

ARAŞTIRMA

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞI, TÜRLERİ VE ÖNLEMLER

Ebru TURHAN, Selim MATKAP**,
Riyat KIRMIZIOĞLU**, Tacettin İNANDI****

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü 49. Asemblası, şiddetin önlenmesini öncelikli bir halk sağlığı sorunu olarak kararlaştırmıştır. Şiddet dünyada her yıl 1 milyondan fazla insanın ölümüne çok daha fazla sayıda insanın da sakat kalması ve yaralanmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda milyarlarca dolar ekonomik kayıplara neden olmaktadır (WHO, 2002).

Genel şiddetin bir parçası olarak işyerinde şiddet ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet de bundan kendi payına düşeni fazlasıyla almaktadır. Sağlık sektöründeki şiddetin diğer sektörlerle göre çok daha yüksek olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (Schulte, 1998; Di Martino, 2003; Winstanley, 2004; Lin, 2005; Beech, 2006; Kamchuchat, 2008; Chen, 2008).

Değişik ülkelerde konu ile ilgili yapılan çalışmalar, işyerlerinde gerçekleşen bütün şiddet olaylarının %25'inin sağlık sektöründe ortaya çıktığını, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama açısından diğer meslek çalışanlarından 16 kat daha fazla risk altında olduğunu, yaklaşık olarak %50'sinin en az bir kez bu tür durumlara maruz kaldığını göstermektedir (Cooper, 2002; Ayrancı, 2002; Di Martino, 2003).

Ülkemizde yapılan çalışmalar da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önemli boyutlarda olduğunu göstermektedir (Ayrancı, 2002; Ergün, 2005; Piyal,

2007; Çelik, 2007; Adaş, 2008). Bu çalışmalarda, son yıllarda ülkemizde şiddet olayları ile ilgili farkındalığın arttığı, hastanelerde ve özellikle acil servislerde hizmet veren sağlık personeline yönelik şiddetin dikkat çeker hale geldiği vurgulanmaktadır. Ek olarak Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde görev yapan sağlık çalışanlarının, sağlık sistemindeki çeşitli aksaklıklar ve kişilerin artan beklentilerine paralel olarak daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (Çam, 2005; Ergün, 2005; Sucu, 2007).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hem çalışanlar hem de hizmet alanlar üzerinde önemli olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Tükenmişlik sendromu, güvensiz iş ortamı, erken emeklilik, verimsizlik, moral ve motivasyon kaybı, sakatlık ve ölüm sağlık çalışanlarına dönük şiddetin olumsuz sonuçlarından bazılarıdır (Beech, 2006). Aynı zamanda kişilere yönelik olan bu saldırılar, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin kalitesini, verimliliğini, gelişimini engellemekte ve dolayısıyla da şiddetin maliyetini oldukça artırmaktadır (Adib, 2002; Di Martino, 2003; Ferns, 2005; Sucu, 2007).

Şiddet olaylarına ilişkin önemli ve yaygın sorunlardan biri de kayıt, raporlama ve bildirimine ilişkin eksikliklerdir. Bu durum toplumda ve işyerlerinde şiddet sıklığının ve nedenlerinin saptanmasında güvenilir bilgilere ulaşmayı da güçleştirmektedir. (Rippon, 2000; Adib, 2002; Ayrancı, 2002; Ayrancı, 2005; Çam, 2005; Ferns, 2005; Kwok, 2006; Sucu, 2007). Yapılan bir çalışma, sağlık çalışanlarının %40'ının şiddet olaylarının özel sorun olduğunu öne sürerek bildirmekten kaçındıklarını ortaya koymuştur (Ayrancı, 2002).

*Uzm. Dr., Hatay İli Halk Sağlığı Laboratuvarı

**Dr., Hatay Tabip Odası

***Doç.Dr., Mustafa Kemal Üniv. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı,

Günümüzde şiddet ve türlerinin hem insidansında hem de ciddiyetindeki bu artış, konunun önemli bir sorun olarak ele alınmasını ve bu konuda araştırmaların yapılmasını zorunlu kılmaktadır (Rippon, 2000; Çam, 2005; Kwok, 2006; Sucu, 2007).

