

Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında Şiddete uğrama sıklığı¹

Ünal AYRANCI,² Çınar YENİLMEZ,³ Yasemin GÜNAY,⁴ Cem KAPTANOđLU⁵

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, sözel, fiziksel ve cinsel Şiddet türlerinden birine son yılda en az bir kez maruz kalanlarla, kalmayan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine, çalışma yerlerine ve mesleklerine göre karşılaştırılması amaçlandı. **Yöntem:** Çalışmada, sağlık çalışanlarının 2001 yılında Şiddet türlerinden herhangi birine en az bir kez uğrayıp uğramadıkları sorgulandı. Bu amaçla araştırma ekibi tarafından hazırlanan 8 maddelik bir soru formu kullanıldı. Soru formu, sağlık çalışanlarının mesleklerini, çalıştıkları kurumları ve sosyo-demografik özelliklerini içerdi. **Sonuçlar:** Bin yetmiş bir sağlık çalışanın 544'ü (%50.8) çalıştığı bir anda Şiddet türlerinden birine ya da daha fazlasına maruz kalmıştı. Kütahya ve Ankara'da, 39 ve altı yaş grubunda ve çalışma süreleri 61-120 ay arasında olanlarda, devlet hastanesi ve birinci basamak sağlık kurumlarında, acil servis ve servislerde, pratisyen hekim ve hemşirelerde Şiddetle karşılaşma oranı istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. **Tartışma:** Sağlık çalışanlarına yönelik Şiddetle ilgili çalışmalarda, sağlık çalışanlarının işyerlerinde karşılaştıkları Şiddeti çalışma sürecinin kaçınılmaz bir yanı olarak görmeleri nedeniyle pek çok olayın resmi olarak bildirilmediği saptanmıştır. İş yerindeki Şiddeti önlemek veya azaltmak için Şiddet riskinin yüksek olduğu meslek gruplarının ve çalışma ortamlarının belirlenmesi amacıyla daha fazla araştırma yapılması gereklidir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:147-154*)

Anahtar sözcükler: Sağlık çalışanları, Şiddet, sıklık

The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups

SUMMARY

Objective: In this study, it was aimed that the health workers who exposed or not to one of verbal, physical and sexual violence types at least once at the last year were compared according to their socio-demographic characteristics, working places, and professions. **Methods:** This study was conducted on the health workers who exposed or not to any violence at least once in the year 2001. With this aim, a 8-item questionnaire form was used by reserachers, which included the health workers' professions and institutions, and socio-demographic characteristics. **Results:** Out of 1071 health workers, 544 (50.8%) had exposed to one or more of violence types when they are due on. The ratios of being exposed to violence were more higher and statistically more significant in the cities of Kütahya and Ankara, in those aged 39 and less, in those working between 61 and 120 months, at the primary health care cares and state hospitals, in the emergency services and wards, among the practitioners and nurses than the others. **Discussion:** In the researches related to violence directed health workers, it was determined that a lot of incidents hadn't been officially reported. Because the health workers had perceived the violence they exposed as an inevitable side of working process. We recommend that more reseraches should be done to decrease and to prevent workplace violence in the health profession groups and working places where risk of violence is likely to be high. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2002; 3:147-154*)

Key words: Health workers, violence, frequency

¹ Bahar Sempozyumları VI'da sunulmuştur (24-28 Nisan 2002, Antalya).

² Uzm.Dr., Osmangazi Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi, ESKİŞEHİR

³ Yrd.Doç.Dr., ⁵ Prof.Dr., Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

⁴ Doç.Dr., Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR

Yazışma adresi: Dr. Ünal AYRANCI, Osmangazi Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi, ESKİŞEHİR

e-mail: unalayranci@hotmail.com

GİRİŞ VE AMAÇ

Şiddet, "kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması"dır.¹ *İş yerinde şiddet* ise, "çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar" olarak tanımlanmıştır.² *Sağlık kurumlarındaki şiddet* de, "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.³ Şiddet, ana hatları ile sözel, fiziksel ve cinsel şiddet olmak üzere üç ana başlık altında toplanmakta olup⁴ ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkmaktadır.⁵

