

# Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme

## Violence Towards Healthcare Workers in Turkey: A Systematic Review

Neslihan KESER ÖZCAN,<sup>a</sup>  
Hülya BİLGİN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Psikiyatri Hemşireliği AD,  
İstanbul Üniversitesi

Bakırköy Sağlık Yüksekokulu,

<sup>b</sup>Psikiyatri Hemşireliği AD,  
İstanbul Üniversitesi Florence

Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 06.09.2010

Kabul Tarihi/Accepted: 24.05.2011

*Bu yayın İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma  
Projeleri Birimi tarafından 1614 nolu proje olarak  
desteklenmiştir.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Neslihan KESER ÖZCAN

İstanbul Üniversitesi

Bakırköy Sağlık Yüksekokulu,

Psikiyatri Hemşireliği AD, İstanbul,

TÜRKİYE/TURKEY

neslihan\_keser@hotmail.com

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili Ocak 1999-Temmuz 2010 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmaların elde edilen verilerin sistemik biçimde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Konuyla ilgili 41 ulusal ve uluslararası yayına ulaşılmış olup araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olarak 29 yayın çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Tüm yayınlar çalışma yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir. **Bulgular:** Bu sistemik inceleme sonunda sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddet türünün yüksek olduğu, şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği, bunu hastaların izlediği sonucu bulunmuştur. Genel olarak sözel şiddete uğramada kadınların, fiziksel şiddete uğramada erkeklerin, hem sözel hem de fiziksel şiddete uğramada yine kadınların ve meslek olarak da hemşirelerin daha riskli gruplar olduğu, saldırıların daha çok erkek ve ruhsal sorunları olan veya alkol bağımlısı, madde kullanıcısı kişilerden oluştuğu, saldırı nedeninin çoğunlukla organizasyonel sorunlardan kaynaklandığı, fiziksel şiddet bildirim oranının diğer saldırılara göre daha yüksek olduğu, saldırı sonrası mağdurlarda en çok emosyonel ve fizyolojik belirtiler görüldüğü ve genel olarak yetersiz baş etme düzeneklerinin kullanıldığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de sağlık çalışanlarına karşı şiddet önemli bir sorundur. Konuyla ilgili çalışmaların sistematize edilmesi ile sorunun önemi ve boyutları konusunda bilimsel kanıtlara ulaşılmıştır. Bu kanıtların hem gelecekte yapılacak çalışmaların kapsamlarını belirlemede, hem de klinik alanda sorunun çözümü için gerekli önlemlerin hazırlanmasında işlev göreceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Saldırı; sağlık personeli; şiddet

**ABSTRACT Objective:** This study was held with the aim of reviewing studies published between January 1999 and July 2010 about violence against healthcare workers in Turkey and systematically analysing data obtained from the studies. **Material and Methods:** A total of 41 national and international publications related to subject under investigation were reached and of them, 29 were evaluated as part of the study according to inclusion criteria. **Results:** Results were obtained by focusing on the methods of the studies and the content of the reported violence events. It was found that every kind of violence was frequent towards healthcare workers, violence was most commonly shown by relatives of the patients followed by the patients themselves. In general, it was found that women were more risky in terms of being subjected to verbal violence, men were more risky in terms of being subjected to physical violence, again women and nurses were risky in terms of being subjected to both verbal and physical violence, aggressors were more commonly males, causes of violence were mainly related to organizational problems, ratio of reporting physical violence was higher than those of other violence types, emotional and physiologic signs were most commonly seen in victims after assault and generally inadequate coping mechanisms were used. **Conclusion:** Systematic review of related studies has produced scientific evidences on the importance and magnitude of problem. It is believed that these evidences will function both in determination of content of future researches and taking precautions needed for solving problem.

**Key Words:** Aggression; health personnel; violence

doi:10.5336/medsci.2010-20795

Copyright © 2011 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-56

**S**on yıllarda dünyanın her yerinden her türlü şiddetin arttığı rapor edilmektedir.<sup>1</sup> Yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi ayırt etmesizin toplumdaki bütün bireyleri etkileyen şiddet, giderek günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmekte herkes ve her sektör için önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>2</sup> Tüm meslek grupları arasında, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık bakım sektöründe çalışanların, iş yeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir.<sup>2,3</sup> Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "sağlık sektöründe iş yeri şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir.<sup>1</sup> Sağlık alanında hizmet verenler diğer iş alanlarında çalışanlara göre 16 kez daha fazla saldırıya uğramaktadır.<sup>2</sup> Gardiyan, polis, şoför ve banka çalışanlarından daha fazla saldırıya uğradıkları belirlenen sağlık bakım çalışanları arasında da hemşirelerin, diğerlerine göre üç kat daha fazla risk altında bulunduğu dikkat çekilmektedir.<sup>2-5</sup>

WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı ortak raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0.7-8'inin cinsel içerikli, %0.8-2.7'sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir.<sup>6</sup>

Sağlık kurumlarında hastalar, hasta yakınları, meslektaşlar gibi farklı birçok kaynaktan doğan şiddetin ortaya çıkışında yine birçok etken rol oynamaktadır. Bunlar bireysel (kadın çalışanlar, akıl hastalıkları, alkol-madde kullanan hastalar, kötü iletişim tarzları vb.), kurumsal (aydınlatma, güvenlik, personel istihdamı, ekip içi iletişimi, çalışana süpervizyon olanakları yetersiz ortamlar vb.) ve daha genel olarak toplumsal (şiddet suç oranında artış, şiddetin kabulüne yönelik tutumlar, silahlanma ve ekonomik güçlükler vb.) etkenler şeklinde özetlenebilmektedir.<sup>4,7</sup> Sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel içerikli olarak farklı türlerde meydana gelen şiddet olaylarının maliyeti de bi-

reysel (yaralanma, çalışmada motivasyon kaybı, tükenmişlik, post travmatik stres bozukluğu vb.), kurumsal (iş gücü kaybı vb.) ve toplumsal düzeyde ortaya çıkmaktadır.<sup>4,7</sup>

Konuyla ilgili en sağlam kanıtların elde edilebilmesi yaşanan olayların bildirilmesi ile mümkündür. Oysa yapılan çalışmaların çoğu öz-bildirime dayalı olarak gerçekleştirildiği için gerçekte durumun ciddiyetini kanıtlamak oldukça zordur.<sup>8</sup>

Birçok çalışma, saldırı olaylarının gerçek boyutunun belirlenemeyişinde çalışırken saldırıya uğramanın mesleğin bir doğasıymış gibi algılanması ve bu nedenle vakaların bildirilmeme eğilimi taşıdığını da ifade etmektedir.<sup>5,9,10</sup>

Bu derleme, Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili yapılmış ve yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu incelemedeki ana araştırma soruları şunlardır:

1. Türkiye'de sağlık çalışanlarının örneklem alınarak yapıldığı çalışmalarda uygulanan şiddetin türü (sözel, fiziksel, cinsel, psikolojik vb.) ve sıklığı nedir?
2. Şiddetin hedefindeki sağlık çalışanları (doktor, hemşire, diğer çalışanlar) kimlerdir?
3. Şiddet kim/ler (hasta, hasta yakını, diğer çalışanlar) tarafından gerçekleştirilmektedir?
4. Şiddet hangi klinik ortamlarda gerçekleştirilmektedir?
5. Şiddet hangi zaman diliminde gerçekleştirilmektedir?
6. Şiddetin nedenleri nelerdir?
7. Şiddet sonrası mağdurda gelişen değişiklikler nelerdir?
8. Şiddet sonrası mağdurun kullandığı baş etme yöntemleri nelerdir?

