

Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti

Nurdan PALA DAĞOĞLU^a

ÖZET

Son zamanlarda Türkiye’de ve Dünyada sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet artmaktadır. Bu durum hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar arasındaki iletişimi ve güveni sarsmakta ve çalışanların iş motivasyonunu azaltmakta, hastalara sunulan hizmetin kalitesini düşürmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti, çalışanların kurum aidiyetini azaltmakta, sağlık çalışanlarının ruh sağlığını bozabilmekte ve işten ayrılmalarına neden olabilmektedir. Bu derlemede Türkiye’de ve dünyada sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet, şiddetin nedenleri ve şiddetin önlenmesine yönelik yaklaşımlar konusunda bilgi vermek ve sağlık çalışanının yaşadığı iş yeri şiddetine dikkat çekmek amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, iş yeri, şiddet

Workplace violence experienced by healthcare professionals

ABSTRACT

Recently, violence experienced by healthcare professionals in Turkey and around the world has increased. This situation undermines the communication and trust between patients, patient relatives and employees, reduces the motivation of healthcare professionals and decreases the quality of the service provided to patients. Workplace violence experienced by healthcare professionals reduces the organizational belonging of the employees, can disrupt the mental health of healthcare professionals and cause them to leave the job. In this review, it is aimed to give information about the violence experienced by health workers in Turkey and in the world, the causes of violence and approaches to the prevention of violence, and to draw attention to workplace violence experienced by health workers.

Keywords: Healthcare worker, workplace, violence

Geliş Tarihi: 17.05.2022

Kabul Tarihi: 06.08.2022

^aIstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı, İstanbul, Türkiye, e-posta: nurdanpala@yahoo.com.tr ORCID: 0000-0002-4697-579X

Sorumlu Yazar/Correspondence: Nurdan Pala Dağoğlu e-mail: nurdanpala@yahoo.com.tr

Atıf: Pala Dağoğlu N. Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2022;4(2):252-259.

Citation: Pala Dagoglu N. Workplace violence experienced by healthcare professionals. Journal of Health and Life Sciences 2022;4(2):252-259.

© 2022 Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi. Bu makale CC BY-NC-ND lisansı altında açık erişimli bir makedir.
© 2022 Journal of Health and Life Sciences. This is an open access article under the CC BY- NC- ND license.

GİRİŞ

Şiddet, bireysel özgürlükleri kısıtlamakla birlikte, bedensel ve ruhsal sağlığa da zarar vermektedir. Sosyal hayatta artarak yaygınlaşan şiddet, iş yerlerinde de ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İş yerinde yaşanan şiddet, çalışanın verimliliğini, sunduğu hizmetin kalitesini ve kuruma olan aidiyet duygusunu olumsuz etkiler. Sağlık kuruluşları, yaşanan şiddet açısından bakıldığında riskli iş yerleri kategorisinde yer almaktadır. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet; çalışanlar, hastalar ve hasta yakınları tarafından uygulanan fiziksel, sözel ve psikolojik saldırı olarak tanımlanabilir.¹

Son yıllarda hızla artan iş yeri şiddetini Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (The National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) “tehdit, belirsiz cep telefonu aramaları, gözdağı vermek, bağırma, küfür etmek, takip etmek ve iş yerinde meydana gelen sözel saldırı ve fiziksel şiddet uygulaması davranışları” olarak tanımlamıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organisation-ILO) ise iş yeri şiddetini; bireye çalıştığı kurumda uygulanan, fiziksel ve psikolojik olarak zarar verecek davranışların tümü olarak tanımlamaktadır.¹⁻³

Sağlık kuruluşları, farklı meslek gruplarının birlikte çalıştığı ve yoğun iş yükünün olduğu stresli iş ortamlarıdır. Yapılan çalışmalarda sağlık kurumlarında diğer kurumlara göre daha fazla şiddet riskinin olduğu, hekim ve hemşirelerin daha fazla şiddet gördükleri vurgulanmaktadır. Sadece hasta ve hasta yakınları değil, çalışanların çekişmeleri, birbirlerini eleştirmeleri, küçümsemeleri vb. davranışlarda bulunmaları durumunda, çalışanlar da birbirleri için şiddet uygulayıcısı olmaktadır.^{1,3}

Sağlık Kurumlarında İş Yeri Şiddeti

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş yerinde şiddeti, çalışanların işleriyle ilgili koşullarda suistimal edildiği, fiziksel saldırıya uğradığı, tehdit edildiği olaylar olarak tanımlanmaktadır. İş yerinde şiddetin, çalışanların güvenliği, esenliği ve sağlığı üzerinde açık veya örtülü bir etkisi vardır. İş yerinde şiddet, sağlık çalışanları arasında işi bırakma, tükenmişlik ve iş doyumunun azalmasına da neden olmaktadır. İş yeri şiddetinin bu sonuçları, üretkenliğin azalmasına sebep olur ve bakımın kalitesini olumsuz etkiler.^{1,3,4}