Hatay'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını irdeleyen bu çalışmanın amacı: 1- Farklı mesleklerden sağlık çalışanına yönelik sözel, cinsel ve fiziksel şiddet türlerinin sıklığını belirlemek, 2- Şiddet olaylarına karşı alınan önlemleri, 3-Şiddet olaylarının sosyal değişkenlerle ilişkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma Hatay'da 781 sağlık çalışanı üzerinde yapıldı. Çalışmanın verileri Ocak 2007 tarihinde anket tekniği ile toplandı. Yaklaşık 3500 anket formu elden dağıtıldı ve 841 form elden geri toplandı, yanıtlama oranı ise %24,1 idi. Eksik veri nedeni ile toplam 60 anket formu değerlendirme dışı bırakıldı ve 781 form değerlendirmeye uygun görüldü.

Anket formunun geliştirilmesinde, Uluslararası Çalışma Örgütü, Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Hemşirelik Konseyi ve Uluslararası Kamu Hizmetleri örgütlerinin birlikte yürüttüğü "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti" adlı uluslararası çalışmanın anketinden yararlanıldı (ILO, 2003). Anket formu altı bölüm ve toplam 103 sorudan oluşmakta idi. Birinci bölüm kişi ve işyeri bilgilerini (21 soru), ikinci bölüm işyerinde fiziksel saldırıyı (27 soru), üçüncü bölüm sözel tacizi (14 soru), dördüncü bölüm tehdit ve zorbalığı (14 soru), beşinci bölüm cinsel tacizi (14 soru), altıncı bölüm sağlık sektörünü (14 soru) içermekte idi. Ayrıca, anket formunun son bölümüne dahil edilen açık uçlu sorularla da sağlık çalışanlarının çalışma ortamında yaşanan şiddetin neden kaynaklandığı ve bu sorunun nasıl aşılması gerektiği konusundaki görüş ve önerileri alındı.

Çalışmadan elde edilen tüm verilerin analizi Epi Info Sürüm 3.4.4 programında yapıldı. Kategorik veriler frekans ve yüzde olarak sürekli değişkenler ise ortalama ve standart sapma (SS) olarak ifade edildi. Sağlık

çalışanlarının bireysel ve şiddetle ilgili değişkenlerinin değerlendirmesinde Pearson ki-kare testi kullanıldı. Çoklu karşılaştırma için lojistik regresyon analizi yapıldı.

BULGULAR

Meslek grupları açısından, örnekleme ilk üç sırayı hemşire, ebe ve doktorlar almıştır (sırası ile %34,7, %19,6, %18,8). Yaş ortalaması $34,5 \pm 7,6$ ve ortalama çalışma süreleri $12,1 \pm 7,6$ yıldır. Katılımcıların %69,5'ini kadınlar oluşturmaktadır ve %72,6'sı evlidir. Araştırmaya katılanların %80,9'u memur statüsündedir.

Son bir yılda herhangi bir şiddete maruz kalma sıklığı %41,2'dir ve en sık %35,7 ile sözel tacizdir. Tehdit ve zorbalık ikinci sırada, fiziksel saldırı üçüncü ve cinsel taciz ise son sıradadır (Tablo 1).

Medeni durum, çalışılan kurum, çalışma süresi, çalışma şekli için şiddete maruz kalma bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 2).

Şiddet sıklığı, %58,7 ile sağlık memurlarında en yüksek iken, %34,0 ile ebelerde en düşüktür. Çalışma yeri açısından bakıldığında şiddet sıklığı, sırası ile ambulans, hastane ve sağlık ocağı şeklindedir. Acil serviste çalışanlar diğer yerlerde çalışanlara göre 2 kat daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Hem gece ve hem gündüz çalışanlarda yalnızca gündüz çalışanlara göre şiddet daha sık gözlenmektedir.

Lojistik regresyon analizinde, acil servis ve meslek grubu ile şiddet sıklığı arasındaki ilişki korunurken ($p < 0,05$), işyeri ile arasındaki ilişki kaybolmuştur.