Bu araştırma soruları, incelenen çalışma sonuçlarına göre yanıtlanmaya çalışılacak ve böylece sorunun önemi, risk taşıyan grupların kimler

olduğu, riskli çalışma alanları/çalışma saatleri ve saldırgan profili gibi en sık inceleme konusu olan değişkenler hakkında genel bir kanı elde edilmesine fırsat tanınacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma, konuyla ilgili yayınların geriye dönük olarak taranması biçiminde gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla İstanbul Üniversitesi internet erişim ağı üzerinden şiddet (violence), agresyon (aggression), saldırı (assault), taciz (harassment), yıldırma (mobbing) sağlık çalışanları (healthcare staff), iş yeri (workplace), hastane (hospital), hemşire (nurse), doktor (doctor), Türkiye (Turkey) gibi anahtar kelimelerle Türkçe ve İngilizce çeşitli kombinasyonlar yapılarak Pubmed, Science Direct, Medline, Psychinfo, Ovid, ProQuest, ULAKBİM Türk Tıp Dizini ve Türk Psikiyatri Dizini arama motorlarında tarama yapılmıştır. Ocak 1999-Temmuz 2010 tarihleri arasında ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış ilgili çalışma, derleme ve gözden geçirmeler değerlendirme kapsamına alınmıştır. Konuyla ilgili yapılan tez çalışmaları ve kongrelerde sunulan sözel ya da poster bildiriler çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

### 1. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

1. Ocak 1999-Temmuz 2010 tarihlerinde ulusal/uluslararası hakemli bir dergide yayınlanmış olması, 2. Orijinal ve kantitatif nitelikte olması, 3. Örneklem grubunun sağlık çalışanlarından oluşması, 4. İncelenen şiddet türünün iş yerinde gerçekleşmiş olması gibi özellikler belirlenmiştir.

### 2. ÇALIŞMANIN YÜRÜTÜLMESİ

Literatür tarama sonrası konuyla ilgili olarak ilk etapta 41 yayına ulaşılmış, bunlardan 12 çalışma araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olmadığı için değerlendirme dışı bırakılmıştır. Değerlendirme dışı kalan çalışmalardan dördü konuyla ilgili genel literatür bilgisini içeren derleme, bir tanesi öğrenci hemşirelerin sosyal yaşamlarındaki karşılaştıkları saldırganlık durumlarını sorgulayan bir çalışma, biri sağlık personelinin eş şiddetinden bahseden bir çalışma, biri klinikte saldırganlık olaylarını içeren olgu senaryolarına ilişkin hemşirelerin

tutumlarını sorgulayan bir çalışma, biri psikolojik şiddet oranına ilişkin kantitatif değerlerin bildirilmediği ve çeşitli sorular üzerinden Türkiye ile bir başka ülke sağlık çalışanları arasında kıyaslamalar yapan yani metodolojik anlamda uygun görülmeyen bir çalışma, ikisi akademisyen sağlık çalışanlarının eğitim kurumlarında uğradıkları psikolojik şiddetin değerlendirildiği çalışmalar, biri literatür taraması sonucunda özetine ulaşıldığı halde tam metne (yazarına ve yayınladığı dergiye e-posta gönderilmesine rağmen) ulaşılamayan bir makale, bir çalışma ise net şiddet oranlarını bildirmede ve metodolojik olarak bizim incelememize uygun olmadığı için değerlendirme dışı bıraktıkları bir makale idi

### 3. DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ

Kalan 29 yayın için Polit ve Beck tarafından önerilen, araştırma kalitesini değerlendirme ölçütlerinden 12 tanesi kullanılmıştır.<sup>11</sup> Ölçütler, çalışmanın amacı, yöntemi, örneklemin özellikleri, bulgu analizi, sonuç ve tartışması üzerinden genel bir değerlendirme yapmaya izin vermektedir. Çalışmaların kalitesini değerlendirmede kullanılan ölçütler şunları içermektedir:

1. Araştırmanın amacı ve araştırma soruları uygun biçimde verilmiş mi?
2. Araştırma soruları uygun biçimde yanıtlanmış mı?
3. Çalışmada geçen kavramlar açıkça tanımlanmış mı?
4. Örneklemin özellikleri yeterince açıklanmış mı?
5. Örneklem sayısı yeterli mi?
6. Kullanılan gereç ve yöntem konuya uygun mu?
7. Kullanılan gereç geçerli ve güvenilir mi?
8. Bulgular açık ve uygun biçimde organize edilmiş mi?
9. Bütün önemli sonuçlar tartışılmış mı?
10. Tartışma bulgularla uyumlu mu?
11. Sonuçlar özet olarak bildirilmiş mi?
12. Sınırlılıklar bildirilmiş mi?

Her bir çalışma bütün ölçütler üzerinden ve araştırmacıların ikisi tarafından ayrı olarak değerlendirilmiş ve her bir maddeyi karşıladığı durumda "1 puan", karşılamadığı durumda "0 puan" değeri verilmiştir.

#### 4. VERİ ANALİZİ

Her iki araştırmacının yaptığı değerlendirme sonucunda en yüksek puan 12, en düşük puan 8 olmuştur. Puanlayıcılar arası güvenilirlik için SPSS-11 programında "uyum analizi-kappa değerine" bakılmıştır.<sup>12</sup> Tüm maddelerin toplamı için kappa değeri 0.872 olup puanlayıcılar arası güvenilirliğin yüksek olduğu belirlenmiştir. Her bir değerlendirme ölçütü için puanlayıcılar arası güvenilirlik uyum analizi-kappa değerleri 0.758-1 arasında değişmektedir. Her bir çalışma için araştırmacıların verdiği puan ortalamaları ise Tablo 1'de gösterilmiştir. En son aşamada değerlendirmeye alınan yayın sayısı 29'dur.

## BULGULAR

İnceleme sonuçları iki ayrı bölümde değerlendirilecektir. Çalışma yöntemlerine ait özellikler başlığı altında;

1. Çalışmaların yayınlanma yılları,
2. Örneklem grubunun özellikleri,
3. Çalışmanın yapıldığı klinik alanlar,
4. Kullanılan soru formu, ölçeklerin özellikleri,
5. Gerçekleşen şiddetin sorgulandığı zaman dilimi ile ilgili sonuçlardan bahsedilirken,

İkinci bölümde şiddet olayı kapsamında yer alan özellikler başlığı altında;

1. Şiddetin türü ve sıklığı
2. Saldırıya uğrayanların özellikleri
3. Saldırganın özellikleri
4. Şiddetin gerçekleştiği yer
5. Şiddetin gerçekleştiği zaman dilimi
6. Şiddetin nedenleri
7. Şiddetin sonuçları

8. Şiddet sonrası mağdurun kullandığı baş etme yöntemlerine ilişkin bulgular verilecektir.

## 1.ÇALIŞMA YÖNTEMLERİNE AİT ÖZELLİKLER

### 1.1. Çalışmaların Yayınlanma Yılları

Konuyla ilgili en fazla yayın (yedi yayın) 2006 yılına ait olup bunu altı yayın ile 2007 yılı izlemektedir. 2008 (beş yayın) ve 2009 (bir yayın) yıllarında konuyla ilgili yayın sayısında azalma vardır. En eski tarihli yayın 1999 yılına aittir. Yirmi dokuz çalışmanın hepsi geriye dönük ve betimleyici biçimde tasarlanmıştır.

### 1.2. Örneklem Grubunun Özellikleri

Çalışmaların 14'ünün örneklem grubu hemşirelerden oluşurken,<sup>13-26</sup> 12'si hastane çalışanlarından (doktor, hemşire, diğer çalışanlar),<sup>27-38</sup> Üçü de sadece doktorlardan oluşmaktadır.<sup>39-41</sup> Buna göre şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda hemşirelerin diğer çalışanlara göre daha fazla örneklem grubu olarak tercih edildiği dikkat çekmektedir.

Çalışmada örneklem büyüklükleri farklılık göstermekle birlikte yarıdan çoğunda (20 yayın) örneklem sayısının 200'den fazla olduğu belirlenmiştir. En az örneklem sayısı 64 (sağlık çalışanları),<sup>38</sup> en fazla örneklem sayısı da 1712'dir (doktorlar).<sup>41</sup>

### 1.3. Çalışmanın Yapıldığı Klinik Alanlar

Çalışmaların çoğunluğu (15)<sup>13-15,20-26,31,34,37,39,41</sup> genel hastane ortamında, biri genel hastane ortamı ve birinci basamak sağlık hizmetleri birimlerinde,<sup>29</sup> bir tanesi hastane pediatri kliniğinde,<sup>17</sup> bir tanesi hastane dahili ve cerrahi kliniklerinde,<sup>18</sup> bir tanesi sadece birinci basamak sağlık hizmeti birimlerinde,<sup>28</sup> iki tanesi psikiyatri hastanesinde,<sup>19,38</sup> Dördü hastane acil ünitelerinde,<sup>16,27,30,32</sup> bir tanesi acil hizmetleri ve 112 servislerinde,<sup>36</sup> bir tanesi 112 acil hizmetlerinde,<sup>35</sup> bir tanesi hastane acil üniteleri, 112 servisleri, birinci basamak hizmetlerinde,<sup>40</sup> bir tanesi de sadece huzurevinde gerçekleştirilmiştir.<sup>33</sup> Buna göre şiddet ile ilgili çalışmaların en sık yürütüldüğü klinik alan olarak acil birimleri ve 112 servisleri göze çarpmaktadır. (Genel hastane ortamında yürütülen çalışmalarda da acil birimler çalışma kapsamına alınmıştır). İkinci olarak birinci basamak hizmet veren kurumlar ve psikiyatri klinikleri dikkat çekmektedir.