Yapılan bazı çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı,^{6,7} sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ifade edilmiştir.⁸ Bir çalışmada, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir.⁹ Sağlık kurumlarındaki şiddetin az oranda bildirildiği, bunun nedeni olarak da, sadece yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğerlerinin önemsenmediği bildirilmiştir.^{10,11} Bu konuda yapılan bir çalışmada ise, sağlık çalışanlarının %40'ının şiddet olaylarının özel sorun olduğunu öne sürerek bildirmekten kaçındıkları ortaya konmuştur.¹² Warshaw (1996), toplumda ve işyerlerinde şiddet sıklığının saptanmasında, bu durumu bildirmede eksiklikler ve engellerden doğan zorluklar olduğunu, sıklığı ile ilgili bilgilerin sadece bildirilen olgularla sınırlı olduğunu belirtmiştir.²

Araştırmacılar şiddetin, toplumda ve iş yerlerinde yaygın bir halk sağlığı sorunu ve mesleki tehlike olduğunu,¹³⁻¹⁵ iş yeri şiddetinin ve saldırganlığının, günümüzde gittikçe artan bir önem kazandığını^{16,17} belirtmişlerdir. Yine, alınan tüm önlemlere ve önerilere rağmen, yıllardır sağlık alanında çalışan sağlık çalışanlarına karşı şiddetin gittikçe arttığını ve sağlık personelinin şiddet yönünden risk altında olduğunu vurgulamışlardır.^{17,18}

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.¹⁹

Şiddetin önlenmesi ile ilgili yapılan araştırmalarda ise, 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.^{3,15,16,20-22}

Bu çalışmayla Ankara, Eskişehir, Kütahya illerindeki sağlık kurumlarında çalışan farklı mesleklerden sağlık çalışanlarının sözel, cinsel ve fiziksel şiddet türlerinden en az birine maruz kalanlarla kalmayanların sosyodemografik özelliklerine, çalışma yerlerine ve meslek gruplarına göre karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, 2000 yılında Eskişehir ilinde son dönemlerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarında artması üzerine Eskişehir-Bilecik Tabip Odası'nın bu sorunla ilgili bir araştırmanın yapılması önerisi üzerine planlandı. Eskişehir, Ankara ve Kütahya'daki sağlık kurumlarında çalışanların 01 Ocak 2001 – 01 Ocak 2002 tarihleri arasında mesleklerinin son 1 yılında, sağlık kurumlarında herhangi bir nedenle sözel, fiziksel ve cinsel şiddet türlerinden herhangi birine en az bir kez uğrayıp uğramadıkları soruldu. Bu amaçla Arnetz (1998)²³ tarafından geliştirilen Şiddet Olayı Formu'ndan (The Violent Incident Form-VIF) yararlanılarak çalışma ekibi tarafından oluşturulan bir görüşme formu kullanıldı.

Sağlık çalışanları mesleklerine göre öğretim üyesi grubu, uzman hekim grubu, pratisyen hekim grubu, araştırma görevlisi grubu, hemşire grubu, hasta bakıcı grubu, teknisyen grubu, ilk karşılama grubu ve diğerleri olarak (diş hekimleri, eczacılar) gruplandırıldılar. Teknisyen grubuna anestezi teknisyeni, röntgen teknisyeni, laboratuvar teknisyeni, çevre sağlığı teknisyeni, diş teknisyeni, eczane kalfası, sağlık memuru olarak çalışanlar; ilk karşılama grubuna sekreterler, güvenlik görevlileri; öğretim üyesi grubuna üniversite ya da eğitim veren ihtisas hastanelerindeki öğretim görevlileri, öğretim üyeleri, klinik şef ve yardımcıları dahil edildiler.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlar ise, birinci basamak sağlık hizmeti verilen kurumlar (Verem Savaş Dispanseri, Mediko-Sosyal Merkezi, Sürekli Sağlık Birimi, Sağlık Ocağı, Sağlık Müdürlüğü, 112 Acil), Üniversite Hastanesi (Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi), Devlet Hastaneleri (Devlet Hastanesi, Devlet Demiryolları Hastanesi, Eskişehir Hava Hastanesi, Doğum Evi), Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Hastanesi, Eskişehir'deki özel sağlık merkezleri (özel hastaneler, eczaneler, özel diş hekimi muayenehaneleri) olarak gruplandırıldı.

Sağlık çalışanlarının son bir yılda en fazla çalıştıkları yerler ise, acil servis, poliklinik, servis, laboratuvar, ameliyathane ve bunların dışında kalanlar diğer çalışma alanları olarak ele alındı.

Verilerin analizinde SPSS 10.0 istatistik programı kullanılarak ki-kare testleri'nden yararlanıldı.