Katılımcıların %23,8'i işyerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir politika olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %10,9'u fiziksel saldırıya, %5,0'ı sözel tacize, %5,9'u cinsel ve etnik tacize, %5,9'u gruplaşma ve çeteleşmeye, %5,4'ü işyerinde tehdide ilişkin bir politika olduğunu bildirmiştir. Alınan güvenlik önlemleri arasında en sık görüleni %57,1 ile güvenlik elemanı, alarm ve telsiz telefon iken ikinci sırada aydınlatma, gürültü kontrolü, sıcaklık ve temizlik gibi çevresel önlemler almıştır (Tablo 3).

Tablo 1. Sağlık çalışanlarına yönelik işyerinde son bir yıl içindeki şiddet sıklığı ve türleri (n=781)

Şiddet Türleri	Şiddete maruz kalan		Şiddete maruz kalmayan		Bilinmiyor	
	Sayı*	%	Sayı*	%	Sayı*	%
Fiziksel saldırı	68	8.7	702	89.9	11	1.4
Sözel taciz	279	35.7	481	61.6	21	2.7
Tehdit	154	19.7	595	76.2	32	4.1
Cinsel taciz	2	0.3	749	95.9	30	3.8
Toplam	322	41.2	459	58.8	-	-

*Bir soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 2. Şiddet görme durumunun sosyal demografik değişkenlerle ilişkisi

Cinsiyet		Şiddete maruz kalan		Şiddete maruz kalmayan		İstatistiksel değer
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Erkek	110	46.2	128	53.8	$X^2 = 3.8$ $p = 0.06$
	Kadın	212	39.0	331	61.0	
Medeni durum	Evli	232	40.9	335	59.1	$X^2 = 1.3$ $p = 0.53$
	Bekar	67	41.4	95	58.6	
	Ayrı	4	26.7	11	73.3	
Meslek	Doktor	71	48.3	76	51.7	$X^2 = 14.6$ $p = 0.012$
	Hemşire	113	41.7	158	58.3	
	Ebe	52	34.0	101	66.0	
	Sağlık memuru	27	58.7	19	41.3	
	Laboratuar teknisyeni	6	46.2	7	53.8	
	Diğer	53	35.1	98	64.9	
Kurum	Kamu	282	41.9	391	58.1	$X^2 = 1.1$ $p = 0.57$
	Özel	24	39.0	25	61.0	
	Kamu ve Özel	23	35.3	42	64.6	
İşyeri	Hastane	223	43.8	286	56.2	$X^2 = 13.0$ $p = 0.002$
	Sağlık merkezi	82	33.3	164	66.7	
	Ambulans	10	71.4	4	28.6	
Acil ve diğer	Acil	76	62.3	46	37.3	$X^2 = 26.5$ $p < 0.001$
	Diğer	247	37.3	413	62.7	
Çalışma süresi	Tam zamanlı	294	41.0	423	59.0	$X^2 = 0.8$ $p = 0.38$
	Yarı zamanlı	25	47.2	28	52.8	
Çalışma şekli	Memur	268	42.4	364	57.6	$X^2 = 3.96$ $p = 0.38$
	Sözleşmeli	40	41.2	57	58.8	
	Diğer	14	28.0	72	72.0	
Çalışma zamanı	Sürekli gündüz	138	34.5	262	65.5	$X^2 = 15.5$ $p < 0.001$
	Sürekli gece	5	41.7	7	58.3	
	Gece ve gündüz	178	48.5	189	51.5	

TARTIŞMA

Çalışmada kadın oranı erkeklerden fazla çıkmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerinde kadınların çoğunlukta olmasından kaynaklanmaktadır. Bilindiği gibi ülkemizde ebe ve hemşirelerin nerede ise tamamı kadındır.

Şiddet Sıklığı ve Türü: Çalışmanın bulguları Hatay'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygın olduğunu göstermektedir. Çalışanların yaklaşık yarısı son 12 ay içinde herhangi bir şiddet türüne en az bir kez maruz kalmıştır.

