



SAĞLIKTA ŞİDDET NEDENLERİNİN TOPLUM BAKIŞ AÇISIYLA DEĞERLENDİRİLMESİ* EVALUATION OF THE CAUSES OF VIOLENCE IN HEALTH SECTOR FROM COMMUNITY PERSPECTİVE

Esra FENER**
Nursel AYDINTUĞ***

Öz

Sağlık hizmetlerinin sunumunda sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet günümüzde halen önemli bir sorun olarak devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenlerinin toplum bakış açısıyla ortaya konulmasıdır. Bu çalışmanın evrenini; İstanbul ilinde ikamet edenler oluşturmaktadır. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırma, Temmuz 2018 - Ağustos 2018 aylarında İstanbul ilinde yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda, katılımcılara göre şiddetin en önemli nedenleri, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması (2,86±1,42) ve sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleridir (2,77±1,44). En düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır (2,38±1,23). Bu araştırma ile ulaşılan başka bir sonuç ise, katılımcılara göre sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet büyük haksızlıktır (3,56±1,58).

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sektöründe Şiddet, Hasta ve Yakınları, Sağlık Çalışanları.

Abstract

Work place violence by patients and patients' family members, against health professionals is a serious occupational hazard and health sector violence is an important issue for all health sector employees. The aim of this study is to examine the perception of the causes of violence from the society/community perspective. The universe of this work; they are residents of Istanbul. This cross-sectional and descriptive study was conducted in the province of Istanbul from July 2018 to August 2018. Survey method was used as data collection tool. As a result of the research, the most important causes of violence according to participants are negative attitudes to patients by the health workers (2.86 ± 1.42) and health workers lack of interest in the patients (2.77 ± 1.44). The third reason for this is that health professionals are inexperienced (2.38 ± 1.23). The major conclusion reached by this survey is that violence against health workers is very unfavorable (3.56 ± 1.58).

Keywords: Health Sector Violence, Patient and Family, Health Worker.

GİRİŞ

Sağlık alanında yaşanan şiddet olayları uluslararası tüm sağlık sektörlerinde yıllardır devam eden, tartışılan ve çözüm bulunamayan bir sorun olarak günümüzde halen devam etmektedir. Sağlık sektörü hasta yoğunluğunun yüksek olduğu, anlık müdahale gerektiren, emek yoğun bir sektördür. Sağlığın belirsizliği, aciliyeti, bilgi asimetrisinin yüksek oluşu, sağlık kurumlarına başvuruların kaygı yüklü oluşu gergin ortamları beraberinde getirmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet; "kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedeleme ve gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sektöründe şiddet; hasta, yakınları veya üçüncü bir kişi tarafından sağlık çalışanlarının sözel, fiziksel, cinsel saldırı ve tehdit ile karşılaştığı riskli durumları kapsamaktadır (Turhan Ö, 2014); (TBMM, Ocak 2013).

Dünyanın her bölgesinde sağlık çalışanlarının şiddet riski yüksek düzeydedir. Sağlık çalışanlarının %8 ile %38'i çalışma hayatlarının bir döneminde fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. 2011-2013 yılları arasında işyeri saldırılarının sayısı yıllık ortalama 24.000, sağlık bakımında ise yaklaşık % 75'tir. Sağlık sektöründe en çok hastalar ve hasta yakınları tarafından gösterilen şiddet vakaları ile karşılaşılma birlikte bunların çoğunluğu sözel şiddet ve tehdit içermektedir. Felaket ve çatışma durumlarında sağlık çalışanları ayrıca kolektif ve politik şiddetin hedefi olabilmektedir. Şiddete maruz kalma açısından en riskli sağlık çalışanları, hemşireler, hekimler, hastayla doğrudan ilişki kuran sağlık personelidir. Şiddet vakalarının en çok karşılaşıldığı birimler ise acil servis, yoğun bakım ve psikiyatri üniteleridir (Shiao, ve diğerleri, 2010),

* Bu çalışma 3-5 Ekim 2018 tarihleri arasında USSAM, Bulgaristan Amerikan Üniversitesi İşbirliği ve Moskova, Sakarya, Ahi Evran, Süleyman Demirel Üniversiteleri, HAKSAY, OHSAD'ın desteği ile Bulgaristan'ın başkenti Sofya'da düzenlenen 3.Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Konferansına sözel bildiri olarak sunulmuştur.

** Öğr. Gör., İstinye Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, efener@istinye.edu.tr

*** Dr. Öğr. Üyesi, Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, naydintug@biruni.edu.tr

(Taylor & Rew , 2011), (Campbell , ve diğerleri, 2011), (G. Smith , ve diğerleri, 2010), (Behnam , Tillotson , Davis , & Hobbs , 2011), (WHO, 2012), (Magnavita & Heponiemi, 2012), (İlhan, ve diğerleri, 2013), (ALBashtawy & Aljezawi , 2016), (C. Cenk & Karahan, 2018); (Phillips, 2016).

Literatüre bakıldığında sağlıkta şiddet konusunun çoğunlukla sağlık çalışanları üzerinden ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmada İstanbul ilinde sağlık sektöründen hizmet alanların sağlıkta şiddet nedenlerine yönelik görüşleri değerlendirilmeye çalışılmıştır.

1. YÖNTEM

Yapılan çalışmada veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışmanın evrenini; İstanbul ilinde daha önce sağlık kurumlarından hizmet almış 25 yaş ve üstü kişiler oluşturmaktadır. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırmada, Temmuz 2018 - Ağustos 2018 aylarında İstanbul ilinde 462 kişiye anket uygulanmıştır.

