

18-65 Yaş arası bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri: Tanımlayıcı bir çalışma

Intentions of Individuals Aged 18-65 to Perpetrate Violence Against Healthcare Workers: A Descriptive Study

Dr. Öğr. Üyesi Yedigir Ordu¹, Dr. Öğr. Üyesi Aysun Acun²

¹ Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya/Türkiye, yedigir.ordu@erbakan.edu.tr, 0000-0002-4060-0487

² Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Bilecik/Türkiye, aysun.acun@bilecik.edu.tr, 0000-0003-0049-2669

Anahtar Kelimeler:
Niyet, Sağlık, Şiddet, Tutum

Key Words:
Intention, Health, Violence, Attitude

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Dr. Öğr. Üyesi Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Konya, Türkiye, yedigir.ordu@erbakan.edu.tr, 0000-0002-4060-0487

DOI:
10.52880/sagakaderg.1267731

Gönderme Tarihi/Received Date:
19.03.2023

Kabul Tarihi/Accepted Date:
26.12.2023

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.03.2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, 18-65 yaş arasındaki bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri ve tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Yöntem:** Bu tanımlayıcı araştırma, Türkiye'de yaşayan 18-65 yaş arasındaki 312 bireyle yapılmıştır. Veriler, Katılımcı Bilgi Formu ve Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma, 15.12.2022-15.03.2023 tarihleri arasında Google Forms üzerinden online veri toplama yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde, SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların, yaş ortalaması 37.73 ± 11.45 ve %56'sı kadındır. Katılımcıların çoğu sağlık çalışanlarına artan şiddetin sebeplerini sağlık çalışanlarının yeterli ilgi göstermemesi, sağlık çalışanlarının hasta/yakınlarına kötü davranması, sabırsız olmak ve uzun süre bekleme/bekletilme şeklinde belirtmiştir. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyeti ölçeğinin alt boyutlarının puan ortalamaları; niyet 1.17, geçmişteki davranış 1.30, davranışa yönelik tutum 2.89, subjektif norm 2.21 ve algılanan davranış kontrolü 1.65'dir. **Sonuç:** Katılımcıların, şiddet uygulama genel niyet puanının düşük olduğu belirlenmiştir. Şiddetin ortaya çıkmasında, kişinin şiddet davranışını olumlu algılamasının ve çevre baskısının etkili olduğu bulunmuştur.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the intentions of individuals between the ages of 18-65 to use violence against healthcare workers and the factors affecting them. **Method:** This descriptive study was conducted with 312 individuals between the ages of 18-65 living in Turkey. The data were collected with the Participant Information Form and the Intention to Violence Against Health Worker Scale. The research was carried out between 15.12.2022 and 15.03.2023 by online data collection method via Google forms. SPSS 22.0 package program was used in the analysis of the data. **Results:** The mean age of the participants was 37.73 ± 11.45 and 56% were women. Most of the participants stated the reasons for increasing violence against healthcare workers as healthcare workers not paying enough attention, healthcare workers mistreating patients/relatives, being impatient and waiting for a long time. The mean scores of the sub-dimensions of the scale of intention to inflict violence on healthcare workers; intention 1.17, past behavior 1.30, attitude towards behavior 2.89, subjective norm 2.21, and perceived behavioral control 1.65. **Conclusion:** It was determined that the participants' general intention to commit violence score was low. It has been found that the person's positive perception of violent behavior and environmental pressure are effective in the emergence of violence.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü fiziksel, sözel ve psikolojik şiddet türleri olduğunu bildirmektedir. İş yerinde meydana gelen şiddet tüm çalışanları olumsuz etkilemektedir. Sağlık sektöründe çalışanlar, iş yeri şiddetine yönelik yüksek risk altındadır. Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti ile ilgili yayınlan bir raporda, sağlık sektöründeki şiddetin tüm şiddet olaylarının yaklaşık dörtte birini oluşturduğu belirtilmektedir (World Health Organization [WHO], 2002). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin görülme sıklığı her geçen gün artmakla birlikte, 2021