İŞYERLERİNDE GÖRÜLEN ŞİDDET TÜRLERİ

Sağlık çalışanlarının yaşadığı psikolojik ve fiziksel şiddet, azalan iş tatmini, artan baskı hasta bakım kalitesini düşüreceğinden bir dizi olumsuz sonucu da beraberinde getirir ve aidiyet duygusunu olumsuz etkiler. DSÖ, iş yerinde şiddeti fiziksel, duygusal, ekonomik, cinsel ve ırksal şiddet olarak

sınıflandırmıştır ancak, duygusal şiddet daha sık görülmektedir.^{1,3-5}

Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, iş yerinde gerçekleşen, çalışanların birbirine uyguladıkları ya da dış ortamdan çalışanlara yönelik, bireyde fiziksel zarar yol açacak davranışların (vurma, itme, çekme, silah ile yaralama vb.) tümüdür.^{1,2,4,5}

Ekonomik Şiddet

Bireyin maaşını kesmek, işten atmak, terfisinin engellenmesi, maaşını azaltmak, cinsiyetçi yaklaşımla terfi ve maaş belirlemek, bireyin kazancını yönetmek, zorla parasını elinden almak, malına vb. zarar vermek ekonomik şiddet kapsamındadır.⁴

Duygusal şiddet

Çok fazla değişken bulunduran şiddet türüdür. İş yerinde çokça; sözel saldırı ve tehditlerle bireyi yıldırma, küçümseme, alay etme, bağırma, hakaret etme, bireyi ihmal etme ve taciz ile kendini göstermektedir. İş yerinde duygusal şiddetten bahsedebilmek için bu tür davranışların sürekli ve sistematik biçimde uygulanmış olması gerekmektedir.^{3,5}

İş yerinde yaşanan ve yaşatılan duygusal şiddetin sürecini Cortina⁶ ile Zapf ve Gross⁷ “yavaş gelişir ancak etkileri her aşamada yoğunlaşır” olarak tanımlamıştır. Tekrarlıdır uzun sürer ve sistematiktir. Bireyler arasındaki eşitsizlik ilişkisine temellenir. Doğrudan ya da dolaylı saldırılardan oluşur. Çalışan bireyin değersiz, işe yaramaz, güçsüz hissetmesine, işini kazancını kaybedeceğinden korkmasına ve çalışmada depresyon ve psikosomatik sorunlar başlamasına neden olur.^{6,7}

Suistimal

Çalışanın başarısının önüne geçme, sindirme, çalışanın performansını ve başarısını kendi başarısıymış gibi gösterme, emeği sömürme, aşağılama en sık görülen davranışlardır.⁸

Yıldırma

Mobbing/yıldırma iş yeri şiddetinin en sık görülen ve en hızlı büyüyen türüdür. Bu türde bir grup ya da kişinin iş yerinde diğer çalışana iş yaşamını zorlaştırıcı, yıldırıcı davranışlar göstermesi söz konusudur. Bu tür şiddette kin güden, kötü niyetli küçük düşürücü, alay edici, görmezden gelinen, yıkıcı davranışlar görülmektedir. Amaç bireyi yıldırma, sindirme, gözdağı vermek ve korkutmaktır.¹

Taciz

Bireyin, çalışanın özel hayatını, seçimlerini, düşüncelerini, sosyal durumunu ve iş yerindeki saygınlığını olumsuz etkileyen davranışlardır.⁸

Cinsel Taciz

Bireylerin iş yerinde, başkaları tarafından saygınlığını etkileme, korkutma, yıldırma gibi amaçlarla cinsel yönelimlere hedef olma durumunu ifade eder. Her yaş ve cinsiyetten birey cinsel tacize maruz kalmakla birlikte, kadın ve çocukların daha çok maruz kaldıkları bilinmektedir.⁸

İrksal Taciz

Bireyin, farklı ırk, etnik köken, dine mensup olması, farklı fiziksel özelliklere sahip olması gibi nedenlerle saygınlığını etkileyecek davranışlara maruz kalmasıdır.⁸

Tehdit

Türk Ceza Kanunu'nun 106. Maddesinde "bir başkasına, kendisinin veya yakınının, hayatının, bedensel veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahsetmek" olarak tanımlanır. Tehdit, bireyin fiziksel, ruhsal ya da cinsel olarak zarar göreceği ya da işten atılacağı korkusuyla olumsuz etkilenmesi ile sonuçlanan davranıştır.⁸

İŞ YERİ ŞİDDETİ TEORİLERİ

Poyner ve Warne'ın İş Yeri Şiddeti Modeli

Gösterilen ilk teorik çerçeve, Whittington, Shuttleworth ve Hill'in makalesinde ele alınmış ve durumsal ve kişilerarası faktörlerin öfke ve öfke oluşumunda çok önemli olduğunu varsayan Poyner ve Warne tarafından 1986'da geliştirilmiştir. Model, bir iş ortamında meydana gelen herhangi bir şiddet eyleminin beş ana özelliğini "saldırgan, çalışan, durum, saldırgan ile çalışan arasında saldırıdan önce gerçekleşen etkileşim türü ve sonuç" olarak tanımlar. Whittington ve meslektaşları, genel bir hastane ortamında (acil servis dahil) personele yönelik şiddetin yaygınlığını tahmin etmek ve nedenlerini analiz etmek amacıyla 1996 yılında yaptıkları çalışmada Poyner ve Warne'ın iş yeri şiddeti modelini temel alan kişilerarası bakış açısını benimsemişlerdir. Poyner ve Warne'ın iş yeri şiddeti modeli, genel sağlık hizmetlerinde ve özellikle psikiyatrik ortamlarda yüksek riskli durumların bir profilini oluşturmak için kullanılmıştır.⁸⁻¹⁰