Verilerin analizinde ve bulguların elde edilmesinde, tanımlayıcı istatistikler hesaplanmıştır. İkinci bölümde kullanılan ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesinde açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Şiddet nedenlerini demografik özelliklere göre karşılaştırmak için, Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılımdan gelmediği belirlendiğinden ($p < 0,05$) iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney-U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise, Kruskal Wallis-H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis-H testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı olarak Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında ve % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

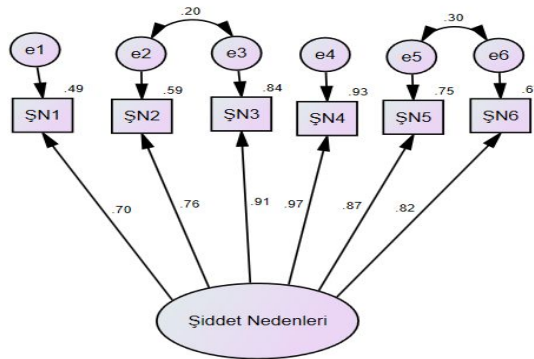
Araştırma anket sorularının oluşturulmasında İlhan ve Ark. (2013) ve Gürdoğan ve Ark. (2017) çalışmalarından faydalanılmıştır (İlhan, ve diğerleri, 2013), (P. Gürdoğan, Öztürk, & Uğur, 2017). Ankette yer alan şiddet nedenlerine ilişkin soruların değerlendirilmesi için 5'li likert ölçeği kullanılmıştır.

Şiddet nedenleri ile ilgili geliştirilen ölçeğe yapılan açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda uyum indekslerinin yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiş ve bunun üzerine iki ifade ölçekten çıkartılarak faktör analizleri tekrarlanmıştır. Elde edilen sonuçlar aşağıda gösterilmiştir:

Tablo 1: Şiddet Nedenleri İle İlgili Açıklayıcı Faktör Analizi

Maddeler	Faktör Yükleri
ŞN4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	0,94
ŞN3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	0,91
ŞN5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	0,88
ŞN6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	0,87
ŞN2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	0,81
ŞN1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	0,76

Şiddet nedenleri ile ilgili ölçeğin faktör analizine uygunluğunu belirlemek için yapılan analizlerde Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,90, Bartlett testi de ($p < 0,01$) anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, kullanılan veri setinin faktör analizine uygun olduğu ve değişkenler arasında yüksek düzeyde ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Yapılan açıklayıcı faktör analizine ilişkin sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir. Faktör analizi sonucunda ölçekteki ifadeler, toplam açıklanan varyansı % 74,54 olan, 6 maddeden oluşan tek faktör altında toplanmıştır.



Şekil 1: Şiddet Nedenleri İle İlgili Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şiddet nedenleri ölçeğinin, tek faktör ve 6 maddelik yapısını doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre uyum indeksleri ve modelin uygunluğu incelenmiştir. Yapılan değerlendirmelerin ardından modifikasyon yapılmasına karar verilmiş ve modifikasyon önerileri incelenmiştir. Öneriler doğrultusunda modifikasyonlar yapılmıştır. Elde edilen model Şekil 1’de gösterilmiş ve şekil incelendiğinde, ölçeğin 6 maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Uyum indekslerine bakıldığında, CMIN/df=2,91, GFI=0,99, AGFI=0,96, NFI=0,99, IFI=1, TLI=0,99, CFI=1, RMSEA=0,07 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre uyum indekslerinin yeterli olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için hesaplanan Cronbach’s Alpha katsayısı 0,93 bulunmuştur. Bu sonuca göre ölçeğin güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

2. BULGULAR

Araştırmaya katılanlara ilişkin demografik bilgiler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Demografik Özelliklerin Dağılımı

Değişkenler		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	294	63,6
	Erkek	168	36,4
	Toplam	462	100,0
Yaş	25 veya Altı	202	43,7
	26-35	117	25,3
	36 veya Üzeri	143	31,0
	Toplam	462	100,0
Eğitim Durumu	Lise veya Altı	85	18,4
	Önlisans	69	14,9
	Lisans	194	42,0
	Lisansüstü	114	24,7
Toplam	462	100,0	
Medeni Durum	Bekar	289	62,6
	Evli	173	37,4
	Toplam	462	100,0
Çalışma Durumu	Evet	254	55,0
	Hayır	208	45,0
	Toplam	462	100,0
Aylık Gelir	2.499 TL veya Altı	199	43,1
	2.500 TL-4.499 TL	140	30,3
	4.500 TL veya Üzeri	123	26,6
	Toplam	462	100,0

Araştırmaya katılan 294 kişi (% 63,6) kadın, 168 kişi ise (% 36,4) erkektir. Katılımcıların yaş aralıklarına dağılımına bakıldığında, 202 kişinin (% 43,7) 25 veya altı yaş aralığında, 117 kişinin (% 25,3) 26-35 yaş aralığında, 143 kişinin de (%31,0) 36 veya üzeri yaş aralığında dağıldığı belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, 85 kişinin (% 18,4) lise veya altı, 69 kişinin (% 14,9) önlisans, 194 kişinin (% 42,0) lisans, 114 kişinin (% 24,7) lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 289 kişinin (% 62,6) bekar, 173 kişinin de (% 37,4) evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan 254 kişinin (% 55,0) herhangi bir işte çalıştığı, 208 kişinin (% 45,0) ise herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların gelir durumunun dağılımına bakıldığında, 199 kişinin (% 43,1) 2.499 TL veya altı aralığında, 140 kişinin (% 30,3) 2.500-4.499 TL aralığında, 123 kişinin de (% 26,6) 4.500 TL veya üzeri aralığında dağıldığı belirlenmiştir.