BULGULAR

Ankete katılan sağlık çalışanlarının (n=1071) 446'sı (%41.6) erkek, 625'i (%58.4) kadın olup yaş ortalaması 31.8 ± 8.6 (minimum 17 - maksimum 73) idi. Sağlık çalışanlarından erkeklerin şiddete uğrama oranını %48.4 iken, bu oran kadınlarda daha fazlaydı (%52.5), aradaki fark anlamlı değildi ($p>0.05$).

Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranlarının yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, en fazla şiddet 30-39 yaş grubunda (%54.4), ikinci sırada %52.0 oranla 29 ve altı yaş grubunda görüldü. En az şiddete uğrayanlar ise 50 yaş ve üzerindeki gr-

bunda (%21.1) idi. Genç yaş grubunda (39 ve altı) şiddete uğrama oranı daha yaşlı sağlık çalışanlarına (40 ve üstü) oranla daha fazla olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.001$).

Sağlık çalışanlarının toplam ve son çalışma yerlerindeki çalışma süreleri incelendiğinde, ortalama toplam çalışma süresi kadınlarda 108.51 ± 78.88 , erkeklerde ise 127.92 ± 100.52 ay; son çalışılan yerdeki ortalama toplam çalışma süresi ise kadınlarda 59.21 ± 58.98 , erkeklerde 74.74 ± 74.58 ay bulunmuştur. Çalışma süreleri hem toplamda, hem de son çalışılan yerde erkeklerde daha fazla bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo1. Sağlık çalışanlarının illere, yaş gruplarına, cinsiyetlerine, toplam çalışma sürelerine ve son çalıştıkları yerdeki çalışma sürelerine göre şiddete uğrama sıklıkları

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumu	Şiddet var (n=544)		Şiddet yok (n=527)		Toplam (n=1071)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyetlerine göre			$X^2=1.70, p=0.191$			
Erkek	216	48.4	230	51.6	446	41.6
Kadın	328	52.5	297	47.5	625	58.4
Yaş gruplarına göre			$X^2=17.80, p=0.000$			
29 ve altı	260	52.0	240	48.0	500	46.7
30-39 yaş arası	211	54.4	177	45.6	388	36.2
40-49 yaş arası	65	44.8	80	55.2	145	13.6
50 yaş ve üzeri	8	21.1	30	78.9	38	3.5
Toplam çalışma sürelerine göre			$X^2=26.77, p=0.000$			
60 ay ve altı	158	46.5	182	53.5	340	31.7
61-120 ay arası	181	63.5	104	36.5	285	26.6
121-180 ay arası	112	48.9	117	51.1	229	21.4
181 ve üstü	93	42.9	124	57.1	217	20.3
Son çalıştıkları yerdeki çalışma sürelerine göre			$X^2=26.77, p=0.000$			
60 ay ve altı	337	52.8	301	47.2	638	59.6
61-120 ay arası	135	53.8	116	46.2	251	23.4
121-180 ay arası	49	43.4	64	56.6	113	10.6
181 ay ve üstü	23	33.3	46	66.7	69	6.4
İllere göre			$X^2=13.78, p=0.000$			
Kütahya	35	74.5	12	25.5	47	4.4
Eskişehir	346	46.6	397	53.4	743	69.4
			$X^2=4.56, p=0.033$			
Kütahya	35	74.5	12	25.5	47	4.4
Ankara	163	58.0	118	42.0	281	26.2
			$X^2=10.67, p=0.001$			
Eskişehir	346	46.6	397	53.4	743	69.4
Ankara	163	58.0	118	42.0	281	26.2

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarının illere göre dağılımı incelendiğinde, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranları Kütahya'da %74.5, Ankara'da %58.0 ve Eskişehir'de %46.6 olarak bulunmuştur. Bu oranlara göre, sağlık çalışanları şiddete en fazla oranda Kütahya'da (%74.5), en az oranda ise Eskişehir'de (%46.6) maruz kalmışlardır. İller kendi aralarında karşılaştırıldığında, Kütahya'daki sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranı, Eskişehir ve Ankara'daki sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranından; Ankara'daki sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranı ise Eskişehir'deki sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranından daha fazla bulunmuştur ve iller arasındaki bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının illere, yaş gruplarına, cinsiyetlerine, toplam çalışma sürelerine ve son çalıştıkları

yerdeki çalışma sürelerine göre şiddete uğrama sıklıkları ile ilgili bilgiler Tablo 1'de verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre şiddete uğrama oranları değerlendirildiğinde, en sık pratisyen hekimler (%67.6) ve hemşireler (%58.4), en az öğretim üyeleri (%36.7) ve diğerleri (%32.7) olarak sınıflandırılanlar şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$).