yılında yayınlanan bir çalışmada şiddet olaylarının %49,2'sinin Kamu Hastanelerinde ve %31,1'inin acil serviste gerçekleştiği, en sık ifade edilen şiddet nedeninin hasta/hasta yakınlarının tutumu ve davranış hataları (%43,1) olduğu rapor edilmiştir (Bekar ve Çalış, 2021). Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları sonucunda öfke, umutsuzluk, korku, aşağılanma duygusu, depresyon, fiziksel ve psikolojik yaralanmalar, iş motivasyonunda ve sağlık hizmetlerinin kalitesinde azalma, meslekten ayrılma, işe devamsızlıkta artma gibi sorunlar yaşanabilmektedir (Aharon ve ark., 2019; Hacer ve Ali, 2020).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla ülkemizde 2012 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından “Beyaz Kod” uygulaması yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2011). Ancak, aradan geçen süre dikkate alındığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yaygınlaşmaya devam etmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete neden olan faktörlerin hem mağdurlar hem de şiddeti uygulayanlar düzeyinde incelenmesi şiddetin önlenmesi için önemli kaynak oluşturacağı değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalarda, genellikle şiddet mağduru olan sağlık çalışanlarının şiddete yönelik algıları raporlandırılırken, toplumun sağlık çalışanına yönelen şiddete ilişkin tutum ve niyetlerine yönelik çalışmaların sınırlı olduğu dikkat çekmektedir (Lenagha ve ark., 2018; Mento et al., 2020; Sachdeva et al., 2019). Literatürde, COVID-19 pandemisi sürecinde yaşanan ölümler, bireylerin sevdiklerini kaybetme korkusu, karantinaya girme, acil olmayan muayene ya da operasyonların ertelenmesi, hasta ve yakınları tarafından sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin artmasına neden olduğu bildirilmektedir (Kibunja ve ark., 2021; Özkan Şat ve ark., 2021). Bu bağlamda, hali hazırda sağlık çalışanına yönelik yaygın bir şiddet olgusu varken, pandemi sürecinin nispeten sonlandığı bir dönemde ülkemizde toplumun sağlık çalışanına yönelen şiddete ilişkin niyetini ve ilişkili faktörleri ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, 18-65 yaş arasındaki bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak yürütüldü.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 15 Aralık 2022 ile 15 Mart 2023 tarihleri arasında çevrimiçi yöntemle uygulandı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş arasındaki bireylerdir, örnekleme ise 312 birey oluşturdu. Araştırmanın örnekleme kartopu örnekleme yöntemiyle belirlendi. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: (1) 18-65 yaş arasında olma ve (2) Araştırmaya katılmaya gönüllü olma iken, araştırmadan dışlanma kriterleri: (1) Sağlık çalışanı olma, (2) Sağlıkla ilgili herhangi bir bölüm öğrencisi olma ve (3) Anket formundaki soruları eksik ya da hatalı doldurma olarak sıralandı. Araştırmanın örneklem hesabında, online anket yöntemiyle 18-65 yaş arasındaki bireylerin bazı parametrelerinin incelendiği bir çalışma referans alındı (Özdemir Görgü ve ark., 2021) ve 350 kişiye ulaşılması gerektiği belirlendi.

Araştırmanın örneklemini, çalışmaya dahil edilme kriterlerine sahip olan, online ankete ulaşabilen ve katılmayı onaylayan 312 birey oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacılar tarafından ilgili literatürden yararlanılarak geliştirilen “Katılımcı Bilgi Formu” ve “Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği” ile toplandı (Brigo ve ark., 2022; Kibunja ve ark., 2021; Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018; Şanlıtürk ve Boy, 2021).

Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcı bilgi formu, iki bölüm ve 15 sorudan oluştu. Birinci bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek gibi sosyodemografik verilere ilişkin yedi soru yer aldı. İkinci bölümde, sağlık çalışanına şiddete yönelik şiddetin kullanımı, türü, nedeni gibi sekiz soru yöneltildi.

Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği

Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği (SÇŞUN), Ajzen’in “Planlı Davranış Teorisi” temel alınarak (Ajzen, 2013) Şanlıtürk ve Boy tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, 5’li likert tipinde (1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, katılımcıların şiddet kullanma niyetine ilişkin bir madde (1. madde), geçmişteki şiddet deneyimlerine ilişkin bir madde (2. madde), davranışa yönelik tutum (DYT) altı madde (3., 4., 5., 6., 7. ve 8. maddeler), subjektif norm (SN) beş madde (9., 10., 11., 12. ve 13. maddeler) ve algılanan davranış kontrolü (ADK) iki madde (14. ve 15. maddeler) olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek puanı, her bir alt boyut puanının ayrı ayrı hesaplanmasıyla elde edilir. Alt boyutların puanları, belirtilen maddelerin karşılığı olan sayıların aritmetik ortalaması alınarak hesaplanır. Her bir alt boyutta yer alan maddelerin karşılığı olan sayıların, alt boyutta yer alan toplam madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekte, olumsuz madde yer almamaktadır. Alt gruplardan en düşük 1 puan, en yüksek 5 puan alınabilmektedir. Tek maddeli alt boyutlarda, maddede işaretlenen sayı direkt alt boyut puanı olarak alınmıştır. Tek maddeli alt boyutlardan biri olan 1. maddede işaretlenen sayı, davranış niyetini ifade etmekte ve genel niyetin ölçülmesinde kullanılmaktadır. Genel niyet puanının artması, kişinin şiddet uygulama davranış isteğinin de artması anlamına gelmektedir. Ölçek alt boyutları incelendiğinde; DYT’den alınan puanın artması kişinin hedef davranışı olumlu algıladığını, SN’den alınan puanın artması hedef davranışın ortaya çıkmasında çevre baskısının olduğunu, ADK’dan alınan puanın

artması ise hedef davranışı gerçekleştirme konusunda kişinin kontrolünün yüksek olduğunu göstermektedir (Şanlıtürk ve Boy, 2021).

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Google forms uygulaması ile çevrimiçi anket yöntemiyle toplandı. Veri toplama formu, sosyal medya araçlarından (WhatsApp, Facebook, Instagram vb.) ve e-posta yoluyla katılımcılara gönderildi. Katılımcılara ilgili link gönderildikten sonra düzenli aralıkla hatırlatmalar yapıldı. Anket formuna başlamadan önce katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu” sunuldu. Sorulara eksik yanıt veren katılımcılar araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırmada Etik

Araştırmanın uygulanabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurul’undan 15.12.2022 tarih ve 29 sayılı karar yazısı ile onay alınmıştır. Sağlık çalışanına şiddet uygulama niyeti ölçeğinin kullanılabilmesi için yazarlardan onam alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun yürütülmüş ve katılımcılardan onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 paket programı ile analiz

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri (n=312).

Değişkenler	n	%
Yaş	($\bar{x} \pm SS = 37.73 \pm 11.45$)	
18-33	108	34.6
34-49	150	48.1
50-65	54	17.3
Cinsiyet		
Kadın	175	56.0
Erkek	137	44.0
Medeni durum		
Evli	216	69.3
Bekar	96	30.7
Eğitim durumu		
İlkokul	15	4.8
Ortaokul	70	22.4
Lise	9	2.9
Üniversite	218	69.9
Çalışma durumu		
Çalışıyor	202	64.7
Çalışmıyor	104	33.3
Emekli	6	2.0
İşi - uğraşı		
Memur	127	40.7
Esnaf	24	7.7
İşçi	70	22.4
Öğrenci	41	13.2
Ev hanımı	50	16.0
Gelir durumu		
Gelir giderden az	91	29.2
Gelir gidere eşit	186	59.6
Gelir giderden fazla	35	11.2

\bar{x} = Ortalama; SS = Standart sapma.

edildi (IBM SPSS, 2023). Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle sayı (n), yüzde (%), minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma hesaplandı. Veri değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi, $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Türkiye’de yaşayan 18-65 yaş aralığında, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları evrene genellenemez. Ölçekte, tek maddeden oluşan alt boyutların bulunması da bir sınırlılıktır. Ayrıca, tanımlayıcı bir araştırma olması nedeniyle değişkenler arasında nedensel ilişkilerin kurulamaması diğer sınırlılıktır.