Tablo 3: Kişisel Deneyimlere İlişkin Dağılımlar

Deneyimler		Frekans	Yüzde (%)
Daha Önce Herhangi Bir Sağlık Kurumundan Hizmet Alınması Durumu	Evet	441	95,5
	Hayır	21	4,5
	Toplam	462	100,0
Hizmet Alınan Sağlık Kurumu	Kamu Hastaneleri	272	58,9
	Özel Hastaneler	190	41,1
	Toplam	462	100,0
	İlgili Sağlık	0-5 Kez	133



Kurumundan Kaç Kez Hizmet Alındığı	6-10 Kez	96	20,8
	11-15 Kez	43	9,3
	16 veya Üzeri	190	41,1
	Toplam	462	100,0
Şu Anda Tedavisi Devam Eden Bir Hastalığın/Hastanın Varlığı	Evet	143	31,0
	Hayır	319	69,0
	Toplam	462	100,0
Daha Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu	Evet	127	27,5
	Hayır	335	72,5
	Toplam	462	100,0

Araştırmaya katılanların kişisel deneyimlerine ilişkin dağılımlar Tablo 3’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan 441 kişi (% 95,5) daha önce herhangi sağlık kurumundan hizmet almışken, 21 kişi ise (% 4,5) daha önce herhangi sağlık kurumundan hizmet almamıştır. Katılımcılardan 272 kişi (% 58,9) kamu hastanelerinden, 190 kişi (% 41,1) ise özel hastanelerden hizmet almıştır. Katılımcıların ilgili sağlık kurumlarından hizmet alma sıklığının dağılımına bakıldığında, 133 kişi (% 28,8) 0-5 kez, 96 kişi (% 20,8) 6-10 kez, 43 kişi (% 9,3) 11-15 kez, 190 kişi (% 41,1) 16 veya üzeri kez hizmet almıştır. Katılımcılardan 143 kişinin (% 31,0) şu anda tedavisi devam eden bir hastalığı veya hastası bulunmaktayken, 319 kişinin (% 69) ise böyle bir durumu bulunmamaktadır. Katılımcılardan 127 kişi (% 27,5) daha önce fiziksel şiddete maruz kalmışken, 335 kişi (% 72,5) böyle bir duruma maruz kalmamıştır.

Tablo 4: Şiddet Nedenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İfadeler	n	Ort.	Std. Sapma	Min.	Max.
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	462	2,57	1,34	1,00	5,00
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	462	2,38	1,23	1,00	5,00
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	462	2,67	1,36	1,00	5,00
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	462	2,77	1,44	1,00	5,00
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	462	2,86	1,42	1,00	5,00
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	462	2,75	1,36	1,00	5,00

Katılımcılara göre (ortalamalar baz alınarak) şiddetin en önemli nedenleri, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması ve sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleridir. En düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır.

Tablo 5: Katılımcıların Şiddete Yönelik Düşünceleri

İfadeler	n	Ort.	Std. Sapma	Min.	Max.
Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet büyük bir haksızlıktır	462	3,56	1,58	1,00	5,00
Sağlık çalışanlarının bazen şiddeti hak ettiğini düşünüyorum.	462	2,05	1,27	1,00	5,00
Sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında sorunun çözüleceğine inanırım.	462	1,68	1,13	1,00	5,00

Katılımcılara göre (ortalamalar baz alınarak), sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet büyük haksızlıktır. Düşük düzeyde katılımcı sağlık çalışanlarının bazen şiddeti hak ettiğini düşünmektedirler. Katılımcılar sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında sorunun çözüleceğine inanmamaktadırlar.

**Tablo 6: Şiddet Nedenlerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

İfadeler	Cinsiyet	n	Ort	Std. Sapma	U	p
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Kadın	294	2,59	1,32	24.236,00	0,73
	Erkek	168	2,55	1,38		
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Kadın	294	2,43	1,23	22.904,50	0,18
	Erkek	168	2,29	1,24		
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Kadın	294	2,72	1,36	23.163,00	0,25
	Erkek	168	2,58	1,37		
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Kadın	294	2,78	1,43	24.525,00	0,90
	Erkek	168	2,76	1,47		
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Kadın	294	2,87	1,42	24.667,00	0,98
	Erkek	168	2,86	1,43		
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Kadın	294	2,82	1,36	22.631,50	0,13
	Erkek	168	2,62	1,35		

Katılımcıların şiddet nedenlerine katılma düzeyi cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tablo detaylı incelendiğinde hem kadın hem de erkek katılımcılara göre şiddetin en büyük nedeni, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır. En düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır.