**TABLO 1:** İncelenen çalışmaların amaçları, örneklem büyüklüğü ve özellikleri, incelenen şiddet türü, çalışma kalitesi puan ortalamaları.

Yazarlar	Çalışmanın amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Çalışma kalite değerlendirme puan ortalaması
1- Aslan (1999)	İstanbul'da acil ünitelerinin fizik şartları ve çalışanlarının karşılaştıkları sorunları belirlemek	808 acil ünitesinde çalışan sağlık personeli (hemşire, doktor, yardımcı personel) (üç genel hastane)	Sözel ve fiziksel şiddet	8.5
2- Öztunç (2001)	Adana'da çeşitli hastanelerde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sözel ve fiziksel tacizleri belirlemek	257 hemşire (üç genel hastane)	Sözel tehdit, sözel, cinsel ve fiziksel şiddet	10
3- Uzun, Bağ, Özer (2001)	Erzurum'da çalışan hemşirelerin yaşadıkları sözel şiddet ve etkileri	314 hemşire (bir üniversite, iki devlet hastanesi)	Sözel şiddet (son altı ay)	10.5
4- Ayrancı, Yenilmez, Günay ve ark. (2002)	Ankara, Eskişehir ve Kütahya'da sağlık kurumlarında çalışan sağlık meslek gruplarında şiddete maruz kalanlarla kalmayanların durumlarını karşılaştırmak	1071 sağlık personeli (hemşire, pratisyen hekim, araştırma görevlisi, uzman hekim, hasta bakıcı, teknisyen, öğretim üyesi, karşılama görevlisi) (birinci basamak, devlet hastanesi, üniversite hastanesi, özel sağlık kurumu)	Sözel, fiziksel şiddet (son bir yıl)	8.5
5- Kısa, Dziegielewska, Ateş (2002)	Ankara'da çalışan hemşirelerde cinsel tacizi ve bu duruma karşı yanıtları belirlemek ve örnekleme	353 hemşire (bir üniversite, bir devlet hastanesi)	Cinsel şiddet	11
6- Ergör, Kılıç, Gürpınar (2003)	İzmir birinci basamakta çalışan sağlık meslek gruplarının iş risklerini tanımlamak	143 sağlık personeli (doktor ve diğer personel) (18 birinci basamak sağlık kurumu)	Sözel, fiziksel şiddet (son bir yıl)	9
7- Uzun (2003)	Doğu Anadolu bölgesinde çalışan hemşirelerin klinik ortamda karşılaştıkları sözel taciz ve hemşirelerin algılarını belirlemek	467 hemşire (üç genel hastane)	Sözel şiddet (son bir yıl)	10
8- Alçelik, Deniz, Yeşildal ve ark. (2005)	Düzce Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarını değerlendirmek	68 hemşire (bir tıp fakültesi)	Sözel ve fiziksel şiddet	8
9- Ayrancı U (2005)	Kütahya, Afyon, Eskişehir, Ankara ve Bilecik'te acil serviste çalışan sağlık çalışanlarına yönelik saldırıları belirlemek	242 sağlık personeli sekiz hemşire, doktor, pansumancı, güvenlik, sekreter, ünite koordinatörü (18 kurum acil servisi)	Tehdit, sözel, fiziksel şiddet (son bir yıl)	9
10- Senuzun, Ergün, Karadokvan (2005)	İzmir'de çeşitli hastanelerin acil ünitelerinde çalışan hemşirelere yönelik şiddet ve olay sonrası yasal durumu belirlemek	66 hemşire (dört genel hastane acil servisleri)	Sözel ve fiziksel şiddet	8
11- Taş, Çevik (2006)	Konya'da pediatri servislerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları şiddeti incelemek	95 pediatri hemşiresi (altı genel hastane)	Sözel tehdit, sözel, fiziksel ve cinsel şiddet	8.5
12- Göz, Kızı (2006)	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları şiddet içerikli davranışları belirlemek	154 hemşire (bir üniversite hastanesi dahiliye ve cerrahi klinikleri)	Sözel, fiziksel şiddet (son bir yıl)	9.5

TABLO 1: devamı

Yazarlar	Çalışmanın amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Çalışma kalite değerlendirme puan ortalaması
13-Bilgin, Buzlu (2006)	İstanbul'da psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları hasta saldırılarının doğasını ve hemşirelerin bu saldırılara karşı tutumlarını belirlemek	162 psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire (bir ruh sağlığı hastanesi)	Sözel, fiziksel şiddet ve tanıklık (son bir yıl)	11
14-Ayrancı, Yenilmez, Balcı ve ark. (2006)	Kütahya, Eskişehir, Ankara ve Bilecik'te sağlık bakım çalışanlarına yönelik saldırılarda risk faktörlerini belirlemek	1209 sağlık personeli (asistan doktor, hemşire, yardımcı personel, pratisyen hekim, diş hekimini, eczacı, öğretim üyesi, uzman doktor) (34 sağlık kurumu)	Sözel, fiziksel şiddet (son bir yıl)	11
15-Öztunç (2006)	Adana'da çeşitli kliniklerde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sözel saldırı durumlarını belirlemek	290 hemşire (bir genel hastane)	Sözel şiddet (son bir yıl)	10
16-Boz, Acar, Ergin ve ark. (2006)	Denizli'de acil ünitelerinde çalışan sağlık personelinin karşılaştığı şiddet olaylarını belirlemek	79 sağlık personeli (doktor, hemşire, yardımcı personel) (üç genel hastane acil servisi)	Sözel ve fiziksel şiddet ve tanıklık (son bir yıl)	9
17-Mandracıoğlu, Çam (2006)	İzmir ve Manisa'da bakım evlerinde çalışanların karşılaştıkları şiddet olaylarının sıklığını ve türlerini belirlemek	214 sağlık personeli (sağlık bakım çalışanları, ofis çalışanları, hasta bakıcı, sosyal çalışmacı, psikolog) (altı bakım evi)	Sözel, fiziksel tehdit, fiziksel, cinsel şiddet (son bir yıl)	11
18-Yıldırım, Yıldırım (2007)	İstanbul'da hemşirelerin çalıştıkları hastanelerde karşılaştıkları duygusal şiddetin sıklığı ve hemşireler üzerindeki etkisini belirlemek	505 hemşire (iki devlet, dört özel hastane)	Psikolojik şiddet (son bir yıl)	12
19-Erkol, Gökdoğan, Erkol ve ark. (2007)	Bolu'da çalışan sağlık personelinin karşılaştıkları saldırı olaylarının sıklığı ve etkilerini belirlemek	124 sağlık personeli (doktor, hemşire ve hizmetli) (21 üniversite hastanesi, bir devlet hastanesi, bir özel dal hastanesi)	Tehdit davranışı, sözel ve fiziksel şiddet (son beş yıl)	9
20-Aydın, Coşkun, Balcı ve ark. (2007)	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan araştırma görevlilerinin iş ortamına ilişkin değerlendirmeleri ve beklentilerini belirlemek	226 araştırma görevlisi doktor (bir üniversite hastanesi)	Sözel, fiziksel şiddet (son bir yıl)	8.5
21-Çelik, Çelik, Ağırbaş, Uğurluoğlu (2007)	Ankara'da çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sözel ve fiziksel saldırı sıklığını, kaymalarını ve etkilerini belirlemek	622 hemşire (sekiz hastane)	Sözel, fiziksel şiddet	10.5
22-Çelik, Çelik (2007)	Ankara'da çalışan hemşirelerin karşılaştıkları cinsel şiddetin sıklığı, etkileyen faktörler ve sonuçlarını belirlemek	622 hemşire (sekiz hastane)	Cinsel şiddet	11
23-Piyalı, Kaya, Çelen (2007)	Ankara'da 112 acilde çalışan sağlık personelinin karşılaştıkları şiddet olayları ve çeşitli değişkenlerle ilişkisini incelemek	200 sağlık personeli (doktor, diğer personel) (112 acil)	Saldırı korkusu, sözel tehdit, sözel, fizik şiddet (son bir yıl)	8.5
24-Cambaz, Dündar, Dabak ve ark. (2008)	Samsun'da acil ve 112 acil çalışanlarının karşılaştıkları şiddet sıklığı ve anksiyete durumlarını belirlemek	280 sağlık personeli (doktor, hemşire, ambulans ekibi, yardımcı personel) (beş 112 acil, dört acil servis)	Sözel tehdit, sözel taciz, fiziksel şiddet ve tanıklık (son bir yıl)	11