İş Yeri Şiddetinin Ekolojik İş Sağlığı Modeli

Bu model ilk kez Levin, Hewitt ve Misner tarafından acil servis çalışanlarının sözlü ve fiziksel saldırılarına katkıda bulunduğu varsayılan çok sayıda faktörü incelemek için kullanılmıştır.¹¹ Üç faktör belirlenmiş ve faktörlerin birbiriyle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu faktörler: "çalışan, iş yeri ve dış çevre"dir. Uzun süreli bakım merkezlerinde iş yeri şiddetini analiz eden Levin, Hewitt, Misner ve Reynolds tarafından bu modelin daha da geliştirilmesinde diğer bir faktör olan "saldırı" durumu da dikkate alınmıştır. Modelin bu son versiyonu, Gillespie, Gates ve Berry tarafından, acil serviste çalışan hemşirelerin yaşadığı fiziksel şiddetin etkilerini tanımlamak için nitel bir çalışmada kullanılmıştır.^{9,10}

Kırık Cam Teorisi

Hesketh ve arkadaşları, Alberta ve British Columbia hastanelerindeki hemşireler arasında iş yeri şiddetinin oluşumu, kaynakları ve bildirimi hakkında yaptıkları çalışmada, iş yeri şiddetini önlemek için stratejiler geliştirilmesine rehberlik etmek için Kırık Pencereler Teorisini önerdi. Bu suç davranışı teorisine göre; bir topluluktaki (vandalizm eylemleri gibi) "daha az" suç eylemlerine tolerans göstermek, daha fazla suçun (soygun ve saldırganlık gibi) gerçekleşmesine zemin hazırlar. Benzer şekilde, çalışma ortamındaki (örneğin, iş arkadaşları arasında) duygusal istismar görmezlikten gelinirse, kurum dışındakilerin (hastalar gibi) giderek daha şiddetli ve saldırgan hale gelme olasılıklarının daha yüksek olduğu varsayılmaktadır.⁹

Rutin Aktivite Teorisi

Kriminolojik araştırmalarla desteklenen bu yaklaşım, 1979'da Cohen ve Felson tarafından geliştirilmiştir.¹² Bu teoriye göre, insanların günlük davranışlarında suça yol açabilecek üç ana unsur vardır; motive olmuş suçlular, hedefe uygunluk ve koruma. Bu yaklaşımla; potansiyel saldırganlara daha fazla maruz kalma, daha düşük koruma düzeyi, daha dikkat çekici hedefler ve suçlularla daha fazla yakınlık ile sonuçlanan tüm faaliyetler ile mağduriyet riski artar.⁹

Durumsal Suç Önleme Teorisi

Clarke tarafından geliştirilen durumsal suç önleme teorisi, suçluların, algılanan riskleri hesapladığını varsayan rasyonel seçim teorisine dayanmaktadır. Teori, suç işlemekle ilişkilidir. Sağlık ortamlarında durumsal suç önlemenin potansiyel etkinliğini tartışan Mair'in çalışmasından yola çıkarak, Henson, bu teoriden türetilen "teknik" etkililiğini ve acil servis ortamında suçu azaltmanın bir yolu olarak çevresel düzenlemenin önemini vurgulamaktadır.^{9,13}

Sosyal-Ekolojik Model

Sosyal-Ekolojik Model, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından şiddete karşı etkili önleyici tedbirlerin belirlenmesi ve uygulanmasında yardımcı olarak kabul edilmektedir. Sosyal-Ekolojik Modelin dört kategorisini (bireysel, ilişki, topluluk ve toplumsal faktörler) uygulayan Gillespie, Gates ve Fisher, sağlık çalışanlarını mağdur olmaktan ve kendilerini iş yeri şiddeti deneyiminin olumsuz sonuçlarına maruz bırakmaktan korumaya yönelik önerilere dikkat çekmiştir.^{9,14}

Honneth'in Önemsenme Mücadelesi Teorisi

Bu teoriye göre, önemsenmeme ve yanlış anlaşılma kişilerarası çatışmalar için potansiyel bir teşvik olabilir. Dolayısıyla şiddet, bir hak talebi ve benzersiz bir kişi olarak tanınma talebi olarak hissedilebilir. Şiddet durumunda sağlık çalışanları ve hastalar (veya ziyaretçiler) arasındaki etkileşime ilişkin; karşılanmayan ihtiyaçlar, istemsiz değerlendirme ve istenmeyen temas olarak üç ana tema tanımlanmıştır. Bu nedenle, saldırgan davranış, tüm etkileşimlerde önemsenme mücadelesi olarak anlaşılabilir.⁹