Meslek grubundakileri hekim, hemşire, yardımcı personel ve diğerleri olarak ayırdığımızda, yine hemşirelerin ve hekimlerin şiddete uğrama oranı diğer meslektekilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$). Pratisyen hekimlerin şiddete uğrama oranı (%67.6), dahili (%47.9) ve cerrahi gruptaki (%53.8) hekimlere göre daha yüksekti ($p < 0.05$). Sağlık

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre şiddete uğrama sıklıkları

Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumu	Şiddet var (n=544)		Şiddet yok (n=527)		Toplam (n=1071)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre şiddete uğrama durumu						
			$X^2=38.69, p=0.000$			
Pratisyen hekim	48	67.6	23	32.4	71	6.6
Hemşire	187	58.4	133	41.6	320	29.9
Araştırma görevlisi	71	56.8	54	43.2	125	11.7
Uzman hekim	57	49.1	59	50.9	116	10.9
Hasta bakıcı	40	48.8	42	51.2	82	7.6
Teknisyen grubu	84	43.5	109	56.5	193	18.0
Öğretim üyesi	18	36.7	31	63.3	49	4.6
Karşılama görevlisi	22	34.9	41	65.1	63	5.9
Diğerleri	17	32.7	35	67.3	52	4.8
Hekim, hemşire, yardımcı personel ve diğer tüm personelin meslek gruplarına göre şiddete uğrama durumu						
			$X^2=21.83, p=0.000$			
Hekim	194	53.7	167	46.3	361	33.7
Hemşire	187	58.4	133	41.6	320	29.9
Yardımcı personel	84	43.5	109	56.5	193	18.0
Diğerleri	79	40.1	118	59.9	197	18.4
Dahili tıp bilimleri hekimleri, cerrahi tıp bilimleri hekimleri ve pratisyen hekimlerin şiddete uğrama durumu						
			$X^2=7.80, p=0.020$			
Dahili tıp bilimleri	83	47.9	90	42.1	173	47.9
Cerrahi tıp bilimleri	63	53.8	54	46.2	117	32.4
Pratisyen hekimler	48	67.6	23	23.4	71	19.7

Tablo 3. Sağlık alışanlarının çalıştıkları kurumlar ve birimlerine göre Şiddete uğrama durumları

Sağlık alışanlarının Şiddete uğrama durumu	Şiddet var (n=544)		Şiddet yok (n=527)		Toplam (n=1071)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çalıştıkları kurumlar	$\chi^2=64.72, p=0.000$					
Devlet hastanesi	271	61.3	171	38.7	442	41.3
Birinci basamak	100	52.4	91	47.6	191	17.8
SSK hastanesi	18	47.4	20	52.6	38	3.5
Üniversite hastanesi	137	45.4	165	54.6	302	28.2
Özel	18	18.4	80	81.6	98	9.2
Son 1 yılda çalıştığı birime göre Şiddete uğrama durumu	$\chi^2=32.11, p=0.000$					
Acil servis	111	63.1	65	36.9	176	16.4
Servis	80	63.0	47	37.0	127	11.9
Poliklinik	135	50.4	133	49.6	268	25.0
Poliklinik+servis+ameliyathane	49	49.5	50	50.5	99	9.2
Poliklinik+servis	69	46.3	80	53.7	149	13.9
Laboratuvar	25	38.5	40	61.5	65	6.1
Saha	22	37.9	36	62.1	58	5.4
Diğer birimler	53	41.1	76	58.9	129	12.1

alışanlarının meslek gruplarına göre Şiddete uğrama durumlarıyla ilgili bilgiler Tablo 2'de verilmiştir.

Sağlık alışanlarının çalıştıkları kurumlara bakıldığında, niversite hastanesi, SSK hastanesi ve özel sağlık birimlerinde alışanlarda Şiddete uğrama oranı, birinci basamak ve devlet hastanesine göre daha düşüktür ($p<0.001$).

Çalışma birimleri açısından ise, acil servis ve serviste alışanların Şiddet uğrama oranı diğer birimlerde çalışanlara oranla daha fazladır ($p<0.001$).

