

# ULUSLARARASI SOSYAL ARAŞTIRMALAR DERGİSİ THE JOURNAL OF INTERNATIONAL SOCIAL RESEARCH

*Cilt: 13 Sayı: 69 Mart 2020 & Volume: 13 Issue: 69 March 2020*  
*www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581*  
*Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2020.4031>*

## SAĞLIK ÇALIŞNALARINA KARŞI UYGULANAN ŞİDDET NEDENLERİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA A RESEARCH ON DETERMINING THE CAUSES OF VIOLENCE AGAINST HEALTH EMPLOYEES

**Beyza ERKOÇ\***  
**Metin ÖKSÜZ\*\***

### Öz

Şiddet, günümüz dünyasında birçok mecrada farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan biri de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddettir. Bu çalışmada; sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenleri ile şiddet nedenlerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, 01 Mayıs 2019- 30 Haziran 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Yalova ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri bireyler oluşturmaktadır. Araştırmada anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında 350 katılımcıya ulaşılmıştır, fakat eksik ve yanlış veri girişi nedeni ile 271 anket analize dahil edilebilmiştir. Analizler için SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda; sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması ( $3,25 \pm 1,37$ ) iken sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin en düşük öneme sahip nedeni ise sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmasıdır ( $2,79 \pm 1,16$ ).

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlık, Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet.

### Abstract

Violence appears in different ways and in many channels in today's world. One of these is violence against healthcare workers. In this study; it is aimed to determine whether the reasons for violence against health workers and the reasons of violence differ according to the demographic characteristics of the participants. The research was carried out between 01 May 2019 and 30 June 2019. The population of the study consists of individuals over the age of 18 who live in Yalova. The 'survey method' was used in the research. Within the scope of the research, 350 participants were reached, but 271 questionnaires could be included in the analysis due to missing and incorrect data entry. SPSS 23.0 package program was used for analysis. As a result of the analysis; the most important reason for the violence against health workers is that the patients and their relatives are mistreated ( $3.25 \pm 1.37$ ), while the least important reason for violence against health workers is the inexperience of health workers ( $2.79 \pm 1.16$ ).

**Keywords:** Violence, Health, Violence Against Healthcare Professionals.

\* Dr. Öğr. Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0002- 0035-6782, beyzahatipoglu@windowslive.com

\*\* Öğr. Gör., Yalova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, ORCID ID: 0000-0003-4127-3200, metinoksuz54@gmail.com



## 1. GİRİŞ

Bireylerin kendilerine, başka bir bireye, gruba ya da topluluğa yönelik olarak gerçekleştirdikleri; yaralama, öldürme, psikolojik olarak zarar verme, gelişimsel bozukluğa neden olma gibi sonuçlar doğuran, fiziksel zorlamaları, güç kullanmaları ya da tehditte bulunmaları ve bunu amaçlı şekilde, bilerek yapmaları şeklinde tanımlanan şiddet, insanlığın en büyük problemleri arasındadır.

Bahsi geçen şiddetin sağlık hizmeti sunan herhangi bir mekânda (hastane, poliklinik, klinik, tıp merkezi vb) gerçekleşiyor olması sağlıkta şiddet şeklinde tanımlanabilir. Hayatlarını insanların sağlığına adanmış olan sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ise kabul edilemez bir gerçekliktir. Sağlık çalışanlarına karşı yaşanan bu şiddetin nedenlerini ortaya koymak, çözüm yöntemleri bulmak, önleyici faaliyetlerde bulunmak, bilinçlendirmeler yapmak, sağlık çalışanlarını bu şiddet olaylarına karşı korumak elzem bir konudur. Bu çalışma ile sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenleri ile şiddet nedenlerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. LİTERATÜR İNCELEMESİ

### 2.1. Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şiddeti, "kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik ölüm, yaralama, ruhsal zedeleme ve gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması" şeklinde tanımlamıştır (WHO, 1996). Şiddet, Sosyoloji, Felsefe, Hukuk, Psikoloji, Antropoloji vb. gibi birçok sosyal bilim alanının yanında Biyoloji bilimi tarafından da tanımlanması yapılmaya çalışılan bir kavramdır (Taşdemir Afşar, 2015, 716). Etimolojik olarak Arapçadan Türkçeye geçmiş olan şiddet kavramı "sertlik, sert, katı davranış, kaba kuvvet kullanım" anlamını taşır (Taşdemir Afşar, 2015, 719).