Etnolojik Teori

1966'da Konrad Lorenz tarafından önerilen bu teoriye göre, insan davranışı içgüdüsel ve doğal olarak saldırgandır. Mücadele, hayvanlar aleminde olduğu gibi, sosyal hiyerarşiler kurmaya ve bölgeyi kontrol etmeye hizmet eder. Hayvanlarda kavga ve saldırganlıkla ilişkilendirilen yüksek düzeyde nörotransmitter bulunması, bu davranışın biyolojik mekanizmalara dayandığını göstermektedir.⁹

TÜRKİYE'DE VE DÜNYA'DA SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞADIĞI ŞİDDET DENEYİMLERİ

Sağlık çalışanlarının Türkiye'de ve dünyada yaşadığı şiddet deneyimleri ile ilgili yapılan çalışmaların bir kısmı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Sağlık Kurumlarındaki Şiddetin Nedenleri

Yapılan çalışmalarda Türkiye'de sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddetin oranının "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın uygulanmaya başlanması ile birlikte arttığı belirtilmiştir.³²⁻³⁴ Bunun yanı sıra sağlık kurumlarının 24 saat hizmet vermesi, hastanelerin stresli yapısı, iş yükünün fazla ancak çalışan sayısının az olması, çalışanların tek başına bir çok hasta ile ilgilenmesi, kurumlarda yaşanan, oda, yatak, malzeme ve cihaz yetersizlikleri, aşırı kalabalık/rahatsız ortamlarda çalışma, ışık, havalandırma, temizlik gibi fiziki ortamın yetersiz ve kötü olması, buna bağlı olarak hastaların bekleme sürelerinin uzaması, hastaların madde kullanım durumları, güvenlik önlemlerinin yetersiz olması,

hastanelerde bulunan güvenlik personelinin şiddeti önleme konusunda eğitimlerinin yetersiz oluşu, özellikle acil servislerin doğrudan dışarıya açılması gibi etmenlerin sağlık çalışanlarının şiddeti artırdığı gösterilmiştir.^{35,36}

Şiddetin ortaya çıkmasında pek çok faktör rol oynamaktadır. Sadece biyolojik değil, çevresel, sosyal, kültürel, ekonomik faktörler de şiddet davranışının gelişmesinde etkili olmaktadır.

Biyolojik nedenler: Şiddet davranışının ortaya çıkmasında çevresel ve sosyo-kültürel etmenlerin etkisi olduğu gibi, biyolojik faktörler de önemli rol oynamaktadır. Genetik faktörler, hormonlar, cinsiyet, gebelikte alkol ya da madde bağımlılığının olması, yaşamın ilk yıllarında yaşanan fiziksel travmalar, gebelikte ya da bebeklik döneminde protein malnutrisyonunun yaşanması bireyin şiddete yatkın olmasına neden olmaktadır.^{35,36}

Psikolojik nedenler: Fromm'un (1987) psikolojik şiddete yaklaşımına bakıldığında, iki aşamadan söz edildiği görülmektedir. İlki bireyin kendini tehlikede hissettiği anda korunma amaçlı verdiği tepkidir ki tehlike geçtiğinde ortadan kalkmaktadır. Diğer ise, bireyin, bireylere ya da olaylara nefret duymasıdır. Bu bireyin mizacıyla ilgili bir durumdur. Birey nefretini belli etmekten haz duyar ve bunu göstermekten kaçınmaz.³⁷

Sosyolojik nedenler: Bireyin davranışlarını içinde bulunduğu toplumdan öğrendiğini savunan "Sosyal Öğrenme Teorisi"ne göre, davranış, diğer insanları gözlemleyerek, model alarak ve pekiştirerek öğrenilmektedir. Adaleti sağlama, toplumda saygın yer edinme, benlik saygısını güçlendirme amacıyla şiddete başvuru toplumlar yetişen bireylerin şiddet ve agresif davranışlar gösterme riski yüksektir.³⁸ Buna ek olarak günümüzün şiddet kaynaklarından birisi de, insanların her gün etkisine maruz kaldığı medyadır. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların cezalandırılmaması, şiddet vakalarının sonuçlarının medyaya yansıtılmaması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışlarını normal, kolay ve yaptırımsız olarak göstermektedir.³⁵

Önlem ve Yasal Düzenlemeler

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet engellenememektedir. Ancak bir takım önlem ve yasal düzenlemeler ile yaşanan şiddetin yıkıcı etkilerini azaltmak mümkündür. Şiddet olaylarının raporlanması, şiddeti önleme açısından önemli konulardan biridir. Raporlama sistemi ile yaşanan şiddetin sıklığı, türü ve kim tarafından uygulandığı bilinecek ve önlemler bu yönde alınacaktır.³⁷