Sağlık alışanlarının çalışma yerleri ve birimlerine göre Şiddete uğrama sıklıkları ile ilgili ayrıntılı bilgiler Tablo 3'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının %25-88'inin sadece son 1 yılda sözel, fiziksel ya da cinsel bir Şiddete uğradıkları bildirilmektedir.^{13,15,16,24}

Bu çalışmada 1071 sağlık alışanında Şiddete uğrama oranı %50.8 bulunmuştur. Çalışmamızdaki Şiddete uğrama oranlarıyla diğer ülkelerde yapılan çalışma sonuları^{13,15,16,24} arasında uyumluluk vardır.

Sağlık hizmetleri alanında çalışanlara yönelik Şiddet araştırmalarında, fiziksel ve cinsel Şiddete uğrama sıklığında cinsiyetin yeri ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur. Şiddete uğrama sıklığı bazı araştırmalarda erkeklerde,^{15,25,26} bazılarında ise kadınlarda^{4,18,27} daha fazla bulunmuştur. Çalışmamızda ise kadınlara daha sık Şiddete uğradıklarını bulduk. Bunun nedenleri arasında toplumda erkek egemen kültür nedeniyle kadına yönelik Şiddetin daha kolay kullanılabilmesi, toplumda fiziksel olarak kadınlara direnme ve karşı koyma glerinin daha az olduğuna inanılması ve otoritenin temsilcisi olarak görülen erkek görevlilere aynı kolaylıkta Şiddet kullanılamaması gösterilebilir.

Çalışmamızda en fazla Şiddete uğrama oranı 29 yaş ve altı ile 30-39 yaş arasında ortaya çıkmıştır. Benzer Şekilde, Günay ve Akbal (2001)²⁸ ve Arnetz ve ark. (1996),²⁹ Şiddete uğrayan mağdurların en çok 39 yaş ve altında olduğunu bulmuşlardır. Çalışmamızda 39 yaş ve altındakilerin Şiddete daha çok maruz kalmalarını bu yaştakilerin çalışma hayatında aktif yer almalarına bağlayabiliriz. Ayrıca, genç grupta ve çalışma süreleri daha az olan gruplarda Şiddete maruz kalmanın daha çok görülmesi ile ilgili olarak, bu grubun hastalarla ilk karşılaşan kişiler olmaları,

olmaları, hasta ve hasta yakınları ile uzun süreyle daha yakın ilişkiye girmeleri ve hastalara daha fazla zaman ayırmaları da önemli olabilir. Daha fazla süreyle çalışanlarda ve daha yaşlılarda şiddete maruz kalmanın daha az görülmesi, bu kişilerin hasta-hekim ilişkisi konusunda daha deneyimli olmaları ile açıklanabilir.³⁰ Çalışmamızda, hem toplam çalışma süresi daha kısa olanlarda, hem de son çalışılan yerde 120 ay ve altı süreyle çalışanlarda şiddete uğrama sıklığı daha fazla bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, bu sonucumuz desteklenmektedir, özellikle 5 yıldan daha az deneyime sahip genç sağlık çalışanlarının anlamlı olarak ($p<0.05$), 5 yıldan daha fazla çalışanlara göre şiddete uğrama olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur.³¹ Bu sonuç, sağlık çalışanının yaşlandıkça ortama uyum sağladığı, olayları deneyimleriyle önleyebildiği ve mesleki konumlarındaki yükselmeye çalıştığı birimlerdeki sözel şiddet gibi bazı şiddetleri artık şiddet şeklinde belirtmemiş olabilmeleri şeklinde açıklanabilir.

Çalışmamızda en sık şiddete maruz kalanlar pratisyen hekimler (%67.6) ve hemşireler (%58.4) olarak bulunmuştur. Warshaw (1996) da, birinci basamak sağlık çalışanlarında ve hemşirelerde şiddete maruz kalmanın sık olduğunu belirtmiştir.² İngiltere'de birinci basamakta 1093 genel pratisyenle ilgili bir çalışmada, son 12 aydaki herhangi bir şiddet deneyimi oranı %62.9 (687 kişi) olarak bulunmuştur.³² Bu oran çalışma sonucumuzla hemen hemen aynıdır. Yine, İngiltere'de yapılan bir başka çalışmada da, başta sözel şiddet olmak üzere yıllık şiddete uğrama oranı %25-59 arasında bulunmuştur ve aynı çalışmada genel pratisyenlere karşı şiddetin gittikçe arttığı belirtilmiştir.¹⁸

Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında hemşirelerin bir önceki yılda herhangi bir şiddete uğrama oranı %88 bulunmuş ve en yüksek risk grubu olarak değerlendirilmiştir.³³ Bir diğer çalışmada da sözel, fiziksel ve cinsel şiddetten en az birine uğrama sıklığı hemşirelerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.³⁴ Bu durum, hastalarla ilk karşılaşan ve sürekli bire bir ilişki içinde olan sağlık personelinin önemli bir kesiminin hemşire grubu olması şeklinde açıklanabilir.