Şiddet, toplumsal hayatı meşgul eden, toplumun büyük çoğunluğunu rahatsız eden, insanlığın varoluşundan bu güne kadar gelen, kaynağı yine insan olan bir olgu ve gerçekliktir. Normal olarak problemlerine çözüm bulamayan bireyler, toplumlar, devletler problemlerini şiddete başvurarak çözme yoluna gitmişlerdir. Böylece bu gerçeklik savaş ve terörü doğurmuş, beslemiştir. Şiddet görünüm olarak günlük hayatta karşımıza farklı biçimlerde çıkabilmektedir. Hak ihlallerine karşı bireylerin hak arama yolu olarak ortaya çıktığı düşünülse de, şiddet olgusu başlı başına hak ihlali haline gelmiş ve bireylerin, grupların ve toplumların karşı durmaması nedeniyle meşrulaşmıştır (Koçöz, 2011, 245). Şiddet, birey ya da bireylere üstünlük kurmak amacıyla ve bilinçli olarak yapılan, fiziksel, cinsel, psikolojik, sözel veya ekonomik açıdan zarar veren davranışların tamamıdır (Özbey, 2012, 37). Birini öldürmeyi, yaralamayı, sakat bırakmayı, zarar vermeyi içerdiğinden şiddet genel olarak gücü aşar. Böylesi tehdit oluşturan, başkasına fiziki ve ruhsal zarar veren her davranış şiddet olarak değerlendirilebilir. Mallara verilen zarar da şiddet olarak düşünülebilir (Kocacık, 2001, 2). Şiddet; öldürme, işkence etme, darp etme, vurma ve etkili eylemde bulunma, savaşıma, terör, baskı kurma, sindirme, tehdit etme, şantaj yapma vb. gibi tüm olayları içeren, küresel anlamda bir halk sağlığı problemidir (SASAM Raporu, 2015). Verilen tanımlamalar incelendiğinde hepsinin ortak noktası karşılık (birey, grup, toplum vb.) bilinçli olarak zarar vermektir.

### 2.2. Şiddet Nedenleri

Şiddetin ortaya çıkmasına etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Yapılan literatür incelemesi sonucunda şiddeti doğuran nedenlere örnek olarak; bireylerin yaşı, cinsiyeti, bulunulan ortamın özelliği (kalabalık, gürültü vb), kişilerin geçmişinde şiddet öyküsünün bulunması, madde (alkol, uyuşturucu vb) bağımlılıkları, psikiyatrik hastalıklar, kişilik bozuklukları, ekonomik gelir dengesizlikleri, adalet ve yargılamada yaşanan gecikmeler, sosyal medya, bilgisayar oyunları, televizyon yayınları (film, spor vb), bireylerin kendilerince hak arama- sorunlara çözüm bulma düşünceleri vb. verilebilir (Coşkun ve Öztürk, 2010, 17, Koçöz, 2011, 246, Türk Sağlık-Sen).

Gürhan'ın (2016) yapmış olduğu çalışmada, bireyleri şiddete yönelten nedenler biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel teoriler ile açıklanmaya çalışılmıştır. Biyolojik teoriye göre, insanlar ve hayvanlarda bulunan nörolojik sistemin farklı bileşenleri, biyokimyasal etkiler, beyin anomalileri, genetik etkenler saldırgan dürtüleri başlatır ya da engeller. Psikolojik teoriye göre, bireylerin tatmin olmayan veya güvenlik açısından karşılanamayan ihtiyaçları, az gelişen ego ve süper egoya sebep olur. Bunun sonucunda hayal kırıklıkları yaşanır. Yaşanan bu hayal kırıklıkları bireylerin güç ve saygınlıklarını yeniden kazanması için şiddet ve saldırganlık duygularını doğurur. Birey hayatında yoksunluğunu yaşadığı şeyleri bu şekilde doldurmaya çalışır. Öğrenme teorisine göre, çocuklar yapmış oldukları davranışlarının büyük çoğunluğunu



yetişkinlerden özellikle de ebeveynlerinden öğrenirler. Çocuklar için bu örnek alma anne ve baba ile başlar, büyüdükçe öğretmenleri, arkadaşları ve başkalarının taklit edilmesi şeklinde devam eder. Çocukluğunda şiddet gören veya aile içi cezalarla disipline edilen çocukların büyüdüklerinde şiddet gösterme eğilimleri daha fazladır. Bunun yanında hem çocuklar hem de yetişkinler televizyondan, filmlerden izlediklerini örnek alırlar. Olumlu örnek alınacak programların yanında şiddet içerikli programlar çocuklar için de yetişkinler için de risk teşkil eder. Sosyokültürelteoriye göre ise, saldırgan davranışlar, bireylerin içerisinde buldukları kültürlerinin ve sosyal yapılarının ürünüdür. Yoksulluk, gelir düzeyi, sosyal sermayenin azalması, ihtiyaçların karşılanması arasındaki uçurumlar, yasal eşitsizlikler, sosyal uyumdaki azalmalar, fırsat eşitsizlikleri gibi genel eşitsizlikler, kültürel çatışmalar vb. şiddet olgusunun doğuşuna neden olur (Gürhan, 2016, 695-697).

### 2.3. Şiddet Sonuçları

Şiddet olgusunun bireysel, grupsal, toplumsal vb. olarak birçok sonucu vardır. Bireysel sonuçlarına örnek olarak; uygulanan şiddetin türüne göre geçici veya kalıcı yaralanmalar, süreli bir hastalığa yakalanma, organ kaybı, depresyon, kalıcı ruhsal travmalar (sosyal fobi vb.) ölümler verilebilir. Grupsal sonuçlarına örnek olarak; ailelerin dağılması, akrabalık ilişkilerinin kopması, kan davalarının ortaya çıkması, kargaşa ve kavgaların yaşanması gösterilebilir. Toplumsal sonuçlarına örnek olarak ise savaşlar, kaos ortamları, olağanüstü hal ilan edilmesi, darbeler vb. verilebilir.