TABLO 1: devamı

Yazarlar	Çalışmanın amacı	Örneklem büyüklüğü ve kapsamı	İncelenen şiddet türü ve süre	Çalışma kalite değerlendirme puan ortalaması
25-Acık, Deveci, Güneş ve ark. (2008)	Türkiye’de uzmanlık eğitimi boyunca şiddete maruz kalma durumunun belirlenmesi	1712 asistan doktor (yedi coğrafi bölge hastaneleri)	Sözel, fiziksel, cinsel şiddet (asistanlık boyunca)	10
26-Özen Çöl (2008)	Muğla’da sağlık çalışanları arasındaki psikolojik şiddetin incelenmesi	272 hastane çalışanı (doktor, hemşire, idari personel, teknik eleman ve diğer) (bir devlet iki özel hastane)	Psikolojik şiddet ve tanıklık (son bir yıl)	12
27- Gökçe, Dündar (2008)	Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ile şiddete maruziyetin durumlilik ve sürekli kaygı düzeylerine olan etkisinin incelenmesi	64 sağlık personeli (doktor, hemşire) (bir ruh sağlığı hastanesi)	Sözel ve fiziksel şiddet (son bir yıl)	11
28-Kısa (2008)	Ankara’da hemşirelerde sözel şiddetin ve şiddet sonrası yaşananlarının belirlenmesi	339 hemşire (bir devlet hastanesi)	Sözel şiddet (son bir yıl)	12
29-Aydın, Kartal, Midik ve ark. (2009)	Türkiye’de pratisyen hekimlerin karşılaştıkları şiddetin ve çözüm için önerilerin belirlenmesi	522 pratisyen doktor (46 ilde genel hastaneler devlet, sağlık ocakları ve 112 acil)	Sözel, fiziksel, cinsel, ekonomik şiddet (son üç yıl)	10,5

#### 1.4. Kullanılan Soru Formu ve Ölçekler

Çalışmaların 27’sinde araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ortalama 20-30 maddelik demografik özellikleri ve klinikte maruz kaldıkları şiddet ile bu şiddetin kapsamını sorgulayan soru formları kullanılırken, bir çalışmada psikolojik şiddeti belirlemeye yönelik Likert tipi çoklu soru formu (Cronbach alfa 0.93) ve psikolojik şiddetten kaçınmak için neler yapıldığını içeren ayrı bir soru formu,<sup>21</sup> bir çalışmada ‘Leymann Psikolojik Terör Envanteri’ (Cronbach alfa 0.85) formları kullanılmıştır.<sup>37</sup> İki çalışmada saldırıyı belirlemeye yönelik formun dışında durumlilik ve süreklilik anksiyete ölçeği,<sup>36,38</sup> bir çalışmada tükenmişlik ölçeği<sup>33</sup> ve bir çalışmada da hemşirelerin saldırıya karşı tutumlarını değerlendiren bir ölçek kullanılmıştır.<sup>19</sup> Bir çalışmada ise saldırı ve kapsamını tanımaya ilişkin soruların yanında çözüm önerilerine ilişkin iki tane açık uçlu soru sorulmuştur.<sup>40</sup> Kullanılan soru formlarının hepsi konuyla ilgili literatür incelemesine dayalı araştırmacılar tarafından oluşturulmuş standardize olmayan formlardır ve iç tutarlılık değerlerine bakılmamıştır. Sadece bir çalışmada literatür ışığında araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa .81) bildirilmiştir.<sup>25</sup> Anket ve ölçek uygulaması dışında görüşmelerle konu hakkında yapılandırılmış görüşmeye dayalı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmaların hepsi örnekleme alınan kişilerin öz-bildirimlerine ve geçmiş deneyimlerine dayandırılmış, şiddete uğramayı bildirme raporlarına dayanılarak yapılan herhangi bir çalışma olmamıştır.

#### 1.5. Gerçekleşen Şiddetin Sorgulandığı Zaman Dilimi

Saldırıların sorgulandığı zaman dilimi olarak 17 çalışmada “son bir yıl içerisinde” saldırıya uğrama,<sup>14,18-21,25,28-33,35-39</sup> bir çalışmada “son üç yıl içinde”,<sup>40</sup> bir çalışmada “son beş yıl içinde”,<sup>34</sup> bir çalışmada da “asistanlık eğitimi boyunca”<sup>41</sup> ve bir çalışmada da “son altı ay içinde saldırıya uğrama” durumlarına odaklanılmıştır.<sup>24</sup> Geriye kalan sekiz çalışmada hangi zaman dilimi içinde saldırıya uğrama durumunun incelendiği bildirilmemiştir.<sup>13,15-17,22,23,26,27</sup> İncelenen çalışmaların amaçları, örneklem büyüklüğü ve kimlerden oluştuğu, incelenen saldırı türü gibi özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir.

## 2. ŞİDDET OLAYI KAPSAMI

### 2.1. Şiddetin Türü ve Sıklığı

İncelenen çalışmaların şiddeti tanımlama ve durumun incelenmesinde kullandıkları terimlerde farklılıklar göze çarpmaktadır. Sözel tehdit yaygın olmak üzere sözel/fiziksel şiddet tehdidi teriminin sınıflandırma kapsamında kullanımına altı çalışmada rastlanmıştır.<sup>13,17,33-36</sup> En çok incelenen şiddet türleri sözel ve fiziksel olup, son yıllarda yapılan çalışmalarda psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddetin de saldırı sınıflandırması içine dahil edildiği göze çarpmaktadır. Yirmi dokuz çalışmadan 11'i şiddeti sözel ve fiziksel olarak ayırıp sorgularken,<sup>15,16,18,19,22,27,28,30-32,39</sup> iki çalışma sözel, fiziksel, cinsel şiddeti beraber,<sup>29,38</sup> dört çalışma sözel, fiziksel, cinsel içerikli şiddet,<sup>13,17,40,41</sup> dört çalışma sadece sözel şiddet,<sup>14,20,24,25</sup> dört çalışma sadece cinsel içerikli şiddet,<sup>23,26</sup> iki çalışma psikolojik şiddet,<sup>21,37</sup> bir çalışma sözel tehdit ve cinsel şiddet,<sup>33</sup> bir çalışma ise sözel, fiziksel, cinsel ve ekonomik şiddet biçiminde sorgulamıştır.<sup>40</sup>

İncelenen çalışmaların üçte ikisinde (25) saldırıya doğrudan uğrama üzerine odaklanılırken, dört çalışmada saldırıya tanık olma boyutunun da ayrı olarak ele alındığı görülmektedir.<sup>19,31,36,37</sup>

Çalışmalardaki şiddet türleri ile en yüksek ve en düşük değerler Tablo 2'de gösterilmiştir.

### 2.2. Saldırıya Uğrayanların Özellikleri

Yirmi dokuz çalışmadan sekizi cinsiyete göre şiddet oranlarını belirtmiştir. Buna göre kadınlarda sözel şiddete, erkeklerde de fiziksel şiddete uğrama oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>28,35,40,41</sup> Sözel ve fiziksel şiddetin birlikte ele alındığı üç çalışmada ise kadınların erkeklere göre daha fazla saldırıya uğradığı bildirilmiştir.<sup>29,31,36</sup> Psikolojik şiddetin cinsiyet açısından sorgulandığı tek çalışmada ise kadınların oranının daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur.<sup>37</sup> Hemşirelerle yapılan çalışmalarda cinsiyete vurgu yapılmamasının nedeninin örneklemin tamamının kadınlardan oluşması olduğu düşünülmektedir. Genel olarak cinsiyet açısından kadın çalışanların daha fazla şiddete uğradığı söylenebilir.