Şiddet eylemlerini önlemede diğer bir konu ise kişiler arası iletişimin iletiletilmesi, sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınlarının arasındaki iletişimin sağlıklı bir

zemine oturtulmasıdır. Beden dilinin doğru kullanılması hasta yakını ve hastalar ile iletişimde önemli bir yoldur.^{35,36} Bunların yanı sıra; sağlık çalışanlarının itibarını zedeleyecek tutumdan kaçınılmalı ve medya aracılığı ile tutum desteklenmelidir. Medyada sağlık çalışanına şiddeti özendirecek türden yayınlar kaldırılmalı, sağlık çalışanına uygulanan şiddet karşısında verilen tepkiler caydırıcı olmalıdır. Şiddet uygulayan bireylere adli ve idari cezalar verilmelidir. Şiddeti önlemede kamu, sivil toplum örgütleri ve meslek örgütleri iş birliği içerisinde çalışmalıdır.^{31,36}

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının, güvenli ve sağlıklı ortamda görevlerini yapabilmeleri için, şiddet önleme programlarının geliştirilmesi ve güvenli çalışma ortamının sağlanması gerektiği; sağlık çalışanlarının şiddet konusunda farkındalıklarının artırılması ve hizmet içi eğitimlerle saldırganlık, şiddet gibi öğrenilmiş davranışların değiştirilebileceği; sağlık çalışanlarının yaşadıkları iş yeri şiddeti konusunda ülke genelinde daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılmasının, caydırıcı yasal düzenlemelerin yürürlüğe girmesinin sağlık çalışanlarını yaşadığı iş yeri şiddetini azaltmada önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları

Çalışma fikri/tasarımı: NPD

Veri toplama: NPD

Veri analizi ve yorumlama: NPD

Literatür tarama: NPD

Makalenin yazımı: NPD

Eleştirel inceleme: NPD

Son onay ve sorumluluk: NPD

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

Kaynaklar

1. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, Pandolfo G, ve ark. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2020;51(2):101381.
2. Sun P, Zhang X, Sun Y, Ma H, Jiao M, Xing K, et al. Workplace violence against health care workers in North Chinese hospitals: A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(1):96. doi: 10.3390/ijerph14010096
3. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus, A, Steinke, S. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany-A Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(6):1274. doi: 10.3390/ijerph15061274.
4. Peng L, Xing K, Qiao H, Fang H, Ma H, Jiao M, et al. Psychological violence against general practitioners and nurses in chinese township hospitals: Incidence and implications. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2018;6(1):117. doi:10.1186/s12955-018-0940-9.
5. Sokullu Akıncı F, Aytaç B, Aytaç M, Bayram N, Bilgel N, Bozkurt V ve ark. İşyerinde şiddet, *Beta yayınları*, 2011 İstanbul.
6. Cortina, LM. Magley VJ, Williams JH, Langhout RD. Incivility in the workplace: Incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2001;6(1):64-80.
7. Zapf D, Gross, C, Conflict escalation and coping with workplace bullying: a replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2001;10(4):497-522.
8. Yıldız AN, Kaya M, Bilir N. İş yerinde şiddet. *Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu*, 2011, Ankara.
9. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Lumini, E, Rasero L. Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks. *International Emergency Nursing*. 2018;39:2-12.
10. Zarola A, Leather P, Barklamb K. Work-related violence. London: Royal College of Nursing; 2008 <https://www2.rcn.org.uk/data/assets/pdf/0010/192493/003271.pdf>. Erişim tarihi 01.05.2022
11. Levin PF, Hewitt JB, Misner ST, Reynolds S. Assault of long-term care personnel. *J Gerontol nurs*. 2003;29(3):28-35.
12. Landau SF, Bendalak Y. Personnel exposure to violence in hospital emergency wards: A routine activity approach. *Aggr behav*. 2008;34(1):88-103.
13. Henson B. Preventing interpersonal violence in emergency departments: practical applications of criminology theory. *Violence Vict* 2010;25(4):553-565. doi: 10.1891/0886-6708.25.4.553.
14. Gillespie GL, Gates DM, Fisher BS. Individual, relationship, workplace, and societal recommendations for addressing healthcare workplace violence. *Work*. 2015;51(1):67-71. doi: 10.3233/WOR-141890.
15. Kwok RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in hong kong. *Hong Kong Med J* 2006;12(1):6-9.
16. Canbaz S, Dündar C, Dabak S, Sünter AT, Pekşen Y, Çetinoğlu EÇ. Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: An epidemiological study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008;14(3):239-244.
17. Gacki-Smith J, Juarez A, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean S. Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm*. 2009;39(7-8):340-349.
18. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klin J Medsci*. 2011;31(6):1442-1456. doi:10.5336/medsci.2010-20795.
19. Ünsal Atan S, Baysan Arabacı L, Sirin A, Isler A, Donmez S, Unsal Guler M, et al. Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health*

