır, yararlı değil
☐ Güvenlik elemanı	☐	☐
☐ Çevre düzenlemesi	☐	☐
☐ Çalışan sayısının artırılması	☐	☐
☐ Çalışma zamanlarının değiştirilmesi	☐	☐
☐ Yalnız çalışma saatlerinin azaltılması	☐	☐
☐ Eğitim	☐	☐
☐ Diğer, <i>lütfen belirtiniz:</i> _____	☐	☐

EK 3

T.C.
KOCAELİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B104ISM4410001/
Şube : Yataklı Tedavi Hizmetleri Şb.
Konu : Oya ÇAMCI'nın Tez Çalışması

22.01.2009 2411

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi; 23.12.2008 tarih ve 61525 sayılı yazınız.

Üniversitenizde yüksek lisans eğitimi gören Oya ÇAMCI'nın yürütmüş olduğu "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Psikososyal Faktörlerle İlişkisi" başlıklı tez çalışması için, İlimiz Devlet Hastanelerinde çalışma yapabilmesi ilgi yazınızla yapmış olduğunuz izin talebiniz i Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, konu hakkında söz konusu hastane başhekimliklerine gerekli tebligat yapılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim

Dr. Hasan AYDINLIK
İl Sağlık Müdürü

İST. Ü. REKTÖRLÜĞÜ	
Yazı İşleri ve Genel Evrak Md.	Yazı İşleri ve Genel Evrak
03. SUBAY 2009	Sayı: 5461

İst. Üni. Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı	
Sayı:	696
Tarih:	01.02.09

ETİK KURUL KARARI

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ YEREL ETİK KURUL TUTANAĞI

Toplantı Tarihi : 21/01/2009

Toplantı Yeri : Behçet Kütüphanesi Etik Kurul Toplantı Salonu

Toplantı Sayısı : 1

Sorumlu araştırmacılığını Üniversitemiz Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr.Yasemin KUTLU'nun üstlendiği ve Hemşire Oya ÇAMCI'nın yürüteceği 2009/166 protokol numaralı "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Psikososyal Faktörlerle İlişkisi" başlıklı anketli tez çalışması kurulumuzda incelendi etik yönden bir sakınca taşımadığı görüldü, uygulamaya konulabileceğine karar verildi.

Prof.Dr. Rukiye EKER ÖMEROĞLU
Etik Kurul Başkan Vekili (Dekan Yardımcısı)

Prof.Dr. A.Yağız ÜRESİN
Farmakoloji ve Kli.F. A.D.

Prof.Dr. Ahmet GÜL
İç Hast. A.D, Romatoloji Bilim Dalı

Prof.Dr. Berrin UMMAN
Kardiyoloji A.D.

Prof.Dr. Kamil PEMBEÇİ (T.Katılmadı)
Anesteziyoloji A.D.

Prof.Dr. Sevinç EMRE
Çocuk Sağ. Ve Hast. A.D

Prof.Dr. Nuran YILDIRIM
Deontoloji ve Tıp Tarihi A.D.

Prof.Dr. Oğuzhan ÇOBAN
Nöroloji A.D.

Prof.Dr. Pınar SAİP
İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü

Prof.Dr. Ümit TÜRKOĞLU
Biokimya A.D

Prof.Dr. Neşe ÇOLAK (T.Katılmadı)
İç Hast.A.D. End. Ve Metabolizma Hast. B.D.

Prof.Dr. Nurhan ENGİNAR
Farmakoloji ve Kli.F. A.D

Fatma Ceyda DÖNMEZER
Sivil Toplum Örgütü Üyesi

Av. Dilek TEMİZ ÖZBEK
Hukukçu

Prof.Dr.İlgın ÖZDEN (T.Katılmadı)
Genel Cerrahi A.D.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Oya	Soyadı	Çamcı
Doğ.Yeri	İmranlı	Doğ.Tar.	1984
Uyruğu	TC	TC Kim No	15038854150
Email	Oya_camci@hotmail.com	Tel	05349622793

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	-	
Yük.Lis.	-	
Lisans	İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu	2006
Lise	Kocaeli Körfez Oruç Reis Anadolu Lisesi	2002

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2008-....
2.	Hemşire	İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi	2006-2008
3.	Hemşire	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	2006-2006

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	orta	orta	orta	53	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	63.865	67.969	70.743
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft office	iyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri –Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikası

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Sağlık, bilim-teknik, adli tıp