Türkiye'de benzeri konuyu kapsayan birkaç çalışma sonucu ise şöyledir: Açık ve arkadaşlarının 7 tıp fakültesi araştırma görevlilerinde yaptıkları bir çalışmada uzmanlık eğitimi süresince %68'inin herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı görülmüştür (Açık, 2008). Ayrancı ve arkadaşlarının çeşitli kurum

ve meslekleri kapsayan çalışmalarında bir yıldaki şiddet sıklığı %50,8 olarak elde edilmiştir (Ayrancı, 2002). Gaziantep ve Kilis'te çalışan hekimleri kapsayan bir çalışmada son bir yılda şiddete maruz kalma %36,5'tir (Adaş, 2008). Beş yıllık bir süreyi kapsayan bir başka çalışmada, hekimlerin %97'si, ebe ve hemşirelerin %82'si şiddete maruz kalmışlardır (Erkol, 2007). Türkiye'de yapılan bu çalışmalar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygın olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır.

Diğer ülkelerde yapılan çalışma sonuçları da benzerdir. Tayland'da bir hastane çalışanlarında yapılan araştırmada son 12 aydaki şiddet sıklığı %39 olarak bulunmuşken, Irak'ta bir hastanede hemşirelerin üçte birinin şiddete maruz kaldığı, Tayvan'da hemşireleri kapsayan bir çalışmada hemşirelerin %62'sinin şiddete maruz kaldığını bildirmektedir (Kamchuchat, 2008; Lin, 2005; AbuAlRub, 2007).

Tablo 3. İşyerinde şiddet konusunda alınan güvenlik önlemleri

Güvenlik önlemleri (n=781)	Sayı*	Yüzde
Güvenlik elamanı, alarm telsiz telefon	446	57.1
Çevresel önlemler (Aydınlatma, gürültü, sıcaklık, yiyecek, temizlik, mahremiyete özen)	307	39.3
Giriş çıkışların denetimi	293	37.5
Hasta protokolleri (İşlemlerin, bilgiye erişimin kontrolü ve sınırlandırılması)	211	27.0
Özel ekipman ve kıyafet	163	20.9
Çalışan ekibin elaman sayısının artırılması	154	19.7
Şiddete başvuran hastaların kayıt altına alınması	153	19.6
Vardiyalarda değişiklik ya da rotasyon uygulamaları	110	14.1
İşyerinde para alışverişinin sınırlandırılması	109	14.0
Yalnız çalışılan saatlerin olabildiğince azaltılması	100	12.8
İnsan kaynakları bölümünün gelişimi (Kariyer geliştirme, ödüllendirme, sağlıklı çevre desteği)	85	10.9
İşyerinde şiddetle baş etme egzersizleri, iletişim yöntemleri, uzlaşmazlık çözümü ve savunma konusunda egzersizler	43	5.5
Diğer	6	0.8
Hiçbiri	83	10.6

*Bir soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

Gelişmiş ülkelerde de durum farklı gözükmemektedir. Amerika'da acil hekimlerinde yapılan bir çalışmada sözel şiddet sıklığı %75 olarak bildirilmiştir (Kowalenko, 2005). İngiltere'de bir hastanede yapılan çalışmada son 12 aydaki sözel şiddet sıklığı %68, fiziksel şiddet sıklığı %27 olarak bildirilmektedir (Winstanley, 2003). Güney Galler'de genel pratisyenlerin %68'inin son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir, Avustralya'da da bu rakam %70'dir (Magin, 2005; Tolhurst, 2003).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oldukça yaygın bir sorun olarak tüm dünyada sürmektedir. Şiddet olgularında artma ya da azalma olduğunu söylemek güç olmakla birlikte, genel eğilim şiddetin giderek arttığı yönündedir. Kuşkusuz şiddetin pek çok nedeni vardır. Olası nedenlerden biri sağlıkta eşitsizliklerin artması ve diğer yandan insanların sağlığı bir hak olarak görmesidir. Bir yandan insanlık evrensel bildirge ve yasal düzenlemelerle sağlığı hak olarak kabul ederken, diğer yandan milyonlarca insan hala sağlık hizmetlerine erişememektedir.