### 2.4. Şiddet Türleri

Şiddet karmaşık yapıya sahip bir olgudur, bu yüzden sınıflandırılması farklı şekillerde yapılmaktadır (Akkaş ve Uyanık, 2016, 35). Uygulanma şekillerine göre; fiziksel, psikolojik, cinsel, sözlü, ekonomik-politik, sembolik ve siber şiddet olarak çeşitlilik göstermektedir (Akkaş ve Uyanık, 2016, 35; Aka, 2018, 44-47; WHO; Türk Sağlık-Sen, 7-8; Polat, 2016). Fiziksel şiddet, genellikle ilk akla gelen şiddet türüdür. Kişilerin beden bütünlüğüne yönelik acı veren, yaralayan, öldüren saldırıları içerir (Türk Sağlık-Sen, 7). Psikolojik şiddet, sıklıkla fiziksel şiddetten önce uygulanan, bireylerin özgüvenini sarsan şiddet türüdür. Eleştirme, aşağılama, güven sarsan sözler sarf edilmesi ve bakışlar şeklinde gerçekleşir ve bu şiddetin sonucunda bireyler kendilerini başka kişilere muhtaç, bağımlı hissederler, aynı zamanda kendilerini beceriksiz, yeteneksiz olarak görürler (Aka, 2018, 45). Cinsel şiddet, WHO tarafından "Bir kişinin karşısındaki kişiyle arasındaki ilişki biçimi ne olursa olsun o kişiden cinsel bir fayda ya da güç elde etme girişimi; sözle, bakışla ya da herhangi bir cinsel eylemle kişiye yaklaşma, kişinin cinselliği üzerinde baskı kurma gibi davranışları sosyal, psikolojik ya da fiziksel güç yoluyla karşı tarafa uygulamasıdır" şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 2002, 146). Cinsel şiddet, zorlayarak ve zarar verici cinsel davranışlar sergileyerek gerçekleştirilen bir eylem türüdür. Amaç sadece mağdurun cinselliğinden faydalanmak değildir, bunun yanında onu kontrol etmek, utandırmak, boyun eğdirmek vb. amaçları içerir (Polat, 2016, 25). Sözlü şiddet, bireylere ruhsal ve sosyal açıdan bilerek ve amaçlı olarak zarar veren; korkutma, fiziki şiddet uygulayacakmış imajı sergileme, tehdit etme, hakaret etme vb. eylemlerdir (Türk Sağlık-Sen, 8). Ekonomik-politik şiddet, kamusal ve özel alanlarda birey ya da bireylerin yaşam şekillerini, karar alma becerilerini, hareket alanlarını, fikir özgürlüklerini kısıtlayan ve birey ya da bireylerin bu kısıtlamanın dışına çıkmasını engelleyen şiddet türüdür (Aka, 2018, 46). Sembolik şiddet, hükmeden- hükmedilen arası bağlılık aracılığı ile kurulan, ortaklaşa sahip olunan tanıma araçları olduğunda (şemalar) gerçekleşen şiddet türüdür (Aka, 2018, 46). Siber şiddet ise, teknolojinin faydalı kullanılmasının aksine kişi ya da kişilere zarar verici şekilde kullanılmasını içerir. Bilişim teknolojileri, internet, sanal dünya, bloglar, haberleşme- paylaşma siteleri vb. bu şiddet türünde kullanılan araçlardır.

### 2.5. Sağlık Çalışanlarına Karşı/Şiddet

"Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu" Ocak 2013'te bir rapor yayınlamıştır. Yayımlanan rapora göre, sağlık kurumlarında yaşanan şiddet, tüm dünyada yaşanan küresel bir sorundur. Bu sebeple son zamanlarda konuya dair ilgi giderek artmış, konuyla alakalı birçok çalışma yapılmış ve farklı politikalar üretilmiştir. İşyerinde şiddetin bir türü olan sağlık kurumlarında şiddet, çalışan kişinin işi ile alakalı faaliyeti sırasında kişi ya da kişiler tarafından fiziksel ya da sözel şekilde saldırıya uğramasıdır. Bu saldırılar çalışan kişi üzerinde ölüme, yaralanmaya, ruhsal yönden zarar görmeye, gelişimsel bozukluklara vb. neden olabilmektedir. Sağlık sektöründe büyük tehlike arz eden, işyerinde şiddetin farklı boyutu ve şekli yaşanabilir. Bu şiddet olaylarına örnek olarak; fiziksel şiddet, taciz etme, sindirmeye çalışma veya yıkıcı/tehditkâr davranışlar sergileme vb. şeklinde gerçekleşebilir. Fiziksel güç kullanarak uygulanan şiddet



ve saldırı sağlık çalışanları için ilk akla gelen şiddet türü olsa da fiziksel olmayan şiddet de sıkça karşılaşılan şiddet türüdür (TBMM Şiddet Raporu, 2013).

Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet, sağlık sektöründe görev yapanların, sağlık kurumunda ya da sağlık kurumuyla alakalı herhangi bir yerde hasta, hasta yakını, başka bir çalışan ya da tamamen dışarıdan kişi ya da kişilerce gerçekleştirilen, sağlık kurumuna, sağlık çalışanına ve de hastaya zarar verebilen, fiziksel ya da fiziksel olmayan davranışlardır (Boyd'dan akt. Duğan ve Arslan, 2015, 81). Saines, sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddeti, "bir sağlık çalışanına, hasta, hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından uygulanan, sağlık çalışanı için risk teşkil eden, tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durumdur" şeklinde tanımlar (Saines, 1999). Sağlık çalışanlarına karşı yaşanan şiddet olaylarında son yıllarda büyük artış yaşanmıştır. Sağlık kurumlarında çalışanların şiddete uğrama riski diğer iş yerlerine göre daha fazladır (Akça vd., 2014, 2).

### 2.5.1. Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet Nedenleri

Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerini tespit etmek, çalışanların karmaşık örgütsel yapılar, farklı görevlerde ve farklı sorumluluklarla istihdam edilmeleri, şiddetin kaynağının çoklu yapısı (hasta- hasta yakınları, diğer çalışanlar, dışarıdan 3. şahıs saldırganlar vb.), şiddetin farklı şekillerde (fiziksel, sözel, psikolojik, kasıtlı- kasıtsız şekillerde vb.) uygulanması gibi sebeplerden ötürü çok zordur (SASAM Raporu, 2015). TBMM raporuna göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenleri; zihinsel ve davranışsal bozukluklar, düşük eğitim düzeyi ve kurallara uymak istememe, fazlaca yapılan testler ve muayeneler, stres dolu hasta yakınları, gürültü, kalabalık ortamlar, hasta ve hasta yakınlarının fazlaca istekleri ve tatminsizlikleri, bekleme sürelerinde yaşanan uzunluklar, personel yetersizliği, yanlış anlaşılmalara, iletişimde yaşanan problemler ve bireysel sorunlardır (TBMM Şiddet Raporu, 2013). SASAM'ın raporuna göre sağlık çalışanlarının kısıtlı zamanları, yorgun olmaları, medyada çıkan yalan yanlış haberler, güvenlik ve polis desteğinde yaşanan yetersizlikler, yaşanan krizlerin doğru yönetilememesi, hasta ve hasta yakınları ile yalnız kalınması, silah ve yaralama aletlerinin taşınmasının kolaylığı vb. nedenler de sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenleri olarak sayılabilir (SASAM Raporu, 2015). Türk Sağlık- Sen'in çalışmasına göre sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri ise sapsız tepki, vicdan rahatlatma, bir tedavi yöntemi olarak şiddetin algılanması, sağlık çalışanları ile vatandaşların karşı karşıya getirilmesi, tükenmişlik (yorgunluk), kurumsal etkenler ve toplumsal etkenlerdir (Türk Sağlık- Sen).

## 3. YÖNTEM

Araştırma 01 Mayıs- 30 Haziran 2019 tarih aralığında Yalova ilinde ikamet eden 18 yaş üzeri 271 kişiyle anket yöntemi uygulanarak gerçekleştirilmiştir.

### 3.1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verileri toplamak için kullanılan anket formu iki bölümdür. Birinci bölüm araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durumları ve herhangi bir işte çalışıp çalışmadıklarına dair bilgileri içeren demografik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise Fener ve Aydınтуğ (2019) tarafından geliştirilmiş "Sağlıkta Şiddet Nedenleri" ölçeği kullanılmıştır. Ölçek altı maddeden oluşmaktadır. Sağlıkta şiddet nedenleri ölçeğindeki ifadeler, 5'li Likert tipi ölçekle "1=kesinlikle katılmıyorum", "2=katılmıyorum", "3=kısmen katılıyorum", "4=katılıyorum" ve "5=kesinlikle katılıyorum" seçenekleri ile ölçülmüştür.

### 3.2. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Yapılan veri analizlerinde tanımlayıcı istatistikler (frekans, yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma gibi) hesaplanmıştır. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerinin demografik özelliklere göre istatistiksel açıdan farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için uygulanan Kolmogorov-Smirnov testi sonucu, verilerin normal dağılımdan gelmediği tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ). Bu yüzden iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, ikiden daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis-H testi sonucu ortaya çıkan farklılıkları tespit etmek içinde Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirmeye alınmıştır. Cronbach's Alpha katsayısı 0,86 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç ölçeğin güvenilir olduğunu ortaya koymuştur.