Tablo 7: Şiddet Nedenlerinin Yaşa Göre Karşılaştırılması

İfadeler	Yaş	n	Ort.	Std. Sapma	X ²	p	Fark
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	25 veya Altı	202	2,66	1,31	2,07	0,36	
	26-35	117	2,52	1,36			
	36 veya Üzeri	143	2,50	1,38			
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	25 veya Altı	202	2,43	1,20	0,98	0,61	
	26-35	117	2,35	1,28			
	36 veya Üzeri	143	2,34	1,26			
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	25 veya Altı	202	2,82	1,30	5,52	0,06	
	26-35	117	2,55	1,42			
	36 veya Üzeri	143	2,56	1,39			
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	25 veya Altı	202	2,91	1,39	3,79	0,15	
	26-35	117	2,67	1,49			
	36 veya Üzeri	143	2,66	1,46			
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	25 veya Altı	202	3,08	1,38	8,59	0,01	1>2, —
	26-35	117	2,73	1,45			1>3, —
	36 veya Üzeri	143	2,67	1,42			
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	25 veya Altı	202	2,86	1,35	3,28	0,19	
	26-35	117	2,59	1,41			
	36 veya Üzeri	143	2,72	1,32			

Yaşa göre şiddet nedenlerine katılma düzeyi, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farklılık incelendiğinde 25 veya altı yaş aralığındaki katılımcılar, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması ile ilgili ifadenin şiddet nedeni olduğuna diğer yaş gruplarına göre daha fazla katılım göstermişlerdir. Ölçekteki diğer ifadelerle katılım düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tablo detaylı incelendiğinde 25 veya altı yaş aralığında ve 26-35 yaş aralığında yer alanlara göre şiddetin en büyük nedeni, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır. 36 veya üzeri yaş aralığında yer alanlara göre şiddetin en büyük nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Tüm yaş gruplarına göre şiddetin en düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır.



Tablo 8: Şiddet Nedenlerinin Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırılması

İfadeler	Eğitim Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	X ²	p
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Lise veya Altı	85	2,44	1,29	0,76	0,86
	Önlisans	69	2,59	1,28		
	Lisans	194	2,60	1,34		
	Lisansüstü	114	2,62	1,44		
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Lise veya Altı	85	2,32	1,23	3,71	0,29
	Önlisans	69	2,61	1,19		
	Lisans	194	2,31	1,21		
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Lise veya Altı	85	2,47	1,37	3,48	0,32
	Önlisans	69	2,81	1,24		
	Lisans	194	2,72	1,36		
	Lisansüstü	114	2,66	1,44		
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Lise veya Altı	85	2,52	1,41	4,69	0,20
	Önlisans	69	3,01	1,38		
	Lisans	194	2,77	1,41		
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Lise veya Altı	85	2,53	1,40	6,11	0,11
	Önlisans	69	3,03	1,35		
	Lisans	194	2,93	1,42		
	Lisansüstü	114	2,89	1,47		
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Lise veya Altı	85	2,67	1,37	0,62	0,89
	Önlisans	69	2,83	1,33		
	Lisans	194	2,76	1,36		
	Lisansüstü	114	2,73	1,39		

Katılımcıların şiddet nedenlerine katılma düzeyi eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tablo detaylı incelendiğinde lise veya altı eğitim durumuna sahip katılımcılara göre şiddetin en büyük nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Diğer eğitim düzeylerine sahip katılımcılara göre şiddetin en büyük nedeni, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır. Şiddetin en düşük nedeni önlisans eğitimine sahip katılımcılara göre, sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmektedir. Diğer eğitim durumuna sahip katılımcılara göre şiddetin en düşük nedeni, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır.

Tablo 9: Şiddet Nedenlerinin Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

İfadeler	Medeni Durum	n	Ort.	Std. Sapma	U	p
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Bekar	289	2,63	1,32	23.175,50	0,18
	Evli	173	2,48	1,38		
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Bekar	289	2,42	1,22	23.640,00	0,31
	Evli	173	2,32	1,27		
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Bekar	289	2,74	1,35	22.974,50	0,13
	Evli	173	2,55	1,38		
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Bekar	289	2,85	1,42	22.950,00	0,13
	Evli	173	2,64	1,47		
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Bekar	289	2,97	1,41	22.214,50	0,04
	Evli	173	2,69	1,44		
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Bekar	289	2,82	1,37	23.103,00	0,16
	Evli	173	2,63	1,33		

Medeni duruma göre şiddet nedenlerine katılma düzeyi, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farklılık incelendiğinde



bekar katılımcılar, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması ile ilgili ifadenin şiddet nedeni olduğuna evlilere göre daha fazla katılım göstermişlerdir. Ölçekteki diğer ifadeler katılım düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tablo detaylı incelendiğinde hem bekarlara hem de evlilere göre şiddetin en büyük nedeni, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır. Hem evlilere hem de bekarlara göre şiddetin en düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır.

Tablo 10: Şiddet Nedenlerinin Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması

İfadeler	Çalışma Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	U	p
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Evet	254	2,62	1,40	25.724,00	0,62
	Hayır	208	2,52	1,27		
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Evet	254	2,30	1,23	24.241,50	0,11
	Hayır	208	2,47	1,24		
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmaması	Evet	254	2,59	1,38	24.227,00	0,12
	Hayır	208	2,77	1,34		
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Evet	254	2,68	1,46	24.253,50	0,12
	Hayır	208	2,88	1,41		
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	254	2,76	1,43	24.016,00	0,08
	Hayır	208	2,99	1,40		
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	254	2,63	1,38	23.421,50	0,03
	Hayır	208	2,89	1,33		

Herhangi bir işte çalışma durumuna göre şiddet nedenlerine katılma düzeyi, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması ifadesinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p<0,05$). Farklılık incelendiğinde bir işte çalışmayan katılımcılar, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması ile ilgili ifadenin şiddet nedeni olduğuna çalışanlara göre daha fazla katılım göstermişlerdir. Ölçekteki diğer ifadeler katılım düzeyi istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tablo detaylı incelendiğinde hem herhangi bir işte çalışanlara hem de çalışmayanlara göre şiddetin en büyük nedeni, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır. Her iki katılımcı grubu için şiddetin en düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır.