- Nursing. 2013;20(10):882-889. doi: 10.1111/jpm.12027
20. Bahar A, Şahin, S, Akkaya Z, Alkayış M. Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015;6(2):57-64.
21. Baykan Z, Öktem İS, Çetinkaya F, Naçar M. Physician exposure to violence: A study performed in Turkey. *Int J Occup Saf Ergon*. 2015;21(3):291-297.
22. Pinar T, Acikel C, Pinar G et al. Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study. *J Interpers Violence*. 2017;32(15):2345-2365.
23. Coşkun S, Tuna Öztürk A. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(3): 16-23.
24. Sossai D, Molina FS, Amore M, Ferrandes G, Sarcletti E, Biffa G, et al. Analysis of incidents of violence in a large Italian hospital. *Med Lav*. 2017;108(5):6005.
25. Rosenthal LJ, Byerly A, Taylor AD, Martinovich Z. Impact and prevalence of physical and verbal violence toward healthcare workers. *Psychosomatics*. 2018;59(6):584-590. doi: 10.1016/j.psych.2018.04.007
26. Tambağ H, Can R, Erenoğlu R, Özbay R. Hemşirelerin iş yerinde karşılaştıkları psikolojik şiddet davranışlarının incelenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14:24-30. doi: 10.5350/BTDMJB.20160310092523
27. Cerit K, Türkmen Keskin S, Erdem R. Hemşirelerin iş yerinde şiddete maruz kalma durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;31(1):231-242.
28. Eğici MT, Öztürk GZ. Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal*. 2018;18(2):224-231.
29. Demirci Ş, Uğurluoğlu Ö. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Bir kamu hastanesi örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;11(1):89-97.
30. Liu R, Li Y, An Y, Zhang L, An FR, Luo J, et al. Workplace violence against frontline clinicians in emergency departments during the COVID-19 pandemic. *PeerJ*. 2021;23(9):e12459. doi:10.7717/peerj.12459
31. Kibunja BK, Musembi HM, Kimani RW, Gatimu SM. Prevalence and effect of workplace violence against emergency nurses at a tertiary hospital in Kenya: A cross-sectional study. *Safety and Health at Work*. 2021;12(2):249-254. doi: 10.1016/j.shaw.2021.01.005
32. Önal G. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi ve önlenmesi hakkında görüşü (son dönemde toplumda ve sağlık hizmetlerinde giderek yükselen şiddet ve önlemler bağlamında). 2012. Erişim: 06.05.2022 [Http://www.Biyoetik.Org.Tr/Yenisite/Images/Tbd_Siddet_Hk_Gorusup.Pdf](http://www.Biyoetik.Org.Tr/Yenisite/Images/Tbd_Siddet_Hk_Gorusup.Pdf).
33. İlhan M, Özkan S, Kurtcebe Ö, Aksakal N. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni* 2009;28(3):15-23.
34. Ozmen M. Transference and countertransference in medically ill patients. *Türk Psikiyatri Derg*. 2007;18(1):72-79.
35. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013;4(1):46-53.
36. Hedayati Emam G, Alimohammadi H, Zolfaghari Sadrabad A, Hatamabadi H. Workplace violence against residents in emergency department and reasons for not reporting them: A cross sectional study. *Emerg (Tehran)*. 2018;6(1):e7
37. King B. Psychological theories of violence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2012;22(5):553-571.
38. Nicholson J, Higgins GE. Social structure social learning theory: preventing crime and violence. In: Preventing Crime and Violence. *Springer*, 2017:11-20.

Tablo 1. Türkiye’de ve dünyada sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet deneyimleri