En yüksek şiddete maruz kalınan yerler, çalışmamızda %63.1 oranla acil servisler olarak bulunmuştur. Bunu %63.0'lık oranla yataklı servisler izlemiştir. Bu sonuç, önceki çalışmalarla uyumludur. Yapılan bir çalışmada,³⁰ en fazla şiddet yaşanan yerin anlamlı olarak ($p<0.01$) acil servis olduğu, bunu yataklı servislerin ve hastane park yerinin takip ettiği belirtilmiştir. Warshaw (1996) da, acil servis personelinin şiddete maruz kalmasının sık bir sorun olduğunu belirtmiştir.² Acil servislere ve yataklı servislerde şiddetin yüksek olması ile ilgili olarak şunlar düşünülebilir: Acil servisler hastalar, hasta yakınları ve burada çalışanlar için stresli ortamlardır. Acile gelen hasta

ya da hasta yakını endişelidir, korku duyar. Tetkik ve konsültasyonlar nedeniyle tedavinin uzamasının hasta yakınları tarafından geç müdahale olarak algılanması, bekleme süresinin uzaması, hastanın kurtarılamaması gibi nedenlerden sağlık çalışanları sorumlu tutularak, sağlık çalışanından intikam alma duygusu gelişebilir. Ayrıca, acil servislerde özellikle geceleri ve tatil günleri hekimler ile hasta ve yakınları arasında köprü görevi gören deneyimli hastane yöneticilerinin olmaması hekimleri ve diğer sağlık çalışanlarını güç durumda bırakabilir. Keep ve Gilbert (1995) de, acil servislerde hemen müdahale edilmemesinin, müdahale edecek sağlık görevlisinin yerinde bulunmamasının ve zaman kaybının, uzun bekleyişin hastalarda kızgınlık ve stres yarattığını ve bunların da sağlık çalışanına şiddet olarak yansıdığını belirtmiştir.³⁵ Servislerde ise, yatak sayısının yetersizliği nedeniyle ihtiyacı olan her hastanın yatırılmaması şiddeti artırıyor olabilir. Ayrıca, servislerde hastaların uymaları istenen servis kurallarına uymamaları, bu kuralı uygulamakla görevli personelle hastalar arasında sürtüşmelere yol açabilir.

Çalışmamızda, diğer kurumlara göre en fazla şiddete maruz kalınan yerler devlet hastaneleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri verilen kurumlar olmuştur. Yapılan bir çalışmada da, sağlık çalışanlarına yönelik en fazla şiddet olayının hastanelerde yaşandığı bulunmuştur.³ Genel hastanelerin ve birinci basamak sağlık kurumlarının ekonomik güçlükler nedeniyle hastalara yetersiz tedavi olanakları sunmaları, daha kalabalık olmaları, buralardaki sağlık çalışanlarının hastalarına daha az zaman ayırmak zorunda kalmaları, yöneticilerin baskısı gibi nedenlerle çalışma ortamının diğer yerlere göre daha stresli olmasının bir sonucu olarak genel hastanelerde şiddet daha fazla görülüyor olabilir. Ayrıca, deneyimli sağlık çalışanı desteğinin yeterli olmaması, çalışanların yalnız bırakılması da şiddeti artıran etkenler olarak düşünülebilir. Benzer yaklaşımla, Ankara Devlet Hastanesi'nde ve Kütahya Devlet Hastanesi'nde şiddetin daha fazla olması sağlık hizmeti veren kurumların merkezlerinin şiddetin fakir ya da gelişmekte olan merkezlerde daha çok olması sonucuyla uyum göstermektedir.^{36,37} Ayrıca, hasta popülasyonunun sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri de şiddet kullanım sıklığıyla ilişkili olabilir.