En sık gözlenen şiddet türü sözeldir, ikinci sırada da tehdit ve zorbalık gelmektedir. Her 9 kişiden biri bir yıl içerisinde fiziksel bir saldırıya maruz kalmıştır. Açık ve arkadaşlarının çalışmasında da %67 ile sözel şiddet ilk sırada, %16 ile fiziksel şiddet ikinci sırada yer almıştır (Açık, 2008). Aynı şekilde Çelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da rakamlar daha yüksek olmak kaydı ile sözel şiddet ilk sırada fiziksel şiddet ikinci sıradadır (Çelik, 2007). Piyal ve arkadaşlarının 112 çalışanlarında yaptığı araştırmada da durum benzerdir (Piyal, 2007). Ergün ve arkadaşları acil servis çalışanlarında sözel şiddeti %98,5 ile ilk, fiziksel şiddeti %20 ile ikinci sırada bildirmişlerdir (Ergün, 2005). Türkiye'de farklı gruplarda ve yerlerde yapılan bu çalışmaların sonuçları benzerlik göstermektedir. İlk sırada sözel şiddet, ikinci sırada

fiziksel şiddet yer almaktadır. Diğer yandan sıklıklar arasında önemli farklılıklar gözlenmektedir. Bu durum önemli ölçüde çalışmaların kapsamı ve yöntemlerinin farklılığından kaynaklanmaktadır.

Dünyada yapılan çalışmalarda da sözel şiddet sıklık bakımından ilk sıradadır. Tayland'da yapılan bir çalışmada aylık sözel şiddet sıklığı %40, fiziksel şiddet %3 olarak bildirilmiştir (Kamchuchat, 2008). Michigan'da acil hekimlerini kapsayan bir çalışmada sözel şiddet %75, fiziksel şiddet %28 olarak verilmiştir (Kowalenko, 2005). Amerika'da halk sağlığı alanında çalışanlarda yapılan bir çalışmada da %37 ile sözel şiddet ilk, %4 ile fiziksel şiddet ikinci sıradadır (Schulte, 1998). İngiltere'de durum benzerdir; bir hastanede yapılan çalışmada sözel şiddet %68, fiziksel şiddet %28'dir (Winstanley, 2004). İrlanda'da sözel şiddet %42 ilk sırada yer alırken, %29 ile eşyalara zarar verme ve hırsızlık olayları ikinci sırada yer almıştır (Magin, 2005). Avustralya'da son 12 ayda sözel şiddet % 46 ile ilk, %9 ile cinsel şiddet ikinci sırada yer alırken fiziksel şiddet % 3 ile üçüncü sırada yer almıştır. (Tolhurst 2003).

Dünyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en sık türü sözel şiddet olarak görülmektedir. Arkasından ikinci sırada fiziksel ya da cinsel şiddet gelmektedir.

Şiddet Sonrası Tepkiler: Toplam 80 fiziksel saldırı olayı sonrasında sadece 8 olay için bir işlem yapılmış, büyük çoğunluğunda saldırganı herhangi bir şey uygulanmamıştır. Sadece 5 olguda işyeri ya da amir danışmanlık önerisi yapılmıştır.

Fiziksel saldırıya maruz kalanların büyük bir kısmı olayla ilgili işlemlerden memnun olmamış ve herhangi bir yere bildirmemiştir. Bildirmeme gerekçesi ise çoğunlukla da yararsız olduğu düşüncesidir.

Sözel taciz sonrasında da durum benzer şekildedir. Sözel tacize uğrayanların yaklaşık üçte biri hiçbir şey yapmamış, ya da hiçbir şey olmamış gibi davranmıştır. Olayların sadece %4'ünde soruşturma yürütülmüştür.

Bulgular işyerinde şiddet sonrasında standart bir işlemin olmadığı, çoğunlukla tepkisiz kalındığı ve nedenlerinin araştırılmadığı yönündedir. Kanada'da hemşireleri kapsayan bir çalışmada işyerinde şiddet olgularının pek çoğunun rapor edilmediği bildirilmektedir (**Hesketh, 2003**). Diğer yandan Minnesota'da yapılan bir başka çalışmada da işyerinde şiddeti önlemeye yönelik politikaların, şiddetten korunmada etkili önlemler arasında olduğu gösterilmektedir. Şiddete sıfır tolerans politikasının ve şiddet içeren davranışların yasaklanmasına ilişkin politikaların etkili olduğunu belirtmektedir (**Nachreiner, 2005**).

Şiddetin Sosyal ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Şiddetin sosyal ve demografik değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, basit analizlerde cinsiyet, meslek, işyeri türü, acil serviste çalışma ve çalışma zamanı önemli bulunurken, çoklu karşılaştırmada acil serviste çalışma ve meslek grubu ile şiddete maruz kalma arasında ilişki gözlenmiştir.