Yazarlar ve yıl	Çalışmanın türü	Çalışmanın amacı	Örneklem	Bulgular	Şiddet uygulayıcıları
Kwok RP, ve ark. (2006) ¹⁵	Tanımlayıcı kesitsel	Çalışmanın amacı hemşirelere yönelik iş yeri şiddetinin yaygınlığını ve doğasını belirlemektir.	Hong Kong’da bir üniversite hastanesinde çalışan 420 hemşire örneklemini oluşturmuştur.	Çalışmaya katılan hemşirelerin %73’ü sözel şiddet, %45’i zorbalık, %18’i fiziksel istismar ve %12’si cinsel taciz yaşadığını belirtmiştir.	Hastalar, hasta yakınları ve ziyaretçiler
Canbaz S, ve ark. (2008) ¹⁶	Tanımlayıcı kesitsel	Acil servisler ve 112 acil çalışanlarının son 12 ay içinde yaşadıkları şiddet ve durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.	Acil serviste ve 112 de çalışan 280 sağlık çalışanı çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.	Doktorların %95’i, şiddete maruz kaldığını, bu oranın %72.3’ünün, sözel şiddet, %50.3’ü sözel tehdit, %17.6’sının ise fiziksel şiddet olduğu; hemşirelerin %90.5’inin herhangi bir şiddet yaşadığı, şiddet yaşayanların ise %59’unun sözel şiddet, %62’sinin sözel tehdit, %14.3’ünün ise fiziksel şiddet gördüğü belirtilmiştir.	Hasta ve hasta yakınları
Gacki-Smith J, ve ark. (2009) ¹⁷	Tanımlayıcı kesitsel	Çalışmanın amacı, ABD acil servislerindeki hemşirelerin, hastalardan ve ziyaretçilerden gelen şiddet deneyimlerini ve algılarını araştırmaktır.	Acil Hemşireler Derneği’ne kayıtlı hemşire üyeleri (n=3465) örneklemini oluşturmuştur.	Ankete katılanların yaklaşık %25’i son 3 yılda 20 den fazla fiziksel şiddet yaşadığı ve yaklaşık %20’sinin de aynı zamanda dönemde 200 defadan fazla sözlü tacize uğradığını bildirdi	Hastalar ve diğer sağlık çalışanları
Keser Özcan N, Bilgin H. (2011) ¹⁸	Sistematiik derleme	Türkiye’de sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet ile ilgili Ocak 1999- Temmuz 2010 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmaların sistematiik biçimde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.	Türkiye’de sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet ile ilgili Ocak 1999 ile Temmuz 2010 tarihleri arasında yayınlanmış 29 çalışma	Hemşirelerin %81.3’ünün sözel, %17.7’sinin fiziksel, %71.6’sının sözel ve fiziksel, %30.4’ünün cinsel, %61.2’sinin psikolojik şiddet yaşadığı, hekimlerin ise % 72.8’inin sözel, %13.4’ünün fiziksel, %71.1’inin hem sözel hem fiziksel, % 2.1’inin cinsel, % 33.3’ünün psikolojik şiddet yaşadığı belirtilmiştir.	Hasta, hasta yakınları ve diğer sağlık çalışanları.
Ünsal Atan S, ve ark. (2013) ¹⁹	Tanımlayıcı kesitsel bir	Hemşirelerin maruz kaldığı şiddeti incelemek amacıyla yapılmıştır.	Altı üniversite hastanesinin acil, yoğun bakım ve psikiyatri servislerinde çalışan 441 hemşire oluşturmuştur.	Hemşirelerin %60,8’inin sözlü ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir	Hastalar, ziyaretçiler ya da sağlık personeli
Bahar A, ve ark. (2015) ²⁰	Tanımlayıcı	Araştırma acil serviste çalışan hemşirelerin yaşadığı şiddet ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.	Çalışma bir hastanenin acil servislerinde çalışan 128 gönüllü hemşire ile yürütülmüştür.	Hemşirelerin %65.6’sı son bir yıl içerisinde şiddet yaşadığını, %34.4’ü ise şiddet yaşamadığını ifade etmişlerdir. Şiddet yaşayan hemşirelerin %68’i sözel şiddet yaşarken, şiddet yaşayan hemşirelerin %33.6’sı tehdit ve psikolojik şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir.	Hemşirelerin %60.2’si yaşadıkları şiddetin hasta yakınları, %33.6’sı hastalar ve %3.1’i ise hastane personeli tarafından uygulandığını belirtmiştir.
Baykan Z, ve ark. (2015) ²¹	Tanımlayıcı	Hekimlerin maruz kaldığı iş yeri şiddetini tanımlamak amaçlanmıştır.	597 hekim	597 hekimin %86,4’ü, şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Hekimlerin %27,5’i fiziksel tehdit ve %68,6’sı sözlü şiddete maruz kalmıştır.	Hasta ve hasta yakınları
Pinar T, ve ark. (2015) ²²	Tanımlayıcı kesitsel	Çalışmada şiddeti önlemeye yönelik politika ve düzenlemelerin formüle edilmesinde temel teşkil edecek verileri toplamak amaçlanmıştır.	12944 sağlık çalışanı	Yaşanılan şiddetin; %6.8’i fiziksel, %43.2’si sözlü, %2.4’ü mobbing, %1’i cinsel taciz olarak belirlenmiştir. Herhangi bir şiddet türüne maruz kalanların %58.2’si hekim, %51’i hemşire %31’i diğer hastane çalışanları olarak bulunmuştur.	Hasta ve hasta yakınları
Coşkun S, Tuna Öztürk A. (2015) ²³	Tanımlayıcı	Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları sözel ve fiziksel şiddet durumlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır.	Bir hastanede çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 121 hemşire örneklemini oluşturmuştur.	Hemşirelerin sözel şiddet yaşama oranı %86, fiziksel şiddet yaşama oranı ise %50.4 olarak bulunmuştur. Fiziksel şiddetin içinde olarak %22.3 tokat atma, %28.9 itme, %15.7 tekme, %21.5 eşya fırlatma, %19.8 yumruk atma, %9 ısırma, %6.6 cinsel taciz yer almaktadır.	Uygulanan şiddetin, %77’sinin hastalar tarafından gerçekleştirildiği saptanmıştır