Tablo 11: Şiddet Nedenlerinin Gelir Durumuna Göre Karşılaştırılması

İfadeler	Gelir Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	X ²	p
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	2.499 TL veya Altı	199	2,61	1,32	0,57	0,75
	2.500 TL-4.499 TL	140	2,53	1,29		
	4.500 TL veya Üzeri	123	2,56	1,44		
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	2.499 TL veya Altı	199	2,35	1,23	1,15	0,56
	2.500 TL-4.499 TL	140	2,44	1,15		
	4.500 TL veya Üzeri	123	2,36	1,34		
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmaması	2.499 TL veya Altı	199	2,71	1,37	3,79	0,15
	2.500 TL-4.499 TL	140	2,78	1,35		
	4.500 TL veya Üzeri	123	2,49	1,38		
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	2.499 TL veya Altı	199	2,83	1,46	2,19	0,34
	2.500 TL-4.499 TL	140	2,81	1,37		
	4.500 TL veya Üzeri	123	2,62	1,49		
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	2.499 TL veya Altı	199	2,93	1,48	0,71	0,70
	2.500 TL-4.499 TL	140	2,83	1,35		
	4.500 TL veya Üzeri	123	2,80	1,42		
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	2.499 TL veya Altı	199	2,81	1,40	1,94	0,38
	2.500 TL-4.499 TL	140	2,79	1,31		
	4.500 TL veya Üzeri	123	2,60	1,34		



Katılımcıların şiddet nedenlerine katılma düzeyi gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tablo detaylı incelendiğinde bütün gelir düzeylerindeki katılımcılara göre şiddetin en büyük nedeni, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır. Şiddetin en düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır.

Tablo 12: Şiddet Nedenlerinin Katılımcıların Tedavisi Devam Eden Bir Hastalığının veya Hastasının Bulunması Göre Karşılaştırılması

İfadeler	Tedavisi Devam Eden Bir Hastalığın veya Hastasının Bulunması Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	U	p																																																				
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Evet	143	2,62	1,41	22.281,50	0,68																																																				
	Hayır	319	2,55	1,31			2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Evet	143	2,34	1,23	22.143,50	0,60	Hayır	319	2,40	1,24	3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Evet	143	2,64	1,45	22.098,00	0,58	Hayır	319	2,69	1,33	4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Evet	143	2,75	1,52	22.440,50	0,78	Hayır	319	2,78	1,40	5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	143	2,86	1,45	22.797,50	0,99	Hayır	319	2,87	1,41	6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	143	2,90	1,44	20.945,50	0,15	Hayır
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Evet	143	2,34	1,23	22.143,50	0,60																																																				
	Hayır	319	2,40	1,24			3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Evet	143	2,64	1,45	22.098,00	0,58	Hayır	319	2,69	1,33	4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Evet	143	2,75	1,52	22.440,50	0,78	Hayır	319	2,78	1,40	5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	143	2,86	1,45	22.797,50	0,99	Hayır	319	2,87	1,41	6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	143	2,90	1,44	20.945,50	0,15	Hayır	319	2,68	1,32								
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Evet	143	2,64	1,45	22.098,00	0,58																																																				
	Hayır	319	2,69	1,33			4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Evet	143	2,75	1,52	22.440,50	0,78	Hayır	319	2,78	1,40	5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	143	2,86	1,45	22.797,50	0,99	Hayır	319	2,87	1,41	6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	143	2,90	1,44	20.945,50	0,15	Hayır	319	2,68	1,32																			
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Evet	143	2,75	1,52	22.440,50	0,78																																																				
	Hayır	319	2,78	1,40			5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	143	2,86	1,45	22.797,50	0,99	Hayır	319	2,87	1,41	6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	143	2,90	1,44	20.945,50	0,15	Hayır	319	2,68	1,32																														
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	143	2,86	1,45	22.797,50	0,99																																																				
	Hayır	319	2,87	1,41			6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	143	2,90	1,44	20.945,50	0,15	Hayır	319	2,68	1,32																																									
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	143	2,90	1,44	20.945,50	0,15																																																				
	Hayır	319	2,68	1,32																																																						

Katılımcıların şiddet nedenlerine katılma düzeyi katılımcıların tedavisi devam eden bir hastalığının veya hastasının bulunması göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tablo detaylı incelendiğinde tedavisi devam eden bir hastalığı veya hastası bulunan katılımcılara göre şiddetin en büyük nedeni, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalmasıdır. Şu anda tedavisi devam eden bir hastalığı veya hastası bulunmayan katılımcılara göre şiddetin en büyük nedeni, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır. Her iki katılımcı grubu için şiddetin en düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır.

