



GAZİANTEP UNIVERSITY JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

Journal homepage: <http://dergipark.org.tr/tr/pub/jss>



Araştırma Makalesi • Research Article

COVID-19 Pandemisi Sonrası Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı

Perception of Violence by Health Workers After COVID-19 Pandemic

Hakan GÜVENER^{a*} Mehmet AYTEKİN^b Esra BAĞCI^c

^a Dr., Gaziantep Üniversitesi, İşletme Bölümü, Gaziantep / TÜRKİYE

ORCID: 0000-0002-9159-7708

^b Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi, İşletme Bölümü, Gaziantep / TÜRKİYE

ORCID: 0000-0001-5464-0677

^c Doktora Öğrencisi, Gaziantep Üniversitesi, İşletme Bölümü, Gaziantep / TÜRKİYE

ORCID: 0000-0001-8222-6844

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 21 Mayıs 2023

Kabul tarihi: 29 Haziran 2023

Anahtar Kelimeler:

Sağlık sektöründe şiddet,
Sağlık çalışanı,
Şiddetin nedenleri,
COVID-19 Pandemisi,
Şiddet algısı.

ÖZ

2020 yılında Çin'in Wuhan şehrinde ilk kez ortaya çıkarak dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi tüm dünyayı evlere kapanmaya ve izole olmaya zorladı. Pandemiye karşı mücadelede ön saflarda yer alan sağlık çalışanları, toplumların genelinde takdir topladı. Pandeminin etkisiyle sağlık hizmetlerinde uzun bir dönemden bu yana yaşanan şiddet olayları sert bir şekilde düşüş yaşadı. Sağlıkta şiddet olaylarına karşı kamuoyunda tepkiler hiç olmadığı kadar yüksek düzeydeydi. Ancak bu pozitif iklim, pandeminin ülke seyrinde yavaş yavaş yaşadığı düşüş ile birlikte yerini şiddet olaylarına tekrar bırakmıştır. Bu çalışmada Türkiye'de sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ve sağlık çalışanlarının şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel türde yapılan bu çalışmada e-anket uygulamasından yararlanılmıştır. Çalışmada rastlantsal örnekleme metodlarından biri olan basit rastgele örnekleme yöntemi ile Türkiye'de kamu ve özel sektörde çalışan 401 sağlık çalışanından veri toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinde; kamu-özel çalışanı, ekip sorumlusu-üyesi, yaş, eğitim, meslek ve mesleki kıdem değişkenlerinde anlamlı farklılıklar görülmüştür. Araştırma ifadelerine en yüksek katılım "mevzuattan kaynaklı nedenler" (±4,43) boyutunda görülmüştür. Sağlık çalışanları, sağlıkta şiddet uygulayanlara yönelik cezaların caydırıcı olmadığını düşünmektedirler. Katılımcılar çalışan sayısının hizmet vermede yeterli sayıda olmadığına, bunun da hizmette aksaklık, tıbbi hata, fazla bekleme süreleri ve benzeri istenmeyen durumlara neden olduğuna, tüm bunların da şiddet olaylarına zemin hazırladığına inanmaktadırlar.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: May 21, 2023

Accepted: June 29, 2023

Keywords:

Violence in the health sector,
Health workers,
Causes of violence,
COVID-19 pandemic,
Perception of violence.

ABSTRACT

The COVID-19 Pandemic, which emerged for the first time in Wuhan, China in 2020 and affected world, forced whole world to be locked up in homes and isolated. Health workers who were at forefront of fight against pandemic, were appreciated throughout communities. With effect of pandemic, violence in health services for a long time has decreased sharply. The public reactions to violence in health sector were higher than ever. However, this positive climate has been replaced by violence again with the gradual decline of Pandemic in course of country. In this study, it was aimed to determine causes of violence experienced in health services in Turkey and the perception levels of health workers towards causes of violence. In this cross-sectional study, e-survey application was used. In study, data were collected from 401 health workers working in public and private sectors in Turkey with random sampling method, which is one of random sampling methods. As a result of the analyses, significant differences were seen in perception levels for the causes of violence; public-private employee, team manager-member, age, education, profession, and professional seniority variables. The highest participation in research statements was seen in dimension of 'reasons arising from legislation' (±4,43). Health workers think that punishments against those who use violence in health are not deterrents. Participants believe that number of employees is not sufficient in providing services, which causes disruptions in service, medical errors, overtime periods, and similar undesirable situations, all of which paves the way for violence.