BULGULAR

Katılımcıların, yaş ortalaması 37.73 ± 11.45 , %48.1’i (n=150) 34-49 yaş aralığında, %56’sı (n=175) kadın, %69.3’ü (n=216) evli ve %69.9’u (n=218) üniversite mezunudur. Araştırmada yer alan katılımcıların %64.7’sinin (n=202) çalıştığı, %40.7’sinin (n=127) memur olduğu ve %59.6’sının (n=186) gelirinin giderine eşit olduğu bulundu (Tablo 1).

Ordu ve Acun: Sağlık çalışanlarına şiddet

Tablo 2’de katılımcıların, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin görüşleri verilmektedir. Katılımcıların, %78.5’inin (n= 245) daha önce sağlık çalışanı ile sorun/ tartışma yaşamadığı, %88.8’inin (n= 277) daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamadığı ve %93.6’sının (n= 292) şiddeti hak arama yöntemi olarak görmediği belirlendi. Katılımcıların, %83’ü (n= 259) sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini, %93’ü (n=290) şiddetin sorun çözeceğine inanmadığını ve %93.3’ü (n= 291) sağlık çalışanlarına şiddetin önlenebileceğini belirtti (Tablo 2).

Katılımcıların çoğu, sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin sebeplerini; sağlık çalışanlarının yeterli ilgi

göstermemesi n= 209 (%66.9), sağlık çalışanlarının hasta/yakınlarına kötü davranması n= 189 (%60.5), sabırsız olmak n= 183 (%58.6) ve uzun süre beklemek/ bekletilmek n= 182 (%58.3) şeklinde belirtmiştir (Şekil 1).

Şekil 1. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebeplerine ilişkin görüşler (n=312).

*Katılımcılar birden fazla cevap işaretlemiştir.

Sağlık çalışanına şiddet uygulama niyeti ölçeğinden alınan ortalama puanlar Tablo 3’te yer almaktadır (Tablo 3).

Tablo 2. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin görüşler (n=312)

Özellikler	n	%
Daha önce sağlık çalışanı ile sorun/tartışma yaşama		
Evet	67	21.5
Hayır	245	78.5
Daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulama		
Evet	35	11.2
Hayır	277	88.8
Uygulanan şiddetin türü (n= 35)		
Sözel şiddet	32	91.4
Fiziksel şiddet	3	8.6
Şiddet uygulanan sağlık personeli (n= 35)		
Hemşire	11	31.4
Doktor	24	68.6
Şiddetin hak arama yöntemi olarak görülmesi		
Evet	20	6.4
Hayır	292	93.6
Sağlık çalışanları şiddeti hak etmiyor		
Evet	259	83.0
Hayır	53	17.0
Şiddetin sorun çözeceğine inanma		
Evet	22	7.0
Hayır	290	93.0
Sağlık çalışanlarına şiddet önenebilir		
Evet	291	93.3
Hayır	21	6.7
Şiddeti önlemeye yönelik görüşler		
Cezalar caydırıcı olmalı	198	63.5
Güvenlik önlemleri alınmalı	37	11.8
Halka eğitim verilmeli	43	13.8
Hepsi	34	10.9
Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişilere verilen ceza hakkında bilgim		
Var	64	20.5
Yok	248	79.5



Şekil 1. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebeplerine ilişkin görüşler (n=312).
*Katılımcılar birden fazla cevap işaretlemiştir.