Açık ve arkadaşlarının uzmanlık eğitimi alan grupta yaptığı çalışmada, sözel şiddet sıklığının cinsiyet yönünden farklı olmadığı, buna karşın erkeklerin fiziksel şiddete daha sık uğradığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada bekarların cinsel şiddete daha çok uğradıkları gözlenmiştir (**Açık, 2008**). Piyal ve arkadaşlarının 112 çalışanlarında yaptıkları çalışmada da erkeklerin daha çok sözel ve fiziksel tacize maruz kaldıkları bildirilmiştir (**Piyal, 2007**).

Ayrancı ve arkadaşlarının çeşitli sağlık kurumlarını kapsayan çalışmalarında cinsiyet ve şiddet görme sıklığı açısından bir fark gözlenmemiştir (**Ayrancı, 2002**).

Kowalenko ve arkadaşlarının acilde çalışan hekimleri kapsayan çalışmada, bayan hekimlerin daha çok fiziksel şiddete maruz kaldığı, diğer şiddet türü açısından farklı olmadığı bildirilmiştir (**Kowalenko, 2005**).

Cinsiyet ve şiddet sıklığı açısından araştırmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Bu durum çalışmalardaki yöntem ve kapsam farklılıklarından kaynaklanabileceği gibi, bölgesel farklılıklardan da olabilir. Bizim çalışmamızda ikili analizde gözlenen ilişki, çoklu analizde kaybolmuştur. Diğer yandan meslek grubu ile şiddet sıklığı ve meslek grubu ile cinsiyet arasında da bir ilişki vardır. İkili analizlerde bulunan ilişkinin bu nedenle dolaylı bir ilişki olabileceğini düşünmekteyiz.

Meslek grubu açısından bakıldığında en yüksek maruziyet sağlık memurlarında iken en düşük ebelerde

gözlenmiştir. Bu durumun olası nedeni ebelerle ve sağlık memurlarının sunduğu hizmet farklılığı olabilir. Ebeler daha çok temel sağlık hizmeti ve doğum hizmetleri vermektedir.

Çelik ve arkadaşlarının hemşire, doktor ve diğer hastane personeli olarak gruplandıkları çalışmalarında, şiddet sıklığı sırası ile hemşire, doktor ve ebeler olarak bildirilmiştir (**Çelik, 2007**).

Winstanley ve arkadaşlarının bir hastane çalışanlarını temsil eden çalışmada en çok hemşirelerin en az hekimlerin şiddete uğradıkları bildirilmiştir (**Winstanley, 2004**).

Çalışmamızda acil serviste çalışanlarda şiddete maruz kalma diğer yerlere göre daha yüksektir. Acil servise gelen hasta ve yakınlarının kaygılı, endişeli durumları ile servislerdeki iş yoğunluğunun düzensiz olmasından da kaynaklanabilir.

Ayrancı ve arkadaşlarının çeşitli sağlık gruplarında yaptığı çalışmada benzeri şekilde acil servis çalışanlarında şiddet daha sık gözlenmiştir (**Ayrancı, 2002**). Ergün ve Piyal'ın çalışmalarında karşılaştırma yapılmamakla birlikte, acil servis çalışanlarında yüksek oranda şiddet bildirmişlerdir (**Ergün, 2005; Piyal, 2007**).

Kowalenko'nun acil hekimlerini kapsayan çalışmada da şiddet yüksek düzeyde bildirilmiştir (**Kowalenko, 2005**). Benzeri şekilde Gates ve arkadaşları 5 hastanenin acil servis çalışanlarında yaptıkları çalışmada şiddetin yüksek oranda olduğunu belirtmişlerdir. Bu servislerde çalışan 242 sağlık çalışanı son altı ayda toplam 319 saldırıya uğramıştır (**Gates, 2006**). Fernandes ve arkadaşları 1996 yılında acil çalışanlarında yaptıkları çalışmada, yıllık sözel şiddet sıklığını %76, fiziksel şiddet sıklığını %57 olarak bildirmişlerdir (**Fernandes, 1999**). Gerberich ve arkadaşları farklı servislerde yapılan çalışmalarda acil servis çalışanlarını risk açısından riskli yerler arasında bildirmişlerdir (**Gerberich, 2004**).