Genel olarak hem hemşirelerde<sup>13,15-19,22,27,30,34</sup> hem de doktorlarda<sup>27,28,30,35,36,39-41</sup> ve meslek ayrımı

yapılmaksızın şiddet türlerinin sorgulandığı çalışmalarda<sup>31,32,34</sup> sözel şiddete uğrama oranlarının fiziksel şiddete uğrama oranlarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çok farklı sayıda örneklem ve değişkenlere sahip olması nedeniyle meslekler göre sözel ve fiziksel şiddet oranlarının karşılaştırılması yapılamamış; ancak doktor ve hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete uğrama oran ortalama değerleri Tablo 3'de bildirilmiştir.

Tablo 4'de sadece doktor ve sadece hemşirelerin örneklem alındığı çalışmalardaki genel şiddet ve saldırganın kimliğine göre şiddet oranları gösterilirken, Tablo 5'de tüm sağlık çalışanlarının örneklem alındığı çalışmalardaki şiddet oranları meslekler göre bildirilmiştir.

### 2.3. Saldırganın Özellikleri

Saldırganın kim olduğunu (hasta, hasta yakını, diğer çalışanlar) sorgulayan 16 çalışma bulunmaktadır.<sup>13,14,16,18-20,23-27,30-32,37,41</sup> Bu çalışmalar incelendiğinde sözel, fiziksel ya da sözel+fiziksel şiddet türlerinin en fazla hasta yakınları tarafından gerçek-

**TABLO 2:** Şiddet türlerine göre çalışmalardaki en yüksek ve en düşük saldırı oranları.

Şiddet türü	Çalışma sayısı	Min-Maks. (%)
Sözel şiddet	23 <sup>13,20,22,24,25,27-35,39-41</sup>	46.7-100
Fiziksel şiddet	21 <sup>13,15-19,22,27-36,38,39-41</sup>	1.8-52.5
Cinsel şiddet	7 <sup>13,17,23,26,33,40,41</sup>	1.1-73
Psikolojik şiddet	2 <sup>21,37</sup>	33.3-86.5

**TABLO 3:** Meslekler göre çalışmalardaki en yüksek ve en düşük şiddet oranları

Meslekler göre şiddet türü	Çalışma sayısı	Min-Maks. (%)	Ortalama
Doktor (sözel)	7 <sup>28,30,35,36,39-41</sup>	46.7-100	72.81
Doktor (fiziksel)	7 <sup>28,30,35,36,39-41</sup>	1.8-22.5	13.42
Doktor (sözel + fiziksel)	5 <sup>27,29,31,34,38</sup>	53.7-96.7	71.10
Doktor (cinsel)	2 <sup>40,41</sup>	1.1-3	2.05
Doktor (psikolojik)	1 <sup>37</sup>	33.3	33.3
Hemşire (sözel)	13 <sup>13,20,22,24,25,30,36</sup>	59-98.5	81.33
Hemşire (fiziksel)	9 <sup>13,15-19,22,30,36</sup>	2.1-52.5	17.71
Hemşire (sözel + fiziksel)	5 <sup>27,29,31,34,38</sup>	57.2-90	71.56
Hemşire (cinsel)	4 <sup>13,17,23,26</sup>	1.1-73	30.43
Hemşire (psikolojik)	2 <sup>21,37</sup>	35.9- 86.5	61.2



TABLO 4: Sadece doktorların ve sadece hemşirelerin örneklem alındığı çalışmalarda genel şiddet ve saldırganın kimliğine göre şiddet oranları.

Çalışma	Örneklem			Genel				Hasta				Hasta yakını				Diğer sağlık çalışanları				
	Sözel	Fiziksel	Cinsel fizik/sözel	Tehdit/psikoloji	Sözel	Fiziksel	Cinsel fizik/sözel	Tehdit/psikoloji	Sözel	Fiziksel	Cinsel fizik/sözel	Tehdit/psikoloji	Sözel	Fiziksel	Cinsel fizik/sözel	Tehdit/psikoloji	Sözel	Fiziksel	Cinsel fizik/sözel	
1- Öztunç (2001)	68.5	16	10.5 <sup>a</sup>	47.8 <sup>c</sup>	22.7	48.8	41.9 <sup>a</sup>	20.8 <sup>c</sup>	64	44.2	32.3 <sup>a</sup>	66.9 <sup>c</sup>	9.8 <sup>i</sup>							
2- Uzun ve ark. (2001)	85.7				76.4				19											
3- Kısa ve ark. (2002)			73				38.5								16.7				41.1 <sup>i</sup> 4 <sup>b</sup>	
4- Uzun (2003)	86.7				22.7				59.8				6.9 <sup>i</sup>							
5- Alçelik ve ark. (2005)	92.2	2.1																		
6- Şenuzun ve ark. (2005)	98.5	19.7			35.3	15.3			64.7	84.7										
7- Taş ve ark. (2006)	67.4	5.3	1.1	35.8 <sup>c</sup>																
8- Göz ve ark. (2006)	95.4	4.6		17.1 <sup>c</sup>					56.8 <sup>c</sup>											16.1 <sup>i</sup>
9- Bilgin ve ark. (2006)					87	52.5			59.2	12.4										
10- Öztunç (2006)	80.3				37.9				57.2											25.2 <sup>i</sup>
11- Yıldırım ve ark. (2007)				86.5 <sup>d</sup>																
12- Çelik ve ark. (2007)	91.1	33			76.9	61.5			72	70.2										23.4 <sup>i</sup>
13- Çelik ve ark. (2007)			37.1				43.3													77.1 <sup>i</sup>
14- Aydın ve ark. (2007)	53.5	1.8																		
15- Kısa (2008)	79.4			63.9					72.9											49.1 <sup>i</sup> 25.7 <sup>n</sup>
16- Açık ve ark. (2008)	67	16	3 <sup>b</sup>		20				36											36 <sup>g</sup>
17- Aydın ve ark. (2009)	89.3	7.9	1.1 <sup>b</sup>																	

\*Türü ayırt edilmemiş şiddet

\* Psikolojik

\* Tehdit

\* Fiziksel cinsel

\* Sözel cinsel

\* Doktor

\* Diğer personel

\* Akademisyen

\* Diğer cinsel

\* Doktor

**TABLO 5: Sağlık çalışanlarının (hemşire, dr, diğer çalışanlar) karışık olarak örneklem alındığı çalışmalardaki genel şiddet ve mesleklerle göre şiddet oranları**

Çalışma	Örneklem		Genel				Hemşire				Doktor				Diğer sağlık çalışanları			
			Sözel	Fiziksel	Cinsel fizik/sözel	Tehdit/ psikoloji	Sözel	Fiziksel	Cinsel fizik/sözel	Tehdit/ psikoloji	Sözel	Fiziksel	Cinsel fizik/sözel	Tehdit/ psikoloji	Sözel	Fiziksel	Cinsel fizik/sözel	Tehdit/ psikoloji
1- Aslan (1999)	808 (hemşire, dr, diğer)						70.4 <sup>c</sup>							76.1 <sup>c</sup>				43.5 <sup>c</sup>
2- Ayrıncı ve ark. (2002)	1071 (hemşire dr, diğer)		50.8 <sup>c</sup>				58.4 <sup>c</sup>							53.7 <sup>c</sup>				
3- Ergör (2003)	143 (dr ve diğer personel)													80.9	20.5			56
4- Ayrıncı (2005)	242 (hemşire, dr, diğer personel)						66.1	11.9						100	22.2			
5- Ayrıncı ve ark. (2006)	1209 (hemşire, dr, diğer personel)		72.4	11.7			57.2 <sup>c</sup>							57.6 <sup>c</sup>				41.1 <sup>c</sup>
6- Boz ve ark. (2006)	79 (hemşire, dr, diğer personel)		88.6	49.4														
7- Mandracı oğlu ve ark. (2006)	214 (hasta bakıcı, ofis çalışanları, diğer personel)		75		7 <sup>a</sup>	24 <sup>b</sup>												
8- Erkol ve ark. (2007)	124 (hemşire, dr, diğer personel)		50.7	15.5		33.8 <sup>b</sup>	81.8 <sup>c</sup>							96.7 <sup>c</sup>				66.6 <sup>c</sup>
9- Piyal ve ark. (2007)	200 (hemşire, dr, diğer personel)		36.4 <sup>b</sup> 55.8 <sup>c</sup>	6		36.4 <sup>b</sup>								46.7 <sup>b</sup>	8			30.1 <sup>b</sup> 4.8
10- Cambaz ve ark. (2008)	280 (hemşire, dr, diğer personel)						59	14.3						72.3	17.6			50.3 <sup>b</sup> 41.7
11- Özen Çöl (2008)	272 17 (hemşire, dr, diğer personel)																	33.3 <sup>d</sup>
12- Gökçe ve ark. (2008)	64 (hemşire, dr)		59.4 85.9 <sup>c</sup>	26.5			90 <sup>c</sup>							71.4 <sup>c</sup>				