Yazarlar ve yıl	Çalışmanın türü	Çalışmanın amacı	Örneklem	Bulgular	Şiddet uygulayıcıları
Sossai D, et al (2017) ²⁴	Retrospektif	Çalışmada, şiddet olgusunun hangi servislerde daha çok yaşandığını tespit etmek amaçlanmıştır.	2012-2015 arasında Genova da bildirilen tüm yaralanma olayları incelenmiştir.	Çalışma döneminde (2012-2015) 36 yaralanma tespit edildi ve bu da 431 gün işe devamsızlıkla sonuçlanmıştır.	Belirtilmemiştir.
Rosenthal LJ, ve ark. (2018) ²⁵	Tanımlayıcı	Sağlık çalışanlarına yönelik saldırganlığın insidansını ve etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.	802 sağlık çalışanı	Katılımcıların %34.4'ü şiddet gördüğünü şiddet gören katılımcıların %13.5'inin ise fiziksel şiddet yaşadığı belirtilmiştir. Ayrıca acil servisin %83.7 oran ile en yüksek şiddet insidansına sahip olan birim olduğu tespit edilmiştir.	Hasta yakınları ve sağlık personeli
Tambağ H, ve ark. (2018) ²⁶	Kesitsel ve tanımlayıcı	Hemşirelerin; iş yerinde psikolojik şiddet yaşama oranını, belirlemek amacı ile yapılmıştır.	Bir üniversite hastanesinde bir yıl ve üzeri çalışan 203 hemşireden oluşmuştur.	Hemşirelerin %86.7'sinin iş yerinde psikolojik şiddet yaşadığı belirlenmiştir.	Sözel şiddet uygulayanların hekimler (%46,3), yöneticiler (%33,7), hemşireler (%21,1) ve teknik servis çalışanı (%1,1) olduğu belirtilmiştir.
Cerit K, ve ark. (2018) ²⁷	Tanımlayıcı çalışma	Hastanelerde çalışan hemşirelerin şiddet yaşama durumlarını, şiddet olayları ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Araştırmanın örneklemini bir kamu hastanesinde çalışan 170 hemşire oluşturmuştur.	Türüne bakılmaksızın Şiddet yaşama oranı %60.6 olarak bulunmuştur. Fiziksel şiddet yaşama oranı %17,6 olup, sözel şiddet yaşama oranı %55.9 olarak tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra, mobbing e maruz kalma oranı %31 cinsel şiddet yaşama oranı ise %4.7 olarak bulunmuştur.	Fiziksel şiddet uygulayanların %50'si hasta yakını ve (%46,7) hastalardır. Diğer şiddet uygulayıcıları ise %13,3 oranında hekimler ve %3,3 oranında yöneticilerdir.
Eğici MT, Öztürk GZ. (2018) ²⁸	Tanımlayıcı araştırma.	Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla uygulamaya konulan Beyaz Kod (BK) çağrı sistemi verileri bir hastanede analiz edilerek çözüm önerileri geliştirilmesi amaçlanmıştır.	Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında bildirilen 209 beyaz kod vakası	Yapılan çalışmada 209 beyaz kod vakası bildirilmiştir. Bu çalışmaya göre şiddet mağdurlarının 56'sı doktor, %28.20'si hemşiredir. Şiddete uğrayan mağdurların tamamı sözel şiddete uğradıklarını bildirirken, sözel şiddete uğrayanların %27'si fiziksel, %28.20'si ise psikolojik şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. Çalışmada 57 fiziksel yaralama tespit edilmiş fiziksel yaralanmanın 38'inin erkek, 19'unun kadın çalışan olduğu belirtilmiştir	Hasta yakınları ve ziyaretçiler.
Demirci Ş, Uğurluoğlu Ö (2020) ²⁹	Tanımlayıcı	Kamu hastanesinde, hekim, hemşire ve hastane personelinin sözel, fiziksel ve cinsel şiddet yaşama oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.	104 hekim, 93 hemşire ve 150 hastane personeli toplam 347 sağlık çalışanı oluşturmuştur.	Araştırmaya katılan hekimlerin %96.2'sinin sözel şiddet, %9.6'sının fiziksel şiddet ve %16.3'ünün cinsel şiddet; hemşirelerin %95.7'sinin sözel şiddet, %16.1'inin fiziksel şiddet ve %26.8'inin cinsel şiddet; yaşadığı tespit edilmiştir.	Hekimlerin en fazla hastalar tarafından sözel şiddete maruz kaldığı. Hemşirelerin ise en fazla hekimler tarafından cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir.
Liu R, ve ark. (2021) ³⁰	Tanımlayıcı kesitsel	Covid 19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet ve yaşam kalitesini tanımlamak amaçlanmıştır.	Covid 19 pandemisi sebebi ile katılımcılara We-chat programı ile ulaşıldı 1103 katılımcı çalışmada yer aldı.	Covid 19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranının %29.2, bu oranın %27'sinin sözel, %5'nin ise fiziksel şiddet olduğu tespit edilmiştir.	Sağlık personeli ve hastalar
Kibunja BK, ve ark. (2021) ³¹	Tanımlayıcı kesitsel	Kenya'da bir acil serviste çalışan hemşirelerin yaşadığı iş yeri şiddetinin prevalansını değerlendirme ve sonuçlarını açıklamak amaçlanmıştır.	Kenya'da bir hastanenin acil servisinde çalışan 82 hemşire çalışmada yer almıştır.	93 iş yeri şiddet olgusunun 62'sini sözel şiddet, 14'nü fiziksel şiddet, 11'ni cinsel şiddet, 6 tanesini ise sözel tehdit (dövmek ve öldürmek ile ilgili) oluşturmaktadır.	Saldırganların %46'sını hastalar %49.3'ünü ise hasta yakınları oluşturmaktadır