Tablo 3. Sağlık çalışanına şiddet uygulama niyeti ölçeğinden alınan ortalama puanlar (n=312).

Ölçek ve alt boyutları	Madde sayısı	\bar{x}	SS	Min.	Mak.
Niyet	1	1.17	0.56	1	5
Geçmişteki davranış	1	1.30	0.83	1	5
DYT	6	2.89	1.87	1	5
SN	5	2.21	1.47	1	5
ADK	2	1.65	1.27	1	5

\bar{x} = Ortalama; SS = Standart sapma; Min = Minimum; Mak = Maksimum; DYT: Davranışa yönelik tutum; SN: Subjektif norm; ADK: Algılanan davranış kontrolü.

TARTIŞMA

Sağlık hizmeti verilen ortamlarda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet çalışanlarda tükenmişlik, rahatsızlık, benlik saygısında bozulma gibi olumsuz durumların yanı sıra hasta bakım kalitesinin azalmasına da neden olabilmektedir (Usman ve ark., 2022). Bu araştırma, 18-65 yaş arası bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetleri ve bu niyeti etkileyen faktörleri ortaya koyma amacıyla yapıldı.

Bu çalışmada, her 100 katılımcıdan 11'inin daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığı saptandı. Uskun ve arkadaşları (2022)'nin 481 personele ulaşarak gerçekleştirdiği bir çalışmada, çalışanların %30.2'sinin meslek hayatlarının herhangi bir döneminde şiddete uğradığı; son bir yıl içinde şiddete uğrayanların ise %19.6 olduğu bildirilmiştir (Usman ve ark., 2022). Özdamar Ünal ve arkadaşları (2022) çalışmalarında sağlık çalışanlarının %54.1'i hayatlarında en az bir şiddet vakası yaşadıklarını rapor etmişlerdir (Özdamar Ünal ve ark., 2022). İncelenen birçok çalışmada sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranlarının, bu çalışmada saptanan şiddete başvurma oranından çok daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir (Bekar ve Çalış, 2021; Er ve ark., 2021; Katran ve ark., 2020). Elde edilen bu bulgunun, araştırmaya katılanların çoğunlukla kadın cinsiyetinde olması, üniversite mezunu olması, memur olarak görev yapması gibi sosyodemografik özelliklerinden kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının büyük oranda sözel şiddete maruz kaldıkları dikkati çekmektedir (Çoşkun ve Karahan, 2019; Filiz ve ark., 2022; Katran ve ark., 2020; Uskun ve ark., 2022). Bu bilgiye benzer olarak, bu çalışmada, şiddet uygulayan katılımcılar sıklıkla sağlık çalışanlarına sözel şiddet uyguladığını ifade etti. Uluslararası yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar yer almaktadır (Lee ve ark., 2020; Lim ve ark., 2022; Spelten ve ark., 2020). Literatürde, bireylerin sağlık çalışanlarına fiziksel şiddet uyguladığında yasal bir yaptırımla karşılaşacağı ve ceza alma korkusu bireyleri sözel şiddet uyguladığında ise ceza yaptırımı olmayacağı düşüncesi sözel şiddet eğilimine neden olduğu bildirilmektedir (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018). Sözel şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının yasal bir geri bildirimde bulunmaması, şiddet uygulayana yönelik caydırıcı cezaların uygulanmaması da sözel şiddeti normalleştirerek yaygınlaşmasına katkı sağlayan unsurlar olarak değerlendirilmektedir. Toplumda yaygın olarak kabul gören sözel şiddet eylemleri, hasta ve hasta yakınları tarafından hak arama mücadelesi olarak benimsenebilmektedir.