Şiddet türü  
dr, Doktor<sup>a</sup> Cinsel sözel<sup>b</sup> Tehdit<sup>c</sup> Şiddet türü ayırt edilmemiş<sup>d</sup> Psikolojik

leştirildiği, bunu hastaların izlediği görülmektedir.<sup>13,14,16,18-20,23-27,30,31,41</sup>

Sadece hemşirelerin örneklem alındığı ve cinsel içerikli şiddetin araştırıldığı iki çalışmada ise en yüksek oranda saldırının doktorlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.<sup>23,26</sup> Ayrıca daha düşük oranlarda olmakla beraber yardımcı sağlık personeli, yönetici ve polisten de sözel, fiziksel, cinsel saldırı gerçekleştiği bildirilmiştir.<sup>14,20,23,25,41</sup> Psikolojik şiddetin sorgulandığı iki çalışmadan birinde saldırganın kim olduğuna vurgu yapılmazken,<sup>21</sup> diğerinde hemşirelere yönelik psikolojik şiddetin kaynağının doktorlar ve idari personel olduğu sonucu bulunmuştur.<sup>37</sup>

Saldırgan profilinin sadece meslek olarak değil, diğer özellikleri açısından da tanımlandığı sekiz çalışmanın hepsinde saldırganın psikiyatrik hastalık ya da alkol, madde kullanımı gibi bazı sorunlarının olduğu<sup>14,19,24,31-34,40</sup> ve saldırganın cinsiyetinin sorgulandığı beş çalışmanın hepsinde de saldırganın cinsiyetinin çoğunlukla erkek olduğu belirtilmiştir.<sup>14,31,32,34,40</sup>

## 2.4. Şiddetin Gerçekleştiği Yer

Şiddetin gerçekleştiği yeri sorgulayan 11 çalışmadan biri acil ünitelerinin içindeki bölümlerde gerçekleşen saldırıları araştırmış ve gözlem odasında sözel ve fiziksel şiddetin daha yüksek olduğu sonucunu bulmuştur.<sup>32</sup> Acil üniteler ile beraber diğer klinikleri de kapsayan çalışmalarda farklı birimlerin daha riskli olduğu görülmüştür: Bir çalışmada cerrahi klinikleri,<sup>13</sup> üç çalışmada birinci basamak,<sup>29,30,40</sup> bir çalışmada psikiyatri klinikleri,<sup>14</sup> bir çalışmada onkoloji, psikiyatri ve yoğun bakım,<sup>24</sup> bir çalışmada yoğun bakım ve poliklinikler,<sup>20</sup> bir çalışmada acil üniteleri,<sup>31</sup> bir çalışmada acil ünitelerinin tedavi odası şiddet olaylarının en fazla görüldüğü yerler olarak bildirilmiştir.<sup>34</sup> Acil üniteleri dışındaki yataklı kliniklerde yapılan iki çalışmada cerrahi klinikleri,<sup>18,41</sup> hemşirelere cinsel şiddetin araştırıldığı iki çalışmada ise poliklinik dışındaki yataklı birimlerde çalışan hemşirelerin saldırıya daha fazla uğradığı yerler olarak belirlenmiştir.<sup>23,26</sup> Sadece psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilen bir çalışmada ise fiziksel şiddet oranının diğer klinik alanlardakinden yüksekliği,<sup>19</sup> yi-

ne psikiyatri kliniğinde çalışan doktor ve hemşirelerin örneklem alındığı bir başka çalışmada da genel saldırı oranlarının yüksekliği dikkat çekicidir. Konuyla ilgili en fazla çalışma acil birim çalışanlarında gerçekleştirilmiş olmasına rağmen, çok farklı klinik çalışanlarının örneklem alınması nedeniyle saldırı olayının en çok gerçekleştiği kliniklerin hangisi olduğu konusunda kesin bir şey söyleyebilmek mümkün görülmemektedir.

## 2.5. Şiddetin Gerçekleştiği Zaman Dilimi

Şiddetin gerçekleştiği zamanı sorgulayan sekiz çalışmadan altısında gündüz saatlerinde,<sup>13,18,25,26,29,31</sup> diğer ikisinde<sup>16,19</sup> ise gece saatlerinde saldırı olaylarının daha sık görüldüğü bildirilmiştir.

## 2.6. Şiddetin Nedenleri

Şiddetin nedenlerini inceleyen 10 çalışmadan beşinde uzun bekleme süresi önemli bir neden olarak gösterilirken,<sup>14,31,32,34,40</sup> dördünde hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymaması,<sup>15,17,31,40</sup> birinde hemşirenin zamanının kısıtlı olması<sup>24</sup> ve uzun çalışma süreleri,<sup>31</sup> ikisinde ödeme zorlukları,<sup>32,34</sup> birinde yanlış anlama gibi iletişim sorunları ve kişisel sorunlar gibi nedenler bildirilmiştir.<sup>25</sup> Diğer çalışmalardan farklı nedenlere vurgu yapması açısından Taş ve Çevik, personel yetersizliği, personelin yorgunluğu ve basında çıkan yanlış haberlerin de saldırı nedeni olabileceğini bildirmiştir.<sup>17</sup>

## 2.7. Şiddetin Sonuçları

Dokuz çalışma saldırı olayının bildirilme/rapor edilme durumundan bahsederken, bir çalışma bildirme olayının destek görüp görmeme durumundan bahsetmektedir.<sup>20</sup> Sekiz çalışmadan üçü şiddet türüne göre bildirim durumunu sorgulamış ve fiziksel saldırı sonrası bildirim oranının sözel saldırıya göre yüksekliğinden bahsetmiştir.<sup>13,16,19</sup> Bir çalışma sözel saldırı sonrası bildirim oranının düşük olduğunu,<sup>20</sup> altı çalışma saldırının türüne bakılmaksızın bildirim oranının %50 ve üzerinde olduğunu belirtirken,<sup>13,14,17,18,24,34</sup> hemşirelere karşı cinsel içerikli şiddetin araştırıldığı bir çalışmada bildirim oranının düşüklüğü dikkat çekmektedir (%21.6).<sup>23</sup> Bir çalışma ise şiddet olayı sonrası yasal durum hakkında hemşirelerin düşüncelerini ayrıntılı biçimde

sorgulamıştır.<sup>16</sup> Saldırıya uğrayanların fiziksel saldırılardan daha fazla zarar gördüğü ve bu yüzden bildirimde buldukları, diğer saldırı türlerini mesleğin doğasında var olan bir durum olarak değerlendirdikleri ya da bildirimde bulduklarında sonuç alamamaktan veya suçlanmaktan korktuklarını söylemeleri en fazla ifade edilen durum olarak dikkat çekmiştir.

Saldırı sonrası mağdurun yaşadıklarından bahseden 16 çalışmadan 11'i emosyonel (stres, korku, üzüntü, öfke, hayal kırıklığı, anksiyete, suçluluk, utanç) ve fizyolojik (uyku bozukluğu, iştah değişiklikleri, baş ağrısı, yorgunluk) değişikliklerden bahsederken,<sup>14,17,20-26,31,33</sup> dördü işle ilgili performans değişiklikleri (üretkenlik kaybı, işten ayrılmayı düşünme, saldırıyı işin parçası olarak görme, hata yapmada artış),<sup>17,22-24,41</sup> ikisi ilişki sorunları (aile ve arkadaş ilişkileri),<sup>22,23</sup> dördü psikiyatrik sorunların gelişmesinden bahsetmektedir.<sup>22,23,31,32</sup> İki çalışmada ise saldırı sonrası yasal sürecin başlatılması durumuna değinilmiştir.<sup>32,40</sup>

## 2.8. Şiddet Sonrası Baş Etme

Altı çalışma saldırı sonrası saldırıya uğrayanın bildirdiği baş etme yollarını sorgulamış ve genellikle etkisiz baş etme (olay olmamış gibi davranma, hiçbir şey yapmama), yardım çağırma ve iletişim biçimlerine daha fazla dikkat etme gibi yöntemlerin sıklıkla kullanıldığından bahsetmiştir.<sup>18,19,22,23,25,26</sup>

## TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili bu sistematik derleme sonunda; yayınlarda şiddet türlerinin tanımlanması konusunda bir dil ve tanım birliğinin olmadığı görülmüştür. Bu sorun uluslararası yayınlarda da üzerinde durulan konulardandır.<sup>10</sup> Konuyla ilgili sağlam kanıtların bulunamamasının en önemli nedenleri şiddet türünün tanımlanması ve kullanılan metodolojik yöntemle ilgili farklılıklardır.<sup>4,10</sup> Çalışmalar çok farklı örneklem büyüklüklerinde ve gruplarda gerçekleştirilmiştir. Bu güçlüğe rağmen sonuçlar sağlık sektöründe şiddetin ciddi bir sorun olduğuna işaret etmektedir. İnceleme sonunda doktor ve hemşirelerin yarısından fazlasının sözel şiddete ve yaklaşık yedide birinin de fiziksel şiddete uğradıkları belirlenmiştir. Bu ve-

riler dünyanın pek çok ülkesinden bildirilen oranlara benzerlik göstermektedir. İngiltere, Hong Kong ve Çin'de gerçekleştirilen çalışmalarda fiziksel şiddet için bildirilen oranlar ortalama %5.3-21, sözel şiddet için %43-73'tür.<sup>6</sup> WHO, ILO ve ICN "sağlık kurumlarında iş yeri şiddeti" 2002 raporları çok farklı ülkelerde sağlık çalışanlarının ortalama %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel şiddete uğradığını rapor etmektedir.<sup>6</sup>

Hem sözel hem de fiziksel şiddet türlerinin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleşmesi bulgusu, pek çok uluslararası literatür bulgusu ile benzerlik göstermemektedir. Uluslararası yayınların çoğunda hastaların, hasta yakınlarından daha fazla saldırıda bulunduğu bahsedilmektedir.<sup>5,7,9,10,42</sup> Bu farklılık kültüre ait bir durum olarak yorumlanmıştır. Bizim kültürümüzde hastalarla birlikte yakınlarının da sürekli hastanede bulunmasının hatta sistem ve çalışanlar tarafından hasta yakınlarının tedavi ve bakım işlemlerinin bir parçası haline getirilmesinin bu sonuçlarda etkisi olduğu düşünülmektedir. Ancak hasta yakınları tarafından gerçekleştirilen saldırıların daha yüksek olduğundan bahseden başka kültürlere ait çalışmalar da bulunmaktadır.<sup>43,44</sup>

Jackson ve Ashley de sözel şiddete uğramada kadınların, fiziksel şiddete uğramada erkeklerin oranının yüksekliğinden bahsetmektedir.<sup>5</sup> Meslek olarak hemşireler şiddete uğrama konusunda daha riskli gruptur ve bu bulgu pek çok uluslararası yayın bulgusu ile benzerdir.<sup>3,5,8,45</sup> Bu analiz sonucunda hemşireler için bildirilen fiziksel saldırı ortalaması %17.71 iken, İngiltere'de hemşirelerin %97'sinin son bir yıl içinde fiziksel şiddete uğradığı rapor edilmiştir.<sup>2</sup> Oranlardaki farklılığın fiziksel şiddetin kültürlerarası tanımlanmasındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bizim kültürümüzde fiziksel saldırı kapsamında değerlendirilmeyen pek çok davranış batı kültüründe fiziksel saldırı olarak tanımlanabilmektedir. Yine inceleme sonucunda bildirilen psikolojik şiddet oranı İngiltere'de hemşireler için bildirilen psikolojik şiddet oranından (%95) biraz daha düşük bir değerdir.<sup>2</sup> Bir başka çalışan grup ile kıyaslama açısından, Türkiye'de akademik personelin uğradığı psikolojik şiddetin araştırıldığı bir çalışmada, çalı-

şanların %90'ı psikolojik şiddete uğradığını bildirmiştir.<sup>46</sup> Yeni Zelanda'da işe yeni başlayan hemşirelerin üçte birinin çalışma yaşamlarının ilk yıllarında herhangi bir saldırı türüne uğradığı bildirilmiştir.<sup>47</sup> McKenna ve ark. özellikle erkek hemşirelerin daha fazla risk altında olduğundan bahsetmektedir.<sup>47</sup> Ülkemizde henüz erkek hemşire sayısının çok az olması ve bu konuda yeterince yerinin olmaması hemşirelerde cinsiyete göre şiddete uğrama açısından bir karşılaştırma yapmayı mümkün kılamamıştır.

Saldırganların genellikle erkek olması literatürle uyumludur.<sup>7,42,47,48</sup> Saldırgan profili için bildirilen psikiyatrik hastalığa sahip olma, alkol bağımlılığı, madde kullanımı gibi durumlar başka çalışmalarda da desteklenmektedir.<sup>10,42</sup> Şiddetin en yaygın görüldüğü kliniklerin hangisi olduğu konusunda net bir şey söyleyebilmek bu incelemede mümkün görülmemektedir. Konuyla ilgili genel literatür; acil, birinci basamak ve psikiyatri kliniklerinin şiddetin en fazla görüldüğü klinikler olduğuna vurgu yapmasına rağmen aslında bu klinikler üzerinde en fazla çalışma yapılan kliniklerdir. Başka kliniklerin örnekleme alındığı çalışmalarda dahili ve cerrahi kliniklerinde de şiddetin son derece yaygın olduğu dikkat çekicidir.<sup>43</sup>

Hahn ve ark. ve Carmi-Iluz ve ark., Peleg, Freud ve Shvartzman da şiddetin en yaygın nedenleri olarak organizasyonel sorunları (uzun bekleme süresi, hasta ve yakınlarının karşılanamayacak isteklerde bulunması ve servis kuralları, ödeme zorlukları) işaret etmektedir.<sup>10,49</sup> Farrel ve ark. sağlık sistemi içinde hastaların adeta müşteri, tüketici gibi değerlendirilmesinin sağlık çalışanları ile hastaları karşı karşıya getirdiğini ve bu durumun saldırı için ciddi bir neden olabileceğinden bahsetmektedir.<sup>7</sup>

Fiziksel saldırılardan sonra daha fazla bildirim yapıldığı sonucu Farrell ve ark. tarafından da desteklenmektedir.<sup>7</sup> Sözel saldırılar genellikle ciddi bir sorun olarak değerlendirilmemekte ya da bildirim sonrası bürokratik engellemeler nedeniyle sonuç alamama endişesi ile bildirimde bulunulmamaktadır.<sup>40,43</sup> Aslında meslektaşlardan gelen psikolojik ve cinsel içerikli şiddetin oranlarının da gerçekte dü-

şük olmadığı, ancak bu tür şiddetin bildirim oranının az oranda yapıldığından bahsedilmektedir.<sup>43</sup> Düşük bildirim oranlarının nedeni olarak gösterilen yanıt almadaki bürokratik engeller Cantera ve ark. tarafından da vurgulanmıştır.<sup>42</sup> Saldırı sonrası mağdurda gerçekleşen değişikliklerin sıklıkla emosyonel ve fizyolojik belirtiler olması bulgusu Farrell ve ark. ve Bilgin ve Buzlu tarafından da desteklenmektedir.<sup>7,19</sup>

## SONUÇ

Bu çalışma Türkiye'de sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önemli bir sorun olduğuna işaret etmektedir ve her türlü şiddet oranının yüksekliği dikkat çekicidir. Sözel, fiziksel ya da sözel + fiziksel şiddet türlerinin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği, bunu hastaların izlediği görülmektedir. Genel olarak sözel şiddete uğramada kadınların, fiziksel şiddete uğramada erkeklerin, hem sözel hem de fiziksel şiddete uğramada yine kadınların ve meslek olarak ta hemşirelerin şiddete uğrama konusunda daha riskli gruplar olduğu, saldırganların daha çok erkek ve ruhsal sorunları olan ve alkol bağımlısı, madde kullanıcısı kişilerden oluştuğu, en sık saldırı nedeninin organizasyonel sorunlardan kaynaklandığı, fiziksel saldırılarda diğer saldırılara göre daha çok bildirim yapıldığı, saldırı sonrası mağdurların en çok emosyonel ve fizyolojik belirtiler gösterdikleri ve genel olarak yetersiz baş etme düzenekleri kullandıkları söylenebilir.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda şiddet türlerinin ve içeriklerinin tanımlanması konusunda ortak dilin oluşturulması, standardize ölçeklerin geliştirilmesi ve kullanılması, ayrıca konuyla ilgili sağlık çalışanlarının yaşadıkları ve konu hakkındaki düşünceleriyle ilgili görüşme tekniklerine dayalı çalışmaların yapılması da önerilmektedir.