Tablo 13: Şiddet Nedenlerinin Katılımcıların Daha Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumuna Göre Karşılaştırılması

İfadeler	Daha Önce Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu	n	Ort.	Std. Sapma	U	p																																																				
1.Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Evet	127	2,71	1,44	19.892,50	0,27																																																				
	Hayır	335	2,52	1,30			2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Evet	127	2,45	1,31	20.625,00	0,60	Hayır	335	2,35	1,21	3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Evet	127	2,78	1,47	20.230,50	0,40	Hayır	335	2,63	1,32	4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Evet	127	2,81	1,51	20.931,00	0,78	Hayır	335	2,75	1,41	5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	127	3,02	1,49	19.553,50	0,17	Hayır	335	2,81	1,39	6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	127	2,83	1,44	20.376,00	0,47	Hayır
2.Sağlık çalışanlarının tecrübesiz olması	Evet	127	2,45	1,31	20.625,00	0,60																																																				
	Hayır	335	2,35	1,21			3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Evet	127	2,78	1,47	20.230,50	0,40	Hayır	335	2,63	1,32	4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Evet	127	2,81	1,51	20.931,00	0,78	Hayır	335	2,75	1,41	5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	127	3,02	1,49	19.553,50	0,17	Hayır	335	2,81	1,39	6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	127	2,83	1,44	20.376,00	0,47	Hayır	335	2,71	1,33								
3.Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	Evet	127	2,78	1,47	20.230,50	0,40																																																				
	Hayır	335	2,63	1,32			4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Evet	127	2,81	1,51	20.931,00	0,78	Hayır	335	2,75	1,41	5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	127	3,02	1,49	19.553,50	0,17	Hayır	335	2,81	1,39	6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	127	2,83	1,44	20.376,00	0,47	Hayır	335	2,71	1,33																			
4.Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	Evet	127	2,81	1,51	20.931,00	0,78																																																				
	Hayır	335	2,75	1,41			5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	127	3,02	1,49	19.553,50	0,17	Hayır	335	2,81	1,39	6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	127	2,83	1,44	20.376,00	0,47	Hayır	335	2,71	1,33																														
5.Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	Evet	127	3,02	1,49	19.553,50	0,17																																																				
	Hayır	335	2,81	1,39			6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	127	2,83	1,44	20.376,00	0,47	Hayır	335	2,71	1,33																																									
6.Hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması	Evet	127	2,83	1,44	20.376,00	0,47																																																				
	Hayır	335	2,71	1,33																																																						

Katılımcıların şiddet nedenlerine katılma düzeyi katılımcıların daha önce fiziksel şiddete maruz kalma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Tablo detaylı incelendiğinde daha önce fiziksel şiddete maruz kalan ya da kalmayan tüm katılımcılara göre şiddetin en



büyük nedeni, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmasıdır. Her iki katılımcı grubu için şiddetin en düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır.

3. TARTIŞMA

Bu çalışmada İstanbul ilinde sağlık hizmeti alan hasta ve yakınlarının sağlıkta şiddet konusu hakkında görüşleri incelenmiş olup, sağlık sektöründen hizmet alanlar tarafından konunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin (2002) "Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre tüm şiddet vakalarının en çok görüldüğü yer sağlık sektörüdür (Çamcı & Kutlu , 2011), (Ü. Atan & Dönmez , 2011), (TBMM, Ocak 2013), (Al, ve diğerleri, 2012), (Annagür , 2010), (RNAO, 2008), I (Abbas, Fiala , Abdel Rahman , & Fahim , 2010). Rapora göre çeşitli ülkelerde sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet oranları incelendiğinde %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0.78'inin cinsel, %0.8-2.7'sinin etnik şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (K. Özcan & Bilgin, 2011), (Ü. Atan & Dönmez , 2011).

Araştırmaya katılan katılımcılara göre sağlıkta şiddetin en önemli nedenleri, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması (2,86±1,42) ve sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleridir (2,77±1,44). Literatür çalışmaları incelendiğinde sağlık personeli tarafından hasta veya hastalık durumu ile ilgili herhangi bir bilgilendirme yapılmaması ve uzun süre bekletilmek şiddet nedeni olarak görülmektedir (İlhan, ve diğerleri, 2013), (Öztürk & Babacan, 2014), (Al, ve diğerleri, 2015), (P. Gürdoğan, Öztürk, & Uğur, 2017). İlhan ve Ark.'nın (2013) sağlık kurumlarına başvuran kişiler üzerinde yaptıkları araştırmada, katılımcıların %56.3'ü sağlık kurumlarında en çok acil servis bölümlerinde şiddet vakalarının yaşandığını, %55.5'i sağlıkta şiddet olaylarının daha çok kamu hastanelerinde görüldüğüne ve %79.4'ü sağlık personelinin en çok sözel şiddet ile karşı karşıya kaldığını görüşüne katılım sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmasıyla ilgili oranlar incelendiğinde, %62,7'si şiddet nedeninin "muayene sırasında fazla bekleme" sebebiyle olduğu araştırma raporunda belirtilmiştir. APPNA Halk Sağlığı Enstitüsü'nden Lubna ve ark.'nın sağlıkta şiddetin nedenlerine yönelik yaptığı çalışmada yer alan en önemli nedenler; hasta ve yakınlarının makul olmayan beklentileri (% 56,1), beklenmeyen sağlık sonuçları, (% 42,6), iletişim hatası (% 55), insan hatası (% 53,7) yanı sıra yetersiz bakım (% 35) olduğu bildirilmektedir. Sağlık tesislerinin sağladığı hizmet kalitesinin düşük olmasının yanı sıra, sağlık çalışanlarının düşük kapasiteli olmasının da bu şiddet olaylarına katkıda bulunduğu yer verilmiştir (Bai, Shaikh, & Polkowski, 2015).