İşyeri Güvenlik Önlemleri: İşyerlerinde sıklıkla alınan güvenlik önlemleri arasında güvenlik elamanı ve telsiz bulundurma, aydınlatma, gürültü, sıcaklık, yiyecek, temizlik ve mahremiyete özen gibi çevresel önlemler, giriş çıkışların denetimi bulunmaktadır. Olumsuz çevre koşullarının hizmet sunan ve alanlar üzerindeki etkisinin olumsuz olacağı açıktır. Olumsuz çevre koşulları şiddete zemin hazırlayabilir. Diğer yandan en sık alınan güvenlik yöntemi güvenlik elamanı ve telsiz bulundurmaktır.

Gates ve arkadaşları fiziksel şiddete katkıda bulunan nedenler arasında uzun bekleme süresi, güvenlik elamanı yokluğu, güvenlik elamanlarının zamanında yanıt vermemeleri, kolaylıkla silah girdirebilmeleri, metal tarayıcı ve alarm cihazı yokluğu, şiddetten korunmaya yönelik politika ve süreçlerin yokluğunu belirtmişlerdir (**Gates, 2006**).

Katılımcıların düşüncelerine göre, şiddetin önlenmesinde etkili olabilecek faktörler arasında ilk üç sırayı, güvenlik önlemleri, çalışan elaman sayısının artırılması, yalnız çalışılan saatlerin azaltılması almıştır. İşyerinde şiddeti önlemeye yönelik egzersizler ise son sırada yer almıştır.

Gates çalışmasında uygun elaman yokluğunun, akşam 7 ile sabah 7 arasında çalışmanın, hasta ya da yakını ile yalnız kalmanın, şiddetten korunmaya dönük eğitim programı olmamasının ve uzun çalışma sürelerinin fiziksel şiddete katkıda bulunan faktörler olarak bildirmiştir (Gates, 2006).

İşyerlerinin şiddeti önlemeye yönelik birleşik, kapsamlı bir politika ve programları gözükmemektedir. Oysa işyerinde şiddeti önleme çalışmaları pek çok nedenden dolayı çok önemlidir ve önleme çabaları içinde örgütsel politika ve çabaların yeri kaçınılmazdır (Beech, 2006).

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı yanıt verme oranının düşük olmasıdır. O nedenle sonuçların genellenmesinde bu duruma dikkat edilmelidir.

SONUÇ

Sonuç olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yaygın bir sorun olarak gözlenmektedir. Şiddet olaylarının çoğu rapor edilmemekte ve şiddet sonrasında gerekli tepkiler gösterilmemektedir. Şiddeti önlemeye yönelik kurumsal politikalar ve alınan önlemler yetersizdir. Şiddeti önlemeye dönük kurumsal politikalar ve önlemlerin alınması hem sağlık çalışanları hem de toplum sağlığı açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

AbuAlRub, RF, Khalifa MF, Habib MB. (2007). Workplace Violence Among Iraqi Hospital Nurse, Journal Of Nursing Scholarship, 39(3): 281-88.

Açık, Y, Devenci, SE, Güneş, G, Gülbayrak, C, Dabak, S, Saka G, Vural G, Can G, Bilgin NG, Dündar PE., Ergüder, T., Tokdemir, M. (2008). Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey, Occup Med., 58(5):361-66.

Adaş, EB., Elbek, O., Bakır, K.(2008). Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı. Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını.

Adib, SM., Al-Shatti. AK., Kamal, S., El-Gerges, N., Al-Raqem, M. (2002). Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait, Int J Nurs Stud., 39:469-78.

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

Ayrancı Ü. (2005). Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey, J Emerg Med., 28:361-5.

Beech, B., Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models, Aggression and Violent Behavior., 11: 27- 43.

Chen, WC., Hwu, HG., Kung, SM., Chiu, HJ., Wang, JD. (2008). Prevalence and Determinants of Workplace Violence of Health Care Workers in a Psychiatric Hospital in Taiwan, J Occup Health., 50(3)8: 288-93.