#### 4. BULGULAR

Tablo 1. Demografik Özelliklerin Dağılımı

Demografik Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	156	57,6
	Erkek	115	42,4
	<b>Toplam</b>	<b>271</b>	<b>100</b>
Yaş	25 ve Altı	83	30,6
	26-35	89	32,8
	36-45	62	22,9
	46 ve Üzeri	37	13,7
	<b>Toplam</b>	<b>271</b>	<b>100</b>
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	149	55
	Önlisans	53	19,6
	Lisans ve Lisansüstü	69	25,5
	<b>Toplam</b>	<b>271</b>	<b>100</b>
Medeni Durum	Bekar	134	49,4
	Evli	137	50,6
	<b>Toplam</b>	<b>271</b>	<b>100</b>
Çalışma Durumu	Evet	138	50,9
	Hayır	133	49,1
	<b>Toplam</b>	<b>271</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılanların demografik özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Tabloya göre araştırmaya katılanlardan 156 kişi (%57,6) kadın, 115 kişi ise (%42,4) erkektir. Katılımcıların yaş aralıklarına dağılımına bakıldığında, 83 kişinin (%30,6) 25 ve altı yaş aralığında, 89 kişinin (%32,8) 26-35 yaş aralığında, 62 kişinin (%22,9) 36-45 yaş aralığında, 37 kişinin de (%13,7) 46 ve üzeri yaş aralığında dağıldığı belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, 149 kişinin (%55,0) lise ve altı, 53 kişinin (%19,6) önlisans, 69 kişinin de (%25,5) lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 134 kişi (%49,4) bekar, 137 kişi ise (%50,6) evlidir. Katılımcılardan 138 kişi (%50,9) herhangi bir işte çalışırken, 133 kişi ise (%49,1) herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarına Karşı Uygulanan Şiddet Nedenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İfadeler	n	Ort.	Std.Sapma
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	271	2,85	1,42
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	271	2,79	1,16
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	271	2,92	1,27
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	271	2,98	1,23
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	271	2,94	1,43
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	271	3,25	1,37



Tablo 2'ye göre katılımcılara göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır (3,25±1,37). Katılımcılara göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en düşük öneme sahip nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmasıdır (2,79±1,16).

**Tablo 3. Sağlık Çalışanlarına Karşı Uygulanan Şiddet Nedenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

İfadeler	Cinsiyet	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Kadın	156	2,74	1,42	129,92	8.022,00	0,13
	Erkek	115	2,99	1,42	144,24		
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Kadın	156	2,72	1,16	130,57	8.123,00	0,17
	Erkek	115	2,90	1,14	143,37		
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Kadın	156	2,93	1,28	137,10	8.798,00	0,78
	Erkek	115	2,90	1,26	134,50		
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Kadın	156	2,97	1,21	135,00	8.814,50	0,80
	Erkek	115	2,99	1,27	137,35		
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Kadın	156	3,03	1,41	141,03	8.185,50	0,21
	Erkek	115	2,82	1,45	129,18		
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Kadın	156	3,19	1,39	132,81	8.473,00	0,42
	Erkek	115	3,34	1,35	140,32		

Tablo 3'te katılımcıların sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin cinsiyete göre karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05).

Yine tabloya göre hem erkek hem de kadın katılımcılara göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en düşük öneme sahip nedeni, kadın katılımcılar için sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması, erkek katılımcılar için ise sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır.

**Tablo 4. Sağlık Çalışanlarına Karşı Uygulanan Şiddet Nedenlerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması**

İfadeler	Değişkenler	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p	Farklılıklar
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	25 ve Altı (1)	83	2,48	1,42	116,27	15,91	0,00	2>1 4>1 4>2 4>3
	26-35 (2)	89	2,91	1,35	139,76			
	36-45 (3)	62	2,79	1,40	133,12			
	46 ve Üzeri (4)	37	3,59	1,36	176,04			
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	25 ve Altı (1)	83	2,51	1,07	117,39	12,19	0,01	2>1 4>1 4>3
	26-35 (2)	89	2,89	1,20	142,06			
	36-45 (3)	62	2,77	1,19	133,23			
	46 ve Üzeri (4)	37	3,24	1,01	167,82			
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	25 ve Altı (1)	83	2,64	1,19	120,19	15,65	0,00	4>1 4>2 4>3
	26-35 (2)	89	2,94	1,27	136,85			
	36-45 (3)	62	2,82	1,25	130,31			
	46 ve Üzeri (4)	37	3,62	1,23	178,93			
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	25 ve Altı (1)	83	2,78	1,26	125,20	8,99	0,03	4>1 4>2
	26-35 (2)	89	2,96	1,20	132,76			



	36-45 (3)	62	2,95	1,19	135,22			4>3
	46 ve Üzeri (4)	37	3,54	1,19	169,34			
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	25 ve Altı (1)	83	2,77	1,27	128,46			
	26-35 (2)	89	2,94	1,58	135,13	9,21	0,03	4>1
	36-45 (3)	62	2,74	1,28	126,77			4>2
	46 ve Üzeri (4)	37	3,62	1,48	170,47			4>3
25 ve Altı (1)	83	2,90	1,37	116,26				
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	26-35 (2)	89	3,19	1,41	132,91	12,88	0,00	3>1
	36-45 (3)	62	3,50	1,35	149,77			4>1
	46 ve Üzeri (4)	37	3,78	1,08	164,65			4>2
	25 ve Altı (1)	83	2,90	1,37	116,26			

Tablo 4'te katılımcıların sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin yaşa göre karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin katılımcıların yaşına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın en önemli nedeni, 46 ve üzeri yaş aralığında yer alan katılımcıların ifadelerine katılım düzeyinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olmasıdır.