Bu araştırmaya katılanların çoğu sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini, şiddetin sorun çözmede etkili

olmadığını ve önlenabilir olduğunu belirtmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular şiddetin negatif algılandığını ve şiddet davranışlarının ortaya çıkmasının önlenmesine yönelik pozitif tutumları göstermektedir. Yapılan bir çalışmada katılımcılar şiddetin çözüm olmayacağını (%81.2) ve sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini (%65.9) belirtmişlerdir (Şanlıtürk ve Boy, 2021). Başka bir çalışmada, pandemi döneminde hemşirelerin mobbing dışında her türlü şiddete maruz kalma oranının azaldığı bulunmuştur (Özkan Şat ve ark., 2021). Bu sonuçların ortaya çıkmasında, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ağır çalışma koşulları altında göstermiş oldukları fedakarlığın ve özverili çalışmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarına şiddete yönelik ulusal düzeyde kontrol stratejilerinin geliştirilmesi ve farkındalığın artırılması da olumlu katılımcı görüşlerini etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada belirlenen, sağlık çalışanlarına karşı şiddet yöneliminin en sık nedenleri sırası ile sağlık çalışanlarının yeterli ilgi göstermemesi, sağlık çalışanlarının hasta/yakınlarına kötü davranması, sabırsız olmak ve uzun süre bekleme/bekletilme olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda özellikle uzun süre bekleme ve bunun sonucunda hastada kaygı düzeyinin artması şiddet eğiliminin en önemli nedenleri arasında olduğu görülmüştür (La Torre ve ark., 2022; Terkeş ve ark., 2022). Başka bir çalışmada, şiddetin en önemli nedenleri; sağlık çalışanının hastayla ilgilenmemesi, hastaların sabırsız olmaları, sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranmaları, uzun süre bekleme ve çalışanların güler yüzlü olmaması şeklinde belirtilmiştir (Filiz ve ark., 2022). Diğer bir çalışmada, hasta ve yakınlarının sabırsız olması (%65) sağlık çalışanlarına şiddetin artma nedeni olarak belirtilmiştir (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018). Fener ve Aydınтуğ (2019) çalışmasında, sağlık çalışanlarına şiddetin en önemli nedenleri; sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması ve sağlık çalışanlarının hastayla ilgilenmemesi olduğu bulunmuştur. Bu durum sağlık kuruluşlarındaki personelin sayıca yetersiz oluşu, ekipman yetersizlikleri, özellikle acil servisler başta olmak üzere birçok birime yapılan gereksiz başvurular, polikliniklerde hekim başına düşen hasta sayısının fazla olması, bireylerin kendi işlerinin hızlıca yapılması konusundaki ısrarlı tavırları, hastaların beklemek istememesi, hasta yakınlarının sabırsız olması ve hasta hakları kavramının yanlış anlaşılması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada katılımcıların, şiddet uygulama davranışı sergileme isteğinin, geçmişteki davranışlarının ve şiddet uygulama kontrol algılarının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Şiddet uygulama niyetinin, şiddet davranışının olumlu algılanmasından ve

çevre baskısından etkilendiği belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada şiddet kullanma niyetinin geçmiş deneyimlerden etkilendiği belirlenmiştir (Şanlıtürk ve Boy, 2021). Bu çalışmada, katılımcıların genel şiddet niyetinin düşük olmasında, pandemi sırasında sağlık çalışanlarının öneminin farkına varılmasının, ulusal kontrol stratejileri geliştirilerek sosyal medya aracılığı ile toplumsal bilinç ve farkındalığın geliştirilmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Şiddetin bir hak arama yöntemi olarak görülmesi ve şiddet davranışı sonucunda sorunların çözüleceği inancı şiddetin olumlu algılanmasını ve dolayısıyla şiddet uygulama niyetini etkilemiş olabilir. Ayrıca, hasta yakınlarının olumsuz davranışları, sabırsız olmak ve geçmişte yaşanan deneyimler çevre baskısının ortaya çıkmasına neden olarak şiddet uygulama niyetinde etkili olmuş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda, katılımcıların çoğu sağlık çalışanlarına artan şiddetin sebeplerini sağlık çalışanlarının yeterli ilgi göstermemesi, sağlık çalışanlarının hasta/yakınlarına kötü davranması, sabırsız olmak ve uzun süre bekleme/bekletilme şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların, şiddet uygulamada genel niyet puanının, geçmişteki şiddet deneyimlerinin ve hedef davranışı gerçekleştirme konusunda kişinin kontrolünün düşük olduğu bulunmuştur. Katılımcıların şiddet uygulama niyetlerinin, şiddet davranışının olumlu algılanmasından ve çevre baskısından etkilendiği belirlenmiştir. Şiddet uygulama niyetini etkileyen faktörler arasında, davranışa yönelik tututum en yüksek etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda,