1999-2010 yılları arasında sağlıkta şiddet ile ilgili ulusal ve uluslararası yayınlar incelendiğinde, bekleme süresi, hasta ve yakınlarının aşırı istek ve talepleri, ekonomik zorluklar, eğitim seviyesinin düşük olması, yanlış anlamayla ilgili iletişim sorunları, sağlık kurumlarının kısıtlı zamanda yüksek yoğunlukta eksik personel ile çalışması, mesai saatlerinin uzun olması, aşırı yorgunluk, medyada yanlış haberlerin yer alması, hasta ve yakınlarının kurallara uymak istememesi ve kişisel sorunlar başlıca şiddet nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir (Özcan & Bilgin , 2011).

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi etkileyen en önemli unsurlardan biri de personel tutum ve davranışlarıdır. Çalışanlar kuruma katkıları, çalışma ve nöbet saatleri, ücretleri, terfi olanakları, gelirleri ile ilgili eşit haklar elde edemediği durumlarda, iş performanslarının düşmesi gibi sorunlarla karşılaşılacaktır (Deniz, Çimen, & Özsarı, 2016). Bu durum sağlık çalışanlarının isteksiz çalışmasına, iş motivasyonunun düşmesine, iletişim ve davranışlarının negatif yönde değişmesine etki ederek, hasta ve yakınlarıyla iletişimlerini de olumsuz yönde etkileyecektir. Bu sebeple sağlık personelinin iş motivasyonu, performansını ve iş tatminini etkileyen örgütsel adalet anlayışının sağlık kurumları ve yöneticileri tarafından benimsenmesi önem verilmesi gereken konular arasında yer almaktadır.

Herhangi bir işte çalışıp çalışmama durumuna göre şiddet nedenlerine katılma düzeyi incelendiğinde bir işte çalışmayan katılımcılar, hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması ile ilgili ifadenin şiddet nedeni olduğuna çalışanlara göre daha fazla katılım göstermişlerdir. Herhangi bir işte çalışmayan bireylerin bu görüşe daha fazla katılım göstermesinin altında, iş bulamamak ve ekonomik koşulların getirdiği zorlukla bireylerin kendilerini mağdur hissetmeleri ve bu duruma tepkili olmalarının sosyal ortamdaki diğer tutum ve davranışlarını etkileyebileceği ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma sonucuna göre şiddetin en düşük nedeni ise, sağlık çalışanlarının tecrübesiz olmalarıdır (2,38±1,23). Bu sonuca göre hasta ile bir şekilde ilgilenilmesinin hasta ve yakınlarını tatmin ettiği ve tecrübesizliğinin şiddete neden olabilecek bir faktör olarak görülmediği sonucuna varılabilir. Ancak tecrübeli ve deneyimli sağlık personelinin, hastaya vaktinde ve doğru müdahale edebilmesi açısından önemi yüksektir. Bu çalışmada, katılımcılara göre sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet büyük haksızlıktır (3,56±1,58). Düşük düzeyde katılımcı sağlık çalışanlarının bazen şiddeti hak ettiğini düşünmektedirler



(2,05±1,27). Katılımcılar sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığında sorunun çözüleceğine inanmamaktadırlar. İlhan ve ark.'nın (2013) araştırmasında ise, katılımcıların %22,9'u bazı durumlarda şiddetin gerekli olduğunu ayrıca %20,2'si ise sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği bulgularına rastlanmaktadır (İlhan, ve diğerleri, 2013). Öztürk ve Babacan'ın (2014) sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve nedenleri için yapılan araştırmasında, katılımcıların %19'u hemşirelerin, %15'i doktorların şiddeti hak ettiğini iletmıştır (Öztürk & Babacan, 2014). Gürdoğan ve ark.'nın (2017) çalışmasında katılımcıların önemli bir kısmı (%92) sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti bir hak arama davranışı olarak görmediği fakat bir bölümünün (%13,3) şiddeti onayladığını belirtmiştir (P. Gürdoğan, Öztürk, & Uğur, 2017). Sağlık hizmetinden faydalanan %13 ile %20'lik bir oranın sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmesi önem verilmesi gereken bir sorundur.

SONUÇ

Sonuç olarak sağlığın belirsiz olması, korku, endişe içerisinde sağlık kurumlarına başvuran hasta ve yakınlarının davranışları her zaman normal değildir. Sağlık kurumlarından hizmet alanlar hasta ve hastalık psikolojisinin de etkisiyle akılcı olmayan davranışlar sergilemektedir. Hastalık psikolojisi ile başvuran bireylerin önceliğin kendisinde olması, normalden daha fazla ilgi görmek, hastalığın belirsizliği ve tedirginlik içerisinde sağlık personelinin yüksek beklentileri olmaktadır. Sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları, hasta ile iletişimi, hastayla ilgilenilmemesi ya da yoğunluk nedeniyle ilgilenilememesi sağlık hizmetlerinde şiddeti tetikleyen unsurlar arasında yer almaktadır.