Yine tabloya göre tüm katılımcılara göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en düşük öneme sahip nedeni ise, 25 ve altı yaş aralığında yer alan katılımcılara göre sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek, 26-35 ve 46 ve üzeri yaş aralığında yer alan katılımcılara göre ise sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması, 36-45 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre de sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır.

Tablo 5. Sağlık Çalışanlarına Karşı Uygulanan Şiddet Nedenlerinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

İfadeler	Eğitim Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	X <sup>2</sup>	p
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Lise ve Altı	149	2,79	1,48	132,91	5,59	0,06
	Önlisans	53	2,58	1,41	121,98		
	Lisans ve Lisansüstü	69	3,16	1,27	153,43		
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Lise ve Altı	149	2,75	1,18	132,13	3,23	0,20
	Önlisans	53	2,68	1,19	128,69		
	Lisans ve Lisansüstü	69	2,97	1,07	149,97		
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmaması	Lise ve Altı	149	2,93	1,35	136,71	0,37	0,83
	Önlisans	53	2,81	1,18	130,54		
	Lisans ve Lisansüstü	69	2,96	1,16	138,66		
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Lise ve Altı	149	2,99	1,32	135,51	0,39	0,82
	Önlisans	53	3,04	1,00	141,41		
	Lisans ve Lisansüstü	69	2,91	1,21	132,91		
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Lise ve Altı	149	3,03	1,48	140,34	2,15	0,34
	Önlisans	53	2,96	1,30	138,94		
	Lisans ve Lisansüstü	69	2,72	1,41	124,38		
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Lise ve Altı	149	3,24	1,40	135,23	0,09	0,95
	Önlisans	53	3,23	1,41	134,99		
	Lisans ve Lisansüstü	69	3,30	1,29	138,43		

Tablo 5'te katılımcıların sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin eğitim durumuna göre karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanlarına karşı



uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Yine tabloya göre tüm katılımcılara göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en düşük öneme sahip nedeni ise, lise ve altı eğitim durumuna sahip katılımcılara göre sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması, önlisans eğitim durumuna sahip katılımcılara göre sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek, lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcılara göre de sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır.

**Tablo 6. Sağlık Çalışanlarına Karşı Uygulanan Şiddet Nedenlerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması**

İfadeler	Medeni Durum	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Bekar	134	2,63	1,40	124,16	7.592,50	0,01
	Evli	137	3,06	1,42	147,58		
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Bekar	134	2,62	1,03	125,75	7.805,50	0,03
	Evli	137	2,96	1,25	146,03		
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Bekar	134	2,67	1,10	122,91	7.425,50	0,01
	Evli	137	3,15	1,38	148,80		
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Bekar	134	2,80	1,12	124,86	7.686,00	0,02
	Evli	137	3,16	1,31	146,90		
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Bekar	134	2,72	1,28	125,76	7.807,50	0,03
	Evli	137	3,15	1,55	146,01		
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Bekar	134	2,98	1,33	120,25	7.068,00	0,00
	Evli	137	3,53	1,36	151,41		

Tablo 6'da katılımcıların sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin medeni duruma göre karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Farklılığın nedeni, evli katılımcıların ifadelerine katılım düzeyinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olmasıdır.

Yine tabloya göre tüm katılımcılara göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Katılımcılara göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en düşük öneme sahip nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmasıdır.

**Tablo 7. Sağlık Çalışanlarına Karşı Uygulanan Şiddet Nedenlerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması**

İfadeler	Çalışma Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	Sıra Ort.	U	p
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Evet	138	2,95	1,39	141,72	8.387,50	0,21
	Hayır	133	2,74	1,45	130,06		
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Evet	138	2,84	1,23	138,54	8.826,00	0,57
	Hayır	133	2,74	1,07	133,36		
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Evet	138	2,93	1,32	136,53	9.104,50	0,91
	Hayır	133	2,90	1,22	135,45		
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile	Evet	138	2,96	1,31	134,93	9.029,00	0,81





ilgilenmemeleri	Hayır	133	3,00	1,14	137,11		
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	138	2,91	1,44	134,42	8.959,00	0,73
	Hayır	133	2,97	1,43	137,64		
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	138	3,25	1,36	135,62	9.124,50	0,93
	Hayır	133	3,26	1,39	136,39		

Tablo 7'de katılımcıların sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin herhangi bir işte çalışma durumuna göre karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloya göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin nedenlerine katılım düzeylerinin katılımcıların çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Yine tabloya göre tüm katılımcılara göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en düşük öneme sahip nedeni ise, çalışan katılımcılara göre sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması, herhangi bir işte çalışmayan katılımcılara göre de sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması ve sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmektedir.

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenleri ile şiddet nedenlerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda yapılan araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması, en düşük öneme sahip nedeni ise sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmasıdır.

Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenlerinin katılımcıların cinsiyetine göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Fener ve Aydınтуğ'un (2019, 1276) yapmış oldukları araştırma sonuçları da bu sonuçları destekler niteliktedir. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hem kadın hem de erkek katılımcılara göre hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Şiddetin en düşük nedeni ise kadın katılımcılara göre sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması, erkek katılımcılara göre ise sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır.

Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenlerinin katılımcıların yaşlarına göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Fener ve Aydınтуğ'un (2019, 1276) yapmış oldukları araştırma sonuçları da bu sonuçları destekler niteliktedir. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, tüm yaş gruplarına göre hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Şiddetin en düşük nedeni ise 25 ve altı yaş aralığında yer alan katılımcılara göre sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek, 26-35 ve 46 ve üzeri yaş aralığında yer alan katılımcılara göre sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması, 36-45 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre de sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır.

Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenlerinin katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Fener ve Aydınтуğ'un (2019, 1277) yapmış oldukları araştırma sonuçları da bu sonuçları destekler niteliktedir. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, tüm eğitim gruplarına göre hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Şiddetin en düşük nedeni ise lise ve altı eğitim durumuna sahip katılımcılara göre sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması, önlisans eğitim durumuna sahip katılımcılara göre sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek, lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcılara göre de sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır.

Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenlerinin katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Fener ve Aydınтуğ'un (2019, 1276) yapmış oldukları araştırma sonuçları bu sonuçları destekler niteliktedir. Sağlık çalışanlarına karşı



uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hem evli hem de bekâr katılımcılara göre hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Şiddetin en düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmasıdır.

Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenlerinin katılımcıların çalışma durumuna göre istatistiksel olarak farklılık göstermediği belirlenmiştir. Fener ve Aydınтуğ'un (2019, 1278) yapmış oldukları araştırmada katılımcıların çalışma durumuna göre istatistiksel farklılık tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni, hem çalışan hem de çalışmayan katılımcılara göre hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Şiddetin en düşük nedeni ise, çalışan katılımcılara göre sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması, herhangi bir işte çalışmayan katılımcılara göre de sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması ve sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmektedir.

Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin en önemli nedeni hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Benzer araştırmalar incelendiğinde, Fener ve Aydınтуğ'un (2019, 1280) yapmış oldukları çalışmaya göre şiddetin en önemli nedenleri sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması ve sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleridir. Yine aynı çalışmanın katılımcıların çalışma durumuna göre incelendiği kısmı, bu çalışmada elde edilen şiddetin en önemli sebebi olan hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması sonucunu destekler niteliktedir.

Öztürk ve Babacan'ın (2014, 73) yapmış oldukları çalışmaya göre şiddetin nedenleri; hastane sistemi, hasta ve yakınları ile sağlık personeli kaynaklı olmak üzere üç grupta toplanmıştır. Hastane sistemine ilişkin şiddetin en önemli nedeni poliklinik ve muayene için bekleme süreleri, hasta ve yakınları kaynaklı şiddet nedeni hasta ve yakınlarının sabırsız olmaları, sağlık personeli kaynaklı şiddet nedeni ise sağlık personellerinin ilgisiz ve duyarsız olmaları olarak tespit edilmiştir. Keser Özcan ve Bilgin'in (2011, 1452) sağlık çalışanlarına yönelik şiddete dair yapmış oldukları derlemede şiddetin nedenleri; uzun bekleme süreleri, hasta ve yakınlarının aşırı talepleri, düşük eğitim düzeyi, kurallara uymayı reddetme, hemşirelerin zaman kısıtı, ödemelerde yaşanan zorluklar, yanlış anlamalar, iletişimde yaşanan sorunlar, bireysel sorunlar, personel yetersizliği, yorgun personeller ve medyanın yanlış yönlendirmeleri şeklinde tespit edilmiştir. Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasının nedeni Yalova'da bulunan hastanelerin ulaşım sıkıntısı, hastanelerde yaşanan yoğunluk, hasta ve yakınlarının kendilerine yeterli değerin verilmediğini düşünmeleri vb. olarak düşünülebilir.

Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin endüşük öneme sahip nedeni ise sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmasıdır. Fener ve Aydınтуğ (2019, 1280) yapmış olduğu çalışmada da aynı sonuca ulaşılmıştır. Bu istenen bir sonuçtur yani katılımcılar sağlık çalışanlarının tecrübesiz olduğuna inanmamaktadır. Tecrübeye olan inanç güven ortamını oluşturur. Bu sonuç Yalova halkının sağlık ortamlarına güven duyduğu şeklinde yorumlanabilir.

Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin önüne geçebilmek adına öncelikle var olan mevzuat içeriğinin güncel ve uygulanabilir bir şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Cezaî yaptırımların daha net olduğu, sınırların daha belirgin ve caydırıcı nitelikte olduğu, sağlık çalışanlarının haklarını daha net gösteren yasal düzenlemelerin yapılması önerilebilir. Sağlık kuruluşlarının iç ve dış mekânlarında fiziki yapıların düzenlenmesi ve kontrollerinin düzenli şekilde yapılması, eksik var ise güvenlik ve emniyet personellerinin sayılarının artırılması, güvenlik sistemlerinde en üst düzey teknoloji ile çalışılması ve bu sistemlerin bakım ve kontrollerinin sürekli gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddeti ifade etmeleri konusunda kendilerine destek olunması, haklarının en iyi şekilde korunması, hayata yeniden adapte olma konusunda da kendilerine psikolojik ve sosyal destek verilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda hastane sosyal servislerinin etkin bir şekilde sürece dahil edilmeleri sağlanabilir. Genel anlamda şiddet vakalarına ve sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet vakalarına karşı eğitim programlarının multidisipliner bir çalışma ile her mecrada gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Konuya dair uzmanların, akademisyenlerin, hukukçuların, sosyal çalışmacıların, psikologların vb. meslek gruplarının da yer aldığı eğitim topluluğu okullarda, halka yönelik, iş yerlerinde, kamu ve özel



kurum ve kuruluşlarda devamlılık esası ile eğitimler düzenlemelidir. Medyada tüm şiddet türlerine karşı programlar, kamu spotları hazırlanabilir. Sivil toplum kuruluşları, yerel yönetimler, özel ve kamu kurum ve kuruluşları ile üniversiteler tüm şiddet türlerine karşı işbirlikçi yaklaşım anlayışına dayalı bir eylem planı oluşturabilirler.

Bu araştırmanın sadece Yalova ilinde ve az sayıda katılımcı ile gerçekleşmiş olması bir sınırlılık olsa da, sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenlerini belirlenmesi ve aynı zamanda şiddet nedenlerinin katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını göstermesi açısından önemli bir araştırmadır. Bu ve benzer araştırmaların çok daha fazla katılımcı ile farklı illerde ve ülke genelinde yapılması ve elde edilen sonuçların karşılaştırılarak çıkan sonuçlardan hareketle uygulanabilir-sürdürülebilir düzenlemelerin yapılması sağlanabilir.

#### KAYNAKÇA

- Aka, Assiye (2018). *II. International Applied Social Sciences Congress (C- Iasos) Proceeding Book*. ISBN: 978-606-94423-0-2. 41-53
- Akça, Nesrin, Yılmaz, Ali. ve Işık, Oğuz (2014). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-12.
- Akkaş, İbrahim., ve Uyanık, Zeki (2016). Kadına Yönelik Şiddet. *Neveşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 6(1), 32-42.
- Coşgun, Sibel.,ve Öztürk, Ayşe Tuna (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 16-23.
- Duğan, Özlem. ve Arslan, Aynur (2015). Sağlıkta Şiddetin Sağlık Çalışanı- Hasta İletişimi Boyutu Üzerine Bir Derleme. 78-91 [https://www.researchgate.net/publication/310793569\\_SAGLIKTA\\_SIDDETIN\\_SAGLIK\\_CALISANI-HASTA\\_ILETISIMI\\_BOYUTU\\_UZERINE\\_BIR\\_DERLEME](https://www.researchgate.net/publication/310793569_SAGLIKTA_SIDDETIN_SAGLIK_CALISANI-HASTA_ILETISIMI_BOYUTU_UZERINE_BIR_DERLEME), (Erişim Tarihi: 15.07.2019).
- Fener, Esra ve Aydıntuğ, Nursel (2019). Sağlıkta Şiddet Nedenlerinin Toplum Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi / The Journal of International Social Research*, 12(62).
- Gürhan, Nermin (2016). *İstismar/Şiddet ve İhmal Mağdurları*. <https://www.researchgate.net/publication/296677886> (Erişim tarihi: 01.07.2019).
- Keser Özcan, Neslihan ve Bilgin, Hülya (2011). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 31(6), 1442-1456.
- Kocacık, Faruk (2001). Şiddet Olgusu Üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 1-7.
- Koçöz, Remzi (2011). ‘Şiddet’ Üzerine!. *Ankara Barosu Dergisi*, (1).
- Özbey, Orhan (2012). Kadına Yönelik Şiddet- Şiddetin Temelleri. *Hukuk Gündemi*,1.
- Öztürk, Havva ve Babacan, Elif (2014). Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Hasta/Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet: Nedenleri ve İlgili Faktörler, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 70-80, e-ISSN:2149-018X, doi:10.5222/SHYD.2014.070
- Polat, Oğuz (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Saines, J. C. (1999). Violence and Aggression in A&E: Recommendations For Action. *Accidentand Emergency Nursing*, 7(1), 8-12.
- SASAM Enstitüsü. (2015). Sağlıkta Şiddet Nasıl Biter. 1-38
- Taşdemir Afşar, Selda. (2015). Türkiye’de Şiddetin “Kadın Yüzü”. *Sosyoloji Konferansları*, No: 52 (2015-2) / 715-753 DOI: 10.18368/IU/sk.04297
- TBMM, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 2013.
- TÜRK SAĞLIK-SEN. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Önerileri Yeni Bir Yaklaşım: Sıfır Toleranslı Alan Uygulaması.
- WHO (1996). Global Consultation on Violence and Health. Violence: a Public Health Priority. Geneva, World Health Organization, (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).
- WHO. *Understanding and Addressing Violence Against Women*, [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en/) (Erişim tarihi: 13.07.2019)
- WHO (2002). *World Report on Violence and Health Summary*. s. 146