- Sağlık hizmeti sunulan tüm alanlarda her türlü şiddetin kayıt altına alınması,
- Sağlık çalışanlarının şiddete yönelik bildirim yapması konusunda bilgilendirilmesi,
- Sağlık çalışanlarına, hastaların/hasta yakınlarının şiddete başvurma nedenleri hakkında eğitimlerin düzenlenmesi,
- Sağlık çalışanlarına şiddete yönelik toplumun bilinçlendirilmesi,
- Sağlık kuruluşlarında danışma birimlerinin artırılması,
- Şiddetin önlenmesine yönelik gerekli girişimlerin planlanması,
- Şiddet olaylarına karşı hukuki ve idari birimler ile politika yapımcıların birlikte hareket etmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aharon, A. A., Warshawski, S., & Itzhaki, M. (2019). Public knowledge, attitudes, and intention to act violently, with regard to violence directed at health care staff. *Nursing Outlook*, 68:220e30. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.005>.
- Ajzen I. (2013). Theory of planned behaviour questionnaire. *Measurement Instrument Database Soc Sci*, 2(9), 1-10.
- Bekar, E. Ö., & Çalış, E. (2021). Beyaz Kod Verileri Işığında Düzce İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 298-304. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.694178>.
- Brigo, F., Zaboli, A., Rella, E., Sibillio, S., Canelles, M. F., Magnarelli, G., Pfeifer, N., & Turcato, G. (2022). The impact of COVID-19 pandemic on temporal trends of workplace violence against healthcare workers in the emergency department. *Health Policy*, 126(2022), 1110-1116. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.010>.
- Coşkun, S., & Karahan, S. (2019). Acil servis çalışanlarında şiddete maruz kalma durumunun incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 493-499. <https://doi.org/10.31067/0.2018.90>.
- Er, T., Ayoğlu, F. N., & Açıkgöz, B. (2021). Violence against healthcare workers: Risk factors, effects, evaluation and prevention. *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78. <https://doi.org/10.20518/tjph.680771>.
- Fener, E., & Aydıntuğ, N. (2019). Sağlıkta Şiddet Nedenlerinin Toplum Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(62), 1272-1282. <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2019.3136>.
- Filiz, E., Ünal, S. N., Kahveci, Ş., & Uyar, S. (2022). Toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(4), 328-335. <https://doi.org/10.52880/sagakad.1129275>.
- Hacer, T. Y., & Ali, A. (2020). Burnout in physicians who are exposed to work place violence. *J Forensic Legal Med*, 69:101874. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2019.101874>.
- IBM SPSS Statistics 22. (2023). <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-22>. (16 Mart 2023 tarihinde erişildi).
- Katran, M., Akdeniz, Y. S., İpekçi, A., & İkizceli, İ. (2020). A glimpse of violence against patients and relatives in the emergency department. *Phoenix Medical Journal*, 2(3), 160-167. <https://doi.org/10.38175/phnx.803046>.
- Kibunja, B. K., Musembi, H. M., Kimani, R. W., & Gatimu, S. M. (2021). Prevalence and effect of workplace violence against emergency nurses at a tertiary Hospital in Kenya: a cross-sectional study. *Safety and health at work*, 12(2), 249-254. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.01.005>.
- La Torre, G., Firenze, A., Di Gioia, L. P., Perri, G., Soncin, M., Cremonesi, D., De Camillis, N., Guidolin, S., Evangelista, G., Marte, M., Fedele, N. G., De Sio, S., Mannocci, A., Sernia, S., & Brusaferrero, S. (2022). Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. *Public Health*, 208, 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.04.008>.
- Lee, H. L., Han, C. Y., Redley, B., Lin, C. C., Lee, M. Y., & Chang, W. (2020). Workplace violence against emergency nurses in taiwan: a cross-sectional study. *Journal of Emergency Nursing*, 46(1), 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.09.004>.
- Lenagha, P. A., Cirrincione, N. M., & Henrich, S. (2018). Preventing emergency department violence through design. *J Emerg Nurs*, 44:7e12. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2017.06.012>.
- Lim, M. C., Jeffree, M. S., Saupin, S. S., Giloi, N., Lukman, K. A. (2022). Workplace violence in healthcare settings: The risk factors, implications and collaborative preventive measures. *Annals of Medicine and Surgery*, 78, 103727. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103727>.