Çalışanlarla ilgili olarak gerek çalışma yerlerine ve çalışma bölümlerine, gerekse meslek gruplarına göre şiddete uğrama oranlarına bakıldığında, oranlarda büyük farklılıklar görülmektedir. Bu sonuç, çalışma yerlerinin doğası, yerleşim yeri, çalışılan birimin sağlık kuruluşunun içindeki konumuna göre değişiklikler göstermektedir. Benzer şekilde, meslek gruplarına göre şiddete uğrama oranları da farklılıklar göstermektedir. Bu durumun; çalışanların hastayla direkt karşılaşma durumuyla, çalışma koşullarıyla, her meslek grubunun şiddeti algılama biçimleri ve tutumlarıyla, bu konuda aldıkları eğitimleriyle orantılı olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Etkin Şiddet önleme programlarının uygulanması ile iş yerlerinde sağlıklı ve güvenli çalıŐabilmenin sağlanabileceği, alternatif davranıŐ modelleri ve yeni bilgilerle saldırganlık ve Şiddet gibi öğrenilmiŐ davranıŐların deđiŐtirilebileceđi ve önlenebileceği belirtilmektedir.^{14,19,20,38} Ölmezoğlu ve ark. (1999) da, çalışma ortamında Şiddetle ilgili risklerin belirlenmesi, güvenlik sisteminin etkin ve sistemli çalıŐması, personelin Şiddet konusunda eğitimi, iş yerinde suçu önlemeye yönelik deđiŐikliklerin yapılması, çalışanların katılımıyla hazırlanmıŐ bir yazılı politikanın geliŐtirilmesiyle Şiddeti azaltmanın mümkün olduğunu belirtmişlerdir.¹³ Warshaw (1996), Şiddetin nedenselliği, korunma ve kontrolüne iliŐkin multidisipliner araŐtırmaların düzenlenmesi gerektiğini ifade etmiŐtir.² Cembrowicz ve Shepherd (1992), saldırı ihtimalinde yardım istemeye, acil servislerin giriŐlerinin denetlenmesi ve kontrol edilmesiyle, güvenlik görevlilerinin sürekli

hazır olmasıyla, hasta yakınlarının acil servis içine girmelerinin yasaklanmasıyla, çalışma birimlerine güvenlik kameralarının yerleŐtirilmesiyle, saldırganlaşma eğilimi gösterebilecek kiŐilerde görülen davranıŐ ve beden dilinin (hızlı nefes alıp verme, ani hareketler, bağırma, azarlama, meydan okuma, burun deliklerinin açılması, kaŐların çatılması) ve bu durumlarda gösterilecek davranıŐ ve tepkilerin sağlık çalışanlarına öğretilmesiyle Şiddetin bir ölçüde önlenilebileceğini belirtmişlerdir.³⁹