Sağlık kurumlarında şiddetin önlenmesi için hastaya ihtiyacı olan en kısa zamanda sağlık hizmeti verilmesi, bekletilmesi gerekiyorsa bunun sebebi ve süresinin açıklanması, triyaj sonrasında hastanın durumu, öncelikli hasta muayeneleri ve sıra takibi gibi konularda hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi, sağlık kurumlarında hasta sayısı ve yoğunluğuna göre personel sayısının artırılması, hekim ve hemşire dışında hastaya süreçler hakkında destek verebilecek, bilgilendirme yapabilecek tıbbi sekreterlerin artırılması, hasta ve yakınlarının bir sağlık çalışanı tarafından muhatap alınarak ilgi gösterilmesi sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırarak şiddeti azaltacağı düşünülmektedir.

Diğer yandan sağlık çalışanları arasında iletişiminin geliştirilmesi, örgüt kültürü ve ruhunun yaratılması, personel motivasyonunun artırılması, adil ve eşit yönetimin sağlanması, sağlık çalışanlarının işini güvenli olarak yapabileceği önlemler alınması, beyaz kod vakalarına sağlık yöneticilerinin önem vermesi, hem kısa hem de uzun vadede önleyici tedbirlerin alınması, her türlü şiddetin yasal yaptırımı olması, medyada hekim ve sağlık personelinin saygınlığını arttıracak haberlere yer verilmesi, eğitilmiş örnek davranış sergileyen çalışanlar yetiştirilmesi için kurum içi denetimlerle düzenli eğitimler verilmesi, iletişim eğitimlerine ağırlık verilmesi, nüfus yoğun bölgelerde acil servis yoğunluğunun azaltılması için yeşil alan hastalarının yönlendirilebileceği 24:00'e kadar gece polikliniklerinin açılması, sağlık hizmetlerine erişimin artırılması sağlık sektöründeki şiddet olaylarının azaltılmasında önleyici faktörler olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abbas, M., Fiala , L., Abdel Rahman , A., & Fahim , A. (2010). *Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt*. J Egypt Public Health Assoc .
- Al, B., Sarcan, E., Zengi, S., Yıldırım, C., Doğan, M., & Kabul, S. (2015). The public's view of increasing violence to ward healthcare staff. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, (14), 19-25.
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., A.Yılmaz, D., & Yıldırım, C. (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet. *The Journal of Academic Emergency Medicine*(11), 115-24.
- ALBashtawy, M., & Aljezawi , M. (2016). Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey. *International Emergency Nursing*(24), 61-5.
- Annagür , B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 2, 161-73.
- Bai, L., Shaikh, S., & Polkowski, M. (2015, October). Violence Against Health Care: Results from a Multi-Center Study in Karachi.
- Behnam , M., Tillotson , R., Davis , S., & Hobbs , G. (2011). Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attending physicians. 2011, 40 (5): 565-79. *J Emerg Med.*, 5(40), 565-579.
- Büyükbakram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(4), 46-53.
- C. Cenk, S., & Karahan, S. (2018). Acil Servis Çalışanlarında Şiddete Maruz Kalma Durumunun İncelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*.
- Campbell , J., Messing , J., Kub , J., Agnew , J., Fitzgerald, S., Fowler , B., . . . Bolyard, R. (2011). Workplace violence: prevalence and risk factors in the safe at work study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1(53), 82-89.
- Çamcı, O., & Kutlu , Y. (2011). Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*(2), 9-16.
- Deniz, S., Çimen, M., & Özşarı, H. (2016). Sağlık Kuruluşu Çalışanlarının Örgütsel Adalet Algısını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *The Journal of Academic Social Science Studies*(42), 329-343.



- G. Smith , J., Juarez, A., Boyett , L., Evci, C., Homeyer , C., Robinson , L., & MacLean , S. (2010). Violence against nurses working in US emergency departments. 2010, 26 (1): 81-99. *Journal of Healthcare Protection Management* , 1(26), 81-99.
- İlhan, M., Çakır , M., Tunca , M., Avcı , E., Çetin, E., Aydemir, Ö., . . . Bumin, M. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*(24), 5-10.
- K. Özcan , N., & Bilgin, H. (2011). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri*, 31.
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 108(12).
- Özcan , N., & Bilgin , H. (2011). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011; 31 (6): 1442-56. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 6(31), 1442-1456.
- Öztürk, H., & Babacan, E. (2014). Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: Nedenleri ve ilgili faktörler. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(2), 70-80.
- P. Gürdoğan, E., Öztürk, S., & Uğur, E. (2017). Yoğun Bakımda Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet:.. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(1), 1-7.
- Phillips, J. P. (2016). Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *The New England Journal of Medicine*(374), 1661-1669.
- RNAO. (2008). Position Statement: Violence against nurses: ‘zero tolerance’ for violence against nurses and nursing students. *The Registered Nurses Association Of Ontario (RNAO)*. 10 12, 2018 tarihinde https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/4013_Violence_in_the_Workplace_Against_Nurses_and_Nursing_Students.pdf adresinden alındı
- Shiao, J., Tseng , Y., Hsieh , Y., Hou , J., Cheng , Y., & Guo, Y. (2010). Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. *Int Arch Occup Environ Health*(83), 823-832.
- Taylor, J., & Rew , L. (2011). A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 1072-1085.
- TBMM. (Ocak 2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. *Türkiye Büyük Millet Meclisi, Yasama Yılı:3 (Yasama Dönemi:24), Sıra Sayısı: 45*.
- Turhan Ö, A. F. (2014). Önlenebilir bir sorun: Hekime yönelik şiddet. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, 2-4.
- Ü. Atan , Ş., & Dönmez , S. (2011). Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*, 1(25).
- WHO. (2012). 10 21, 2018 tarihinde Violence against health workers: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ adresinden alındı