* Sorumlu yazar/Corresponding author.

e-posta: hakanguvener@gantep.edu.tr

EXTENDED ABSTRACT

The COVID-19 Pandemic, which appeared for the first time in Wuhan, China in 2020 and affected the world, forced the whole world to be locked up in homes and isolated. Health workers, who are at the forefront of the fight against the pandemic, were appreciated by the general public for their dedication, courage and, struggle. While incidents of violence in healthcare services for a long period of time declined during the COVID-19 pandemic, public reactions to violence were higher than ever before. However, this positive climate has left its place to violence once again with the slow decline of the pandemic in the course of the country.

Violence in health services is a universal problem (Ramacciati and Giusti, 2020; Baig et al., 2022). The causes of this problem need to be determined accurately. The COVID-19 pandemic has revealed to the whole world what an important place healthcare professionals play in human life. Verbal or physical violence against health workers, whose importance for human health, and therefore life cannot be denied, must end as soon as possible.

The aim of this study; raising awareness about violence in health services, determining the causes of verbal, and physical violence in health, and determining whether there are differences in the perception levels of health workers towards the causes of violence.

The e-survey method was used as a data collection tool in the study. To measure the variables used in the study to determine the causes of violence experienced in health services, Shiyab et al. (2022), a total of 37 statements that were tested for validity, and reliability were used. The translation of this scale into Turkish, validity, and reliability analyzes were made by the authors of the study. In the study, a five-point Likert type scale was used to determine the extent to which the participants agreed or disagreed with the questionnaire statements regarding the causes of violence experienced in health services.

The universe of the research consists of all health workers (manager, physician, nurse, technician, secretary, nurse, etc.) working in public, and private hospitals in Turkey. In this study, the simple random sampling method, which is one of the random sampling methods, was used. In the study, e-surveys were delivered to health professionals working in public, and private health institutions in all cities through e-mail, social media, and social networks between 05.10.2022 and 03.11.2022. Finally responses were obtained from 401 of the questionnaires asked to be answered by health workers.

Exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, and reliability analyzes were carried out, respectively, in order to test the construct validity and reliability of the scale used in this study, which was conducted to determine the causes of violence experienced in health services. As a result of the analyzes made, in the perception levels of the causes of violence; There were significant differences in the variables of public-private employee, team leader-member, age, education, profession and professional seniority. The highest agreement with the research statements was seen in the dimension of 'reasons arising from the legislation' ($\pm 4,43$). Health workers think that punishments for perpetrators of violence in healthcare are not a deterrent. Participants believe that the number of employees is not sufficient to provide service, which causes disruptions in service, medical errors, long waiting times and similar undesirable situations, all of which pave the way for violence.

In this study, health workers stated that the most important reason for violence experienced in health services is the lack of deterrent punishment for those who perpetrate violence and that the current legal regulations cannot meet the needs. Under the guidance of the results obtained in the research; Some suggestions can be made to health policy makers, decision makers, managers of health institutions and researchers. First of all, in order to reduce or eliminate the potential causes of violence, the penalties for acts of violence against health personnel should be increased at a deterrent level, accordingly, regulations in the legislation, a structure that will promptly file a criminal complaint when the violence event occurs and that will activate the elements of legal and psychological support should be established. Failures and deficiencies that may cause violence in working conditions in health institutions should be eliminated, and working environments should be created where employees can give comfortable and safe medical treatment, including the lack of personnel. In addition, regular training programs should be offered to employees to improve their communication skills. In the future, it is thought that examining the reasons for the perception of "deficiencies in legal regulations and the lack of deterrence of penalties", which is among the reasons of violence in health services, will contribute to the literature.

Giriş

2020 yılında Çin'in Wuhan şehrinde ilk kez ortaya çıkarak dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi tüm dünyayı evlere kapanmaya ve izole olmaya zorladı. Pandemiye karşı mücadelede ön saflarda yer alan sağlık çalışanları, gösterdikleri özveri, cesaret ve mücadele ile toplumların genelinde takdir topladı. Sağlık hizmetlerinde uzun bir dönemden bu yana yaşanan şiddet olayları COVID-19 pandemisi döneminde düşüş yaşadı. Şiddet olaylarında meydana gelen bu düşüşte, pandemi döneminde sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların acil ve öncelikli durumlar dışında kısıtlanması etkili oldu. Bununla birlikte şiddet olaylarına karşı kamuoyunda tepkiler hiç olmadığı kadar yüksekti. Ancak bu pozitif iklim, pandeminin ülke seyrinde yavaş yavaş yaşandığı düşüş ile birlikte yerini şiddet olaylarına tekrar bırakmıştır. Bir anlamda kısa bir dönem balkonlarda alkış tutulan, onore edilen, süper kahramanlara benzetilen sağlık çalışanları yine sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalmaya başlamıştır.

Şiddet ve/veya saldırganlık, bir canlıya zarar verip vermeyeceğine bakılmaksızın zarar vermeye yönelik kasıtlı davranış olarak tanımlanabilir. Saldırganlık fiziksel veya sözlü, aktif veya pasif şekilde olabilir. Bu durum doğrudan veya dolaylı olarak kurban(lar)a yöneliktir. Saldırganlık, öfkenin tezahürü olabildiği gibi öfkenin olmadığı durumlarda da gerçekleşebilir (Rippon, 2000).

Sağlık çalışanlarının farklı şekillerde tezahür eden şiddete maruz kalma türleri arasında psikolojik şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet yer almaktadır (Gayır ve Özçelik, 2020). Dolayısıyla şiddetin nedeni tek bir faktör ile ifade edilemez. Şiddet bireysel, durumsal ve yapısal faktörlerden kaynaklı çeşitli potansiyel nedenlerin etkileşimidir (Hogh ve Vitasara, 2005). Bireysel risk faktörleri, sağlık çalışanının yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, öğretim ve mesleki tecrübesi ile örgütsel deneyimlerini içermektedir (Viitasara vd., 2003). Durumsal risk faktörleri; çalışma yoğunluğu, çalışma saatleri ve çalışma koşulları dâhil olmak üzere bir çalışma bağlamında yer alan dış koşullardır (Viitasara, 2004). Tam gün çalışan, zamanının çoğunu hastalarla geçiren, iş yükü fazla olan ve bakımevinde kalanlarla ilgilenen sağlık personelinin şiddete maruz kalma olasılığı daha yüksektir (Viitasara vd., 2003). Şiddetin bir başka potansiyel nedeni olan yapısal risk faktörleri ise yönetim yaklaşımları, politikalar ve finansman dâhil olmak üzere hiyerarşik organizasyon yapıları ve sorumluluklarıdır (Viitasara ve Menckel, 2002).

Şiddete neden olan faktörlerin yarattığı şiddet ve taciz, sağlık sektöründe hizmet veren tüm sağlık meslek gruplarını ve çalışma ortamlarını etkilemektedir. COVID-19 pandemisi öncesi yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %62'si işyerinde şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık hizmetlerinde fiziksel olmayan şiddetin en sık karşılaşılan türü sözlü tacizdir (%58). Sağlık çalışanlarına tehdit (%33) ve cinsel taciz (%12) en fazla karşılaşılan şiddet türlerindedir (DSÖ, 2023).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet evrensel nitelikte bir sorundur (Ramacciatı ve Giusti, 2020; Baig vd., 2022). Bu sorunun nedenlerinin doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. COVID-19 pandemisi, tüm dünyaya sağlık profesyonellerinin insan yaşamında ne kadar önemli bir yeri olduğunu ortaya koymuştur. İnsan sağlığı ve dolayısıyla yaşamı için önemi yadsınamayacak olan sağlık çalışanlarına yönelik sözlü ya da fiziksel şiddetin bir an önce sona ermesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddete yönelik farkındalık oluşturma, sağlıkta sözlü ve fiziksel şiddetin nedenlerinin belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinde farklılıklar olup olmadığının belirlenmesidir.

Sağlık Hizmetlerinde Şiddet

Şiddet bir kişi, bir grup veya topluluğa karşı psikolojik travma, yaralanma veya ölüm ile sonuçlanabilecek sözlü ya da fiili kasıtlı davranıştır (Krug vd., 2002). Şiddet ve saldırganlık, fiziksel veya sözlü nitelikte olabilir. Şiddet, fiziksel zararın devam edip etmemesine veya niyetin açık olup olmamasına bakılmaksızın başka bir kişinin zarar görmesine ya da yaralanmasına neden olabilecek bir dizi davranış veya eylem olarak nitelendirilebilir (Greenwood ve Braham, 2018).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet, sağlık profesyonellerinin hem sağlığını hem de güvenliğini tehdit eden evrensel bir sorundur (Ramacciati ve Giusti, 2020; Baig vd., 2022). Şiddet, açık veya gizli bir şekilde sağlık çalışanlarının güvenliğine ve sağlığına yönelik olabilir. Şiddet sadece sağlık kuruluşunda değil kimi zaman işyerine geliş ve gidiş güzergahında da gerçekleşebilir (Mento vd., 2020).

Şiddet, bir bireye duygusal travma yaşatılmasından yaşamına kast edilmesine kadar zararların tümünü içermektedir. Sağlık hizmeti sunumundaki aksaklıklar, sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır. Özellikle toplumun eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin düşük olması şiddete zemin hazırlamaktadır. Ayrıca medyanın sağlık çalışanlarının imajını belirlemede önemli etkisi vardır (Baig vd., 2022). Asistan hekimler, sosyal medya ortamının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını etkilediği ve meslek itibarını zedelediğini düşünmektedirler (İkişik vd., 2021). Benzer şekilde sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet olaylarında medyanın da sorumlu olduğu ve yapılan olumsuz haberlerin mesleğe güveni azalttığı ortaya konulmuştur (Kaya ve Köken Tok, 2021). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasında; toplumda sosyokültürel düzeyin ve eğitim seviyesinin düşük olması, hasta ve refakatçilerin olumsuz tavır ve davranışları, hizmet almada yaşanan sabırsızlık hâli, hasta ve refakatçilerinin eksik bilgilendirilmesi ile sağlık sisteminin yapısından kaynaklı sorunlar gösterilebilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının kendilerinden kaynaklı nedenler de şiddetin faktörleri arasındadır. Ancak sağlık çalışanları şiddetin kendilerinden kaynaklı olduğunu genel olarak kabul etmemektedirler (Özişli, 2022; Aktan Kibar vd., 2019). Benzer şekilde başka bir araştırma, hasta ve refakatçilerin düşük eğitim düzeyleri, hastaların ihtiyaç duyulmayan tıbbi uygulamaları talep etmeleri, hastanın ailesine mensup bireylerin ajitasyonu ile muayene sırası gelmeden hizmet alma isteğini, sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri arasında göstermektedir (Kılıç ve Koçak, 2022). Hastaların tedavi sürecinde fazla beklemeleri, poliklinik hizmetlerine ulaşmada yaşanan gecikmeler ve sözlü iletişimde yaşanan yanlış anlamalarda şiddetin nedenleri arasındadır (Hoşgör ve Türkmen, 2021). Üzümcü ve Oksay (2019) sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığını %70 olarak ortaya koymuştur. Aynı grubun sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddete tanık olma oranı %55'tir. Sağlık hizmetlerinde şiddete erkek hastaların daha fazla meyilli olduğu ve şiddetin mesai saatleri içerisinde daha fazla yaşandığı görülmüştür. Benzer bir bulgu ise şiddetin en fazla hizmet almada yaşanan gecikmeden kaynaklandığı ve bu durumun özellikle şiddete maruz kalan çalışanlarda çalışma arzusunu azalttığıdır (Emiroğlu, 2021; Zorlu ve Kurçer, 2020; Yılar Erkek ve Gökçek, 2022; Hoşgör ve Türkmen, 2021). Bu çalışmada şiddetin nedenleri beş boyutta incelenmiştir. Bunlar; personelden kaynaklı nedenler, mevzuattan kaynaklı nedenler, yönetsel nedenler, hasta ve hastalıktan kaynaklı nedenler ve refakatçilerden kaynaklı nedenlerdir.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenlerinin ve sağlık çalışanları tarafından nasıl algılandığına yönelik çalışmalar şiddetin birden çok ancak benzer sebeplerden oluştuğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddete tanıklık eden tıp fakültesi öğrencileri ve asistan hekimler, sağlık hizmetlerinde şiddete olan yönelimin arttığını düşünmekte ayrıca hekim ve uzman hekim adayları gelecekte kaygı duymaktadırlar (Demirbaş ve Karaoğlu, 2021; Tanalı vd., 2022). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet

olaylarının görülme sıklığının düşmesine rağmen kısmi olarak devam ettiği görülmüştür (Yılar Erkek ve Gökçek, 2022; Eytmiş ve Sezer, 2022). Sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinde şiddetin hem kendi kurumlarında hem de ülke genelinde arttığını düşünmektedirler. Çalışanlar ayrıca şiddete tanıklık etme veya şikâyette bulunmanın kendilerine yönelik şiddete maruz kalma riskini daha da arttırdığını düşünmektedirler (Batmaz vd., 2022). Öz (2020) tarafından yapılan bir meta-analitik çalışma, sağlık hizmetlerinde fiziksel şiddet olgusunun sağlık çalışanları arasında sıklıkla yaşandığını, kadın sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca sağlık meslek mensupları arasında hekim ve hemşirelerin daha fazla şiddetle karşılaştıkları görülmüştür. Benzer şekilde şiddete kadın çalışanların daha fazla maruz kaldığı, sağlık çalışanlarının üçte birlik kısmının meslek hayatlarının bir döneminde şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Batmaz vd., 2022; Kılıç ve Koçak, 2022). Öte yandan sağlık çalışanları arasında hekimlerin diğer sağlık çalışanlarından daha fazla şiddete maruz kaldığını ortaya koyan çalışmalar da vardır (Tokgöz, 2019). Hekimlerin aylık çalışma süreleri ile bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısındaki artışa paralel olarak şiddete maruz kalma riski de artmaktadır. Hekimlerde unvan, kıdem ve yaşın artmasının şiddete maruz kalma düzeyini azalttığı ortaya konulmuştur (Kılıç ve Koçak, 2022). Sağlık hizmetlerinde hekimlerin hasta ve yakınlarıyla etkili bir iletişim becerisi gösterememesinin, sağlık hizmetini alanlarda hekime karşı sözlü ve psikolojik şiddete dönüşme isteklerini artırırken bunun fiziksel şiddete dönme ihtimaline etkisinin olmadığı görülmüştür (Mansur, 2022).

Sağlık kuruluşlarının tıbbi bölümleri arasında şiddetin yaşanma ve görülme sıklığı farklılık göstermektedir. Hastanelerde acil servisler ile dâhili ve cerrahi servislerde yaşanan şiddet olayları; yoğun bakımlar, ameliyathaneler, radyoloji ve laboratuvarlarda yaşanan şiddet olaylarından daha fazladır (Yıldız, 2019). Acil sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet olaylarıyla ilişkili ve özel dikkat gerektiren iki hasta grubunu; psikiyatri hastaları ile uyuşturucu veya alkol bağımlılığı olan hastalar oluşturmaktadır (Kleissl-Muir vd., 2018; Nikathil vd., 2017).

Sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet olaylarından fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz etkilenmektedirler. Sağlık hizmetinin sunumunda şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının, tıbbi hata oranlarının arttığı, işe yönelik memnuniyetin düştüğü ve sağlık çalışanlarında iş değiştirme niyetinin arttığı görülmüştür (Hutton, 2006; Sofield ve Salmond, 2003). Sağlık çalışanları, sağlık kuruluşlarında en fazla strese maruz kaldıklarını ayrıca mesleki ve ruhsal travmalarla karşı karşıya olduklarını düşünmektedirler (Yanık ve Kurul, 2020). Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının görevini yaparken şiddete maruz kalmaktan dolayı endişe duyduğu ortaya konulmuştur. Bu sürekli endişe hâlinin sağlık çalışanlarında genellikle anksiyete bozukluklarına sebebiyet verebileceği görülmüştür (Chang vd., 2019). Hemşireler arasında şiddete maruz kalanların işe yönelik duygusal bağlılık düzeyinin düşük olduğu ortaya konulmuştur (Acar, 2022). Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin sıklığı da çalışanları olumsuz etkilemektedir (Yücens ve Oğuzhanoglu, 2020).

Sağlık hizmetlerinde çalışanlara yönelik şiddetin engellenmesi ile hak ettikleri itibarın sağlanmasında eğitim ve kitle iletişim araçlarının büyük rolü vardır. Bundan ötürü kitle iletişim araçları vasıtasıyla toplumun sosyokültürel nitelikleri olumlu düzeyde geliştirilebilir (Bilici, 2020). Ancak sağlık hizmetlerinde şiddet olaylarının haberleştirilmesinde özenli davranılmadığı ve haberin sunumunda magazinleştirilme yapıldığı görülmektedir (Güvercin, 2019).

Sağlık hizmetlerinde şiddetin nedenlerinin birden fazla ancak benzer niteliklere sahip olduğu görülmektedir. Şiddet olayları sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemekte ayrıca hizmetin sunulmasında da aksaklıklara sebebiyet vermektedir. Sağlık hizmetlerinde şiddetin ortadan kalkması şiddetin nedenlerinin doğru tespit edilmesi ile sağlanabilir. Zira doğru teşhis, sorunun

çözümünün anahtarı olabilir. Bu araştırma ile şiddetin nedenlerinin doğru tespit edilmesine yönelik çalışmalara destek olunması amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu araştırma sağlık hizmetleri sektöründe yapılmıştır. Araştırmada sağlık hizmetlerinde yaşanan sözlü ve fiziksel şiddetin nedenlerinin belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının şiddetin sebeplerine yönelik algı düzeylerinde anlamlı farklılıklar olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda çalışmada araştırmacılar tarafından test edilecek hipotezler şu şekildedir.

H1. Sağlık çalışanlarının şiddetin nedenlerine yönelik ifadelere katılım düzeylerinde farklılıklar vardır.

H2. Sağlık çalışanlarının şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinde cinsiyet, yaş, iş yeri mülkiyeti, meslek, mesleki kıdem değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma vardır.

Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada veri toplama aracı olarak e-anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenlerini belirlemede kullanılan değişkenleri ölçmek için Shiyab ve diğerleri (2022) tarafından geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş toplam 37 ifadeden oluşan ölçek kullanılmıştır. Shiyab ve diğerlerinin (2022) araştırmada kullandıkları ölçek; personelden kaynaklı nedenler (yedi ifade), mevzuattan kaynaklı nedenler (altı ifade), yönetsel nedenler (13 ifade), hasta ve hastalık kaynaklı nedenler (beş ifade) ve refakatçilerden kaynaklı nedenler (altı ifade) olmak üzere toplamda beş boyuttan oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik analiz (Cronbach's Alpha= α) değerleri; personelden kaynaklı nedenler boyutunda $\alpha= 0,78$; mevzuattan kaynaklı nedenler boyutunda $\alpha= 0,88$; yönetsel nedenler boyutunda $\alpha= 0,82$; hasta ve hastalık kaynaklı nedenler boyutunda $\alpha= 0,83$ ve refakatçilerden kaynaklı nedenler boyutunda $\alpha= 0,93$ 'tür (Shiyab vd., 2022). Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ölçeğinin Türkçeye çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda orijinal ölçeğin dil geçerliliğini sağlamak için Yabancı Diller Yüksekokulu bölümünden bir öğretim elemanı tarafından, ölçek ilk önce İngilizceden Türkçeye çevrilmiştir. Sonra konunun uzmanı iki kişi tarafından ölçekteki sorular en uygun ifadelerle dönüştürülmüştür. Dönüştürülen bu ölçek ifadeleri daha önce orijinal ölçeği görmemiş bir dil uzmanı tarafından Türkçeden İngilizceye geri çevrilmiştir. Böylece ölçeğin Türkçe son hâli oluşturulmuş ve dil eşdeğerliliği sağlanmıştır. Çalışmada sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenlerine ait anket ifadelerine, katılımcıların ne oranda katılıp katılmadıklarını belirlemek için beşli Likert tipi ölçekten yararlanılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'de bulunan kamu ve özel hastanelerde görevli tüm sağlık çalışanları (yönetici, hekim, hemşire, teknisyen, sekreter, hastabakıcı vb.) oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2021 yılı sağlık personelinin sektörlere ve unvanlara göre dağılımı incelendiğinde Sağlık Bakanlığı'na ait kuruluşlarda 728.020, üniversitelere ait sağlık kuruluşlarında 178.359 ve özel sağlık kuruluşlarında 345.543 sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Buna göre araştırmanın evrenini 1.251.922 sağlık çalışanı oluşturmaktadır (SB, 2021). Çalışmada rastlantısal örnekleme metotlarından biri olan basit rastgele örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Bu kapsamda etik kurul onayı (Gaziantep Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu 05.10.2022 tarihli ve 22 sayılı karar) alınmıştır. Çalışmada e-anketler 05.10.2022-03.11.2022 tarihleri arasında e-mail, sosyal medya ve sosyal ağlar aracılığıyla Türkiye'de kamu ve özel sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık çalışanlarına

iletmiştir. Sağlık çalışanlarından yanıtlanması istenen anketlerden 401'inden geri dönüş sağlanmıştır.

Araştırmanın Güvenilirlik Analizleri

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada kullanılan ölçeğin yapı geçerliği ve güvenilirliğini test etmek amacıyla sırası ile keşfedici faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizi ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın Kaiser Meyer Olkin örnekleme yeterlilik testi sonucunda, örneklem yeterlilik değerinin 0,945 olduğu ve elde edilen bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi için iyi olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin Bartlett Küresellik testi sonucunun anlamlı olması ölçek ifadeleri arasındaki korelasyonun faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Ölçeğe ait toplam açıklanan varyans değerine bakıldığında, ölçek ifadeleri toplam varyansın %59,4'ünü açıklamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ölçeğinin faktör desenini belirlemek amacıyla temel bileşenler analizi ve döndürme yöntemi olarak dik döndürme yöntemlerinden varimax seçimi yapılmıştır. Ölçeğe ait keşfedici faktör analizi neticesinde beş boyuttan ve 37 sorudan oluşan ankette, faktör yük değeri 0,30'dan düşük olan (Akgül, 2003: 417) ve ilgili faktörlere yüklenemeyen beş ifade olduğu görülmüştür. Bu ifadeler; yönetsel nedenler boyutunda (İdari personelin sağlık personeline olan yetkisiz müdahalesi sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır.) ile hasta ve hastalıktan kaynaklı nedenler boyutunda (Hastaneden daha iyi sağlık hizmeti alma beklentisinin karşılanamaması sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır.) yer almaktadır. Ayrıca refakatçilerden kaynaklı nedenler boyutunda üç ifade (1-Refakatçilerin hastaya verilen sağlık hizmeti hakkındaki bilgi eksikliği, sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır. 2-Refakatçilerin, tıbbi bakım personelinin hastalara verdikleri hizmette yeterince özverili davranmadıklarına inanmaları sözlü ya da fiziksel şiddete neden olmaktadır. 3-Refakatçilerin, kişisel bağlantılarını ve nüfuzlarını kullanarak hareket etmeleri, sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır.) ilgili faktöre yüklenemediği için analizden çıkarılmıştır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ölçeği analizine 32 ifadeye ait verilerle devam edilmiştir. Ölçeğin keşfedici faktör analizi sonrası elde edilen Döndürülmüş Bileşenler Matrisi Tablo 1'de verilmiştir. Bu tabloda her bir değişkenin aldığı yükler görülmektedir.

Tablo 1. Ölçeğin Döndürülmüş Bileşenler Matrisi