Sağlık çalışanlarına karşı Şiddetin büyük ölçüde arttığının gözlenmesi ve alınan önlemlerin yetersizliği yapılan çalışmalarla gösterilmiŐtir.^{2,13,19,20,38} Ülkemizde bu konuda yapılan çalıŐmalar yeterli düzeyde değildir. Bu konuda Şiddetin nedenleri ve risk gruplarına yönelik çalıŐmalar yapılması, Şiddetin önlenmesi yönünde daha etkin programlar geliŐtirilmesine yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization: *Violence and Health: Task Force on Violence and Health*. Cenevre, WHO, 1998.
2. Warshaw LJ: *Workplace violence: preventive and interventive strategies*. JOEM 1996; 38:993-1005.
3. Saines JC: *Violence and aggression in A&E: recommendations for action*. Accid Emerg Nurs 1999; 7:8-12.
4. McNamara RM, Whitley TW, Sanders AB, Andrew LB: *The extent and effects of abuse and harassment of emergency medicine residents. The SAEM In-service Survey Task Force*. Acad Emerg Med 1995; 2:293-301
5. Keashly L: *Interpersonal and systemic aspects of emotional abuse at work: the target's perspective*. Violence Vict 2001; 16:233-268.
6. Lyneham J: *Violence in New South Wales emergency departments*. Aust J Adv Nurs 2000; 18:8-17.
7. Bureau of Labor Statistics: *Nonfatal Occupational Injuries Due to Assault and Violent Acts*. Washington, DC, U.S. Department of Labor, 1995.
8. Feldmann TB, Holt J, Hellard S: *Violence in medical facilities: a review of 40 incidents*. J Ky Med Assoc 1997; 95:183-189.
9. Elliott PP: *Violence in health care. What nurse managers need to know*. Nurs Manage 1997; 28:38-41, quiz 42.
10. Barrett S: *Protecting against workplace*. Public Manag 1997; 79:9-12.
11. Gates DM: *Workplace violence*. AAOHN J 1995; 43:536-543.
12. Bachman R: *Violence and theft in the workplace, crime victimization survey*. NCJ-148194. Washington, DC, U.S. Department of Justice, 1994.
13. Ölmezoğlu ZB, Vatansver K, Ergör A: *İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında Şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi*. Toplum ve Hekim 1999; 14:420-425.
14. Warshaw LJ, Messite J: *Workplace violence: preventive and interventive strategies*. J Occup Environ Med 1996; 38:993-1006.
15. Schulte JM, Nolt BJ, Williams RL, Spinks CL, Hellsten JJ: *Violence and threats of violence experienced by public health field-workers*. JAMA 1998; 280:439-442.
16. Arnetz JE, Arnetz BB: *Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers*. J Adv Nurs 2000; 31:668-680.
17. Pemberton MN, Atherton GJ, Thornhill MH: *Violence and aggression at work*. Br Dent J 2000; 28:409-410.
18. Ness GJ, House A, Ness AR: *Aggression and violent behaviour in general practice: population based survey in the north of England*. BMJ 2000; 320:1447-1448.
19. Aktuğlu K, Hancı H: *Acil servislerde Şiddet tehdidi*. 1999; www.ttb.org.tr/TD59/5911.html
20. OSHA: *Elements of a violence prevention program for health workers*. U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. J Healthc Prot Manage 1997; 13:60-75.
21. Flannery RB, Hanson MA, Penk WE: *Risk factors for psychiatric inpatient assaults on staff*. J Ment Health Adm 1994; 21:24-31.
22. Whittington R, Wykes T: *An evaluation of staff training in psychological techniques for the management of patient aggression*. J Adv Nurs 1996; 5:257-261.
23. Arnetz JE: *The Violent Incident Form (VIF): a practical instrument for the registration of violent incidents in the health care workplace*. Work Stress 1998; 12:17-28.
24. Arnetz JE, Arnetz BB: *Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care*. Soc Sci Med 2001; 52:417-427.

25. Büken B, Günay Y, Birincioğlu I, Katkıcı U: Etkili eyleme taraf olan mağdur ve sanıklara yönelik sosyal değerlendirme. *Adli Tıp Bülteni* 1997; 2:131-134.
26. Aalund O, Danielsen L, Sanhueza RO, Brown DSO: Injuries due to deliberate violence in Chile. *Forensic Sci Int* 1990; 46:189-202.
27. LaMar WJ, Gerberich SG, Lohman WH, Zaidman B: Work-related physical assault. *J Occup Environ Med* 1998; 40:317-324.
28. Günay Y, Akbay MÖ: İş yerinde şiddet. *Çalışma Ortamı Dergisi* 2001; <http://www.fisek.org.tr/genckizemegi05.php>
29. Arnetz J, Arnetz B, Petterson I: Violence in the nursing profession: occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. *Work Stress* 1996; 10:119-127.
30. Barlow CB, Rizzo AG: Violence against surgical residents. *West J Med* 1997; 167:74-78.
31. American Medical Association Young Physicians Section: Violence in the Medical Workplace: Prevention Strategies. Chicago, III: AMA, 1995.
32. Hobbs FD: violence in general practice: a survey of general practitioners' views. *BMJ* 1991; 9; 302:329-332.
33. Tallahassee F: The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *J Emerg Nurs* 2002; 28:11-17.
34. Whittington R, Shuttleworth S, Hill L: Violence to staff in a general hospital setting. *J Adv. Nurs* 1996; 24: 326-333.
35. Keep N, Glibert C: Violence in the emergency department. *Am J Nurs* 1995; 95:45-51.
36. Macedo AC, Paim JS, Silva LM, Costa MD, Mda C: Violence and social inequalities: mortality rates due to homicides and life conditions in Salvador, Brazil *Rev Saude Publica* 2001; 35:515-522.
37. Barata RB, Ribeiro MC: Correlation between homicide rates and economic indicators in Sao Paulo, Brazil, 1996. *Rev Panam Salud Publica* 2000; 7:118-124.
38. Williams ML, Robertson K: Workplace violence. Prevalence, prevention, and first-line interventions. *Crit Care Nurs Clin North Am* 1997; 9:221-229.
39. Cembrowicz SPC, Shepherd JP: Violence in the accident and emergency department. *Med Sci Law* 1992; 32:118-122.