## SINIRLILIKLAR

Bu sistematik derleme 29 çalışma ile sınırlandırılmıştır. Çalışmalarda şiddet türleri konusunda tam bir tanım birlikteliği yoktur. Farklı terimlerle tanımlandığı gibi, şiddet türlerinin hangi davranışları içerdiği konusunda da farklıklar bulunmaktadır.

Tanımlamaların yanında metodolojik farklılıklar da (kullanılan soru formu, örneklem sayısı ve kimlerden oluştuğu, ilgili değişkenlerin türü ve yorumlanması) önemli bir kısıtlılıktır. Özellikle çalışmaların birbirleriyle karşılaştırmalarında bu tanımlama ve metodolojik farklılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Çalışmaların hepsi kişilerin geçmiş deneyimlerine odaklanıp herhangi bir saldırı bildirme raporuna dayandırıl-

mamıştır. Bu durumda kişilerin geçmiş deneyimleri konusunda ön yargılı davranabilecekleri göz önünde bulundurulması gereken bir başka konudur. Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bildirim konusunda herhangi bir yasal/organizasyonel düzenlemenin olmaması, saldırı olaylarının çoğunun bildirilmemesine ve bu konudaki gerçek sayısal verilerin bilinmemesine neden olmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Nau J, Halfens R, Needham I, Dassen T. The de-escalating aggressive behaviour scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs* 2009;65(9):1956-64.
- Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* 2001;48(3):129-30.
- Wells J, Bowers L. How prevalent is violence towards nurses working in general hospitals in the UK? *J Adv Nurs* 2002; 39(3):230-40.
- Rippon TJ. Aggression and violence in health care professions. *J Adv Nurs* 2000;31(2):452-60.
- Jakson M, Ashley D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. *Rev Panam Salud Publica* 2005;18(2):114-21.
- Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health* 2008;50(3):288-93.
- Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *J Adv Nurs* 2006; 55(6):778-87.
- Jackson D, Clare J, Mannix J. Who would want to be a nurse? Violence in the workplace a factor in recruitment and retention. *J Nurs Manag* 2002;10(1):13-20.
- Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: a review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggr Viol Behav* 2006;11(1):27-43.
- Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. *Aggr Viol Behav* 2008; 13(6):431-41.
- Polit DF, Beck CT. Literature reviews: finding and reviewing research evidence. In: Polit DF, Tatano BC, eds. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p.169-93.
- Şenocak M. [Assessment of survey/diagnostic test]. *Biyoistatistik*. 2. Baskı. İstanbul: Dilek Ofset; 1998. p.245-9.
- Öztunç G. [An examination of verbal and physical abuse incidents that nurses encounter in their work, in various hospitals in Adana]. *Journal of Nursing College of Cumhuriyet University* 2001;5(1):1-9.
- Uzun O. Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *J Nurs Scholarsh* 2003;35(1):81-5.
- Açelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Ayakta Şerifi B. [Health survey and life habits of nurses who work at the medical faculty hospital at AIBU]. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2005;4(2):55-65.
- Senuzun Ergün F, Karadakovan A. Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. *Int Nurs Rev* 2005; 52(2):154-60.
- Taş F, Çevik U. [The situation of exposed to violence of pediatric nurses in Konya]. *Journal of Nursing College of Atatürk University* 2006;9(3):62-8.
- Göz F, Kızıl A. [Violent behaviors through clinical]. *Syndrome* 2006;18(3):100-3.
- Bilgin H, Buzlu S. A study of psychiatric nurses' beliefs and attitudes about work safety and assaults in Turkey. *Issues Ment Health Nurs* 2006;27(1):75-90.
- Öztunç G. Examination of incidents of workplace verbal abuse against nurses. *J Nurs Care Qual* 2006;21(4):360-5.
- Yıldırım A, Yıldırım D. Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *J Clin Nurs* 2007;16(8):1444-53.
- Celik SS, Celik Y, Ağırbaş I, Ugurluoğlu O. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. *Int Nurs Rev* 2007;54(4):359-66.
- Celik Y, Senol Celik S. Sexual harassment against nurses in Turkey. *J Nurs Scholarsh* 2007;39(2):200-6.
- Uzun Ö, Bağ B, Özer N. [Impact on nurses of verbal abuse in the workplace]. *Journal of Nursing College of Atatürk University* 2001; 4(1):42-7.
- Kısa S. Turkish nurses' experiences of verbal abuse at work. *Arch Psychiatr Nurs* 2008; 22(4):200-7.
- Kısa A, Dziegielewska S, Ateş M. Sexual harassment and its consequences: a study within Turkish Hospitals. *J Health Soc Policy* 2002;15(1):77-94.
- Aslan FE. [A study related to the determination of the present case of the emergency trauma units in İstanbul]. *Nursing Forum* 1999;2(4):175-93.
- Ergör A, Kılıç B, Gürpınar E. [Occupational risks at health centers]. *Journal of Health of Occupational and Security* 2003;16(4):44-51.
- Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. [The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups]. *Journal of Anatolian Psychiatry* 2002;3(3):147-54.
- Ayrancı U. Violence toward health care workers in emergency departments in West Turkey. *J Emerg Med* 2005;28(3):361-5.
- Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006;21(2):276-96.
- Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtuluş A, Turkcuer I, et al. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther* 2006;23(2):364-9.
- Mandiracioglu A, Cam O. Violence exposure and burn-out among Turkish nursing home staff. *Occup Med (Lond)* 2006;56(7): 501-3.

34. Erkol H, Gokdogan M, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers-A problem in Turkey? *J Forensic Leg Med* 2007;14(7):423-8.
35. Piyal B, Kaya M, Çelen U. Occupational correlates of fear of violence, harassment and threats among 112 emergency aid health workers. *AJCI* 2007;1(1):1-6.
36. Canbaz S, Dündar C, Dabak S, Sünter AT, Pekşen Y, Cetinoğlu EC. 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):239-44.
37. Özen Çöl S. [Psychological violence at work: A study among health workers]. *Labour and Society* 2008;4(19):107-34.
38. Gökçe T, Dündar C. [The frequency of exposing to violence and its effects on state and trait anxiety levels among the doctors and nurses working in Samsun Psychiatric Hospital]. *Journal of Medical Faculty of İnönü University* 2008;15(1):25-8.
39. Aydın N, Coşkun F, Balcı Ö, Turan H, Dongur D, Akın M, et al. [The evaluation of their job and working medium by research asistants in Faculty of Medicine of Gaziantep]. *Syndrome* 2007;19(10):71-4.
40. Aydın B, Kartal M, Midik O, Büyükkakus A. Violence against general practioners in Turkey. *J Interpers Violence* 2009;24(12):1980-94.
41. Acik Y, Deveci SE, Gunes G, Gulbayrak C, Dabak S, Saka G, et al. Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. *Occup Med Adv Access* 2008;58(5):361-6.
42. Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violence in the workplace: the case of healthcare professionals. *Papeles del Psicólogo* 2008; 29(1):49-58.
43. Hesketh KL, Duncan SM, Estabrooks CA, Reimer MA, Giovannetti P, Hyndman K, et al. Workplace violence in Alberta and British Columbia Hospitals. *Health Policy* 2003;63(3): 311-21.
44. O'Connell B, Young J, Brooks J, Hutchings J, Lofthouse J. Nurses' perceptions of te nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *J Clin Nurs* 2000;9(4):602-10.
45. Dalphond D, Gessner M, Giblin E, Hijazzi K, Love C. Violence against emergency nurses. *J Emerg Nurs* 2000;26(2):105-10.
46. Yıldırım D, Yıldırım A. [Mobbing behaviors encountered by health science faculties staff and their responses to them]. *J Med Sci* 2010; 30 (2)559-70.
47. McKenna B, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: eexperiences of registered nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs* 2003;42(1):90-6.
48. Stirling G, Higgins JE, Cooke MW. Violence in A&E departments: a systematic review of the literature. *Accid Emerg Nurs* 2001;9(2):77-85.
49. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital and community-based physicians in the Negev: an observational study. *BMC Health Serv Res* 2005;5:54.