Ordu ve Acun: Sağlık çalışanlarına şiddet

- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review, *Aggression and violent behavior*, 51, 101381. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>.
- Özdamar Ünal, G., İşcan, G., & Ünal, O. (2022). The occurrence and consequences of violence against healthcare workers in Turkey: before and during the COVID-19 pandemic, *Family Practice*, 39(6), 1001-1008. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab024>.
- Özdemir Görgü, S., Karaman, Y., & Algün, C. (2021). Pandemi Sürecinde, 18-65 Yaş Arasındaki ortalamanın Yaş, Cinsiyet ve Eğitim Değişkenlerinin Yaşam Kalitesi ve Uluslararası Aktivite Düzeyi ile İlişkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(3), 51-60.
- Özdemir Takak, S., & Baydar Artantaş, A. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 103-116. <https://doi.org/10.17098/amj.409020>.
- Özkan Şat, S., Akbaş, P., & Yaman Sözbir, Ş. (2021). Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 2036-2047. <https://doi.org/10.1111/jocn.15760>.
- Sachdeva, S., Jamshed, N., Aggarwal, P., Kashyap, S. R. (2019). Perception of workplace violence in the emergency department. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 12(3), 179. https://doi.org/10.4103%2FJETS.JETS_81_18.
- Sağlık Bakanlığı, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (resmigazete.gov.tr); 2011. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (6 Aralık 2022 tarihinde erişildi).
- Spelten, E., Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J., & Agarwal, G. (2020). Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use? *BMC Emergency Medicine*, 22(78), 3-11. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>.
- Şanlıtürk, D., & Boy, Y. (2021). Determination of the society's perceptions, experiences, and intentions to use violence against health professionals. *Safety and health at work*, 12(2), 141-146. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.12.004>.
- Terkeş, N., İltar, S., & Zorlu, E. (2022). Sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma durumları ve sağlık çalışanları bakış açısıyla şiddetin nedenleri. *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 5(2), 620-634. <https://doi.org/10.52538/duhes.1037787>.
- Uskun, E., Batmaz, K., & Aydın, G. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörler: araştırma uygulama hastanesi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1), 23-35. <https://doi.org/10.17343/sdufd.947513>.
- Usman, N. O., Dominic, B. O., Nwankwo, B., Nmadu, A. G., Omole, N. V., & Usman, O. A. (2022). Violence towards health workers in the workplace: exploratory findings in secondary healthcare facilities in Kaduna metropolis, Northern Nigeria. *Babcock University Medical Journal*, 5(1), 28-36. <https://doi.org/10.38029/babcockunivmedj.v5i1.118>.
- World Health Organization. International labor organization (ILO) & international nurses association (ICN). Internet. Frame Work Guidelines Addressing Work Place Violence Health Sector 2002. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_dialogue/-sector/documents/publication/wcms_161953.pdf; 2002 (Accessed on November 12, 2022).