Cooper, C., Swanson, N. (2002). Workplace violence in the health sector - State of the art. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector

Çam, O., Pektaş, I. (2005). Şiddetin Hemşireliğe Yansımaları, Adli Psikiyatri Dergisi, 2(3):3-8.

Çelik, S., Çelik YI., Ağırbaş, I., Uğurluoğlu, O. (2007). Verbal and physical abuse against nurses in Turkey, International Nursing Review, 54: 359-66.

Di Martino, V. (2003). Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector

Ergün, FŞ., Karadakovan, A. (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city, International Nursing Review, 52 : 154-60.

Erkol, H., Gökdoğan, MR., Erkol, Z., Boz, B. (2007). Aggression and violence towards health care providers - A problem in Turkey?, Journal of Forensic and Legal Medicine, 14: 423-28.

Fernandes, CMB., Raboud, JM., Bullock, L., Moore, CF, Christenson, JM., Grafstein, E., Rae, S., Ouellet, L., Gillrie, C., Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers, CMAJ., 161 (10): 1245-48.

Ferns, T., Stacey, C., Cork, A. (2005). Violence and aggression in the emergency department: Factors impinging on nursing research, Accident and Emergency Nursing, 28:361-65.

Gates, DM., Faan, ER., Ross, CS., McQueen, L. (2006). Violence: Recognition, Management and Prevention Violence Against Emergency Department Workers, The Journal of Emergency Medicine, 31(3): 331-37.

Gerberich, SG., Church, TR., McGovern, PM., Hansen, HE., Nachreiner, NM., Geisser, MS., Ryan, AD., Mongin, SJ., Watt, GD. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study, *Occup Environ Med.*, 61:495-503.

Hesketh KL., Duncan, SM., Estabrooks, CA., Reimer, MA., Giovannetti, P., Hyndman, K., Acorn, S. (2003). Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals, *Health Policy.*, 63(3):311-21.

ILO (2003) /ICN/WHO/PSI. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study - Questionnaire Geneva 2003.

Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip, TW., Sangthong, R. (2008). Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand, *J Occup Health.*, 50(2): 201-7.

Kowalenko, T., Walters, BL., Khare, RK., Compton, S. (2005). Workplace Violence: A Survey of Emergency Physicians in the State of Michigan, *Ann Emerg Med.*, 46:142-47.

Kwok, RP., Law, YK., Li, KE., Ng, YC., Cheung, MH., Fung, VKP., Kwok, KTT., Tong, JMK., Yen, PF. (2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong, *Hong Kong Med J.*, 12:6-9.

Lin, YH., Liu, HE. (2005). The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan, *International Journal of Nursing Studies*, 42: 773-78.

Magin, PJ., Adams, J., Sibbritt, DW., Joy, E., Ireland, MC. (2005). Experiences of occupational violence in Australian urban general practice: a cross-sectional study of GPs, *MJA.*, 183: 352-56.

Nachreiner, NM., Gerberich, SG., McGovern, PM., Church, TR., Hansen, HE., Geisser, MS., Ryan, AD. (2005). Relation between policies and work related assault: Minnesota Nurses' Study, *Occup Environ Med.*, 62(10):675-81.

Piyal, B., Kaya, M., Çelen, Ü. (2007). Occupational Correlates of Fear of Violence, Harassment and Threats among 112 Emergency Aid Health Workers (Ankara, Turkey), *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 1(1):1-6.

Rippon, TJ. (2000). Aggression and violence in health care professions, *J Adv Nurs.*, 31:452-60.

Schulte, JM., Nolt, BJ., Williams, RL., Spinks, CL., Hellsten, JJ. (1998). Violence and threats of violence experienced by public health field-workers, *JAMA*, 280:439-42.

Sucu, G., Cebeci, F., Karazeybek, E. (2007). Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet, *Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med.*, 7(4):156-62.

Tolhurst, H., Baker, L., Murray, M., Bell, P., Sutton, A., Dean, S. (2003). Rural general practitioner experience of work-related violence in Australia, *Aust. J. Rural Health.*, 11: 231-36

Winstanley, S., Whittington, R. (2004). Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments, *Journal of Clinical Nursing*, 13: 3-10.

World Health Organization.(2002). Edited by Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano, *World report on violence and health*. World Health Organization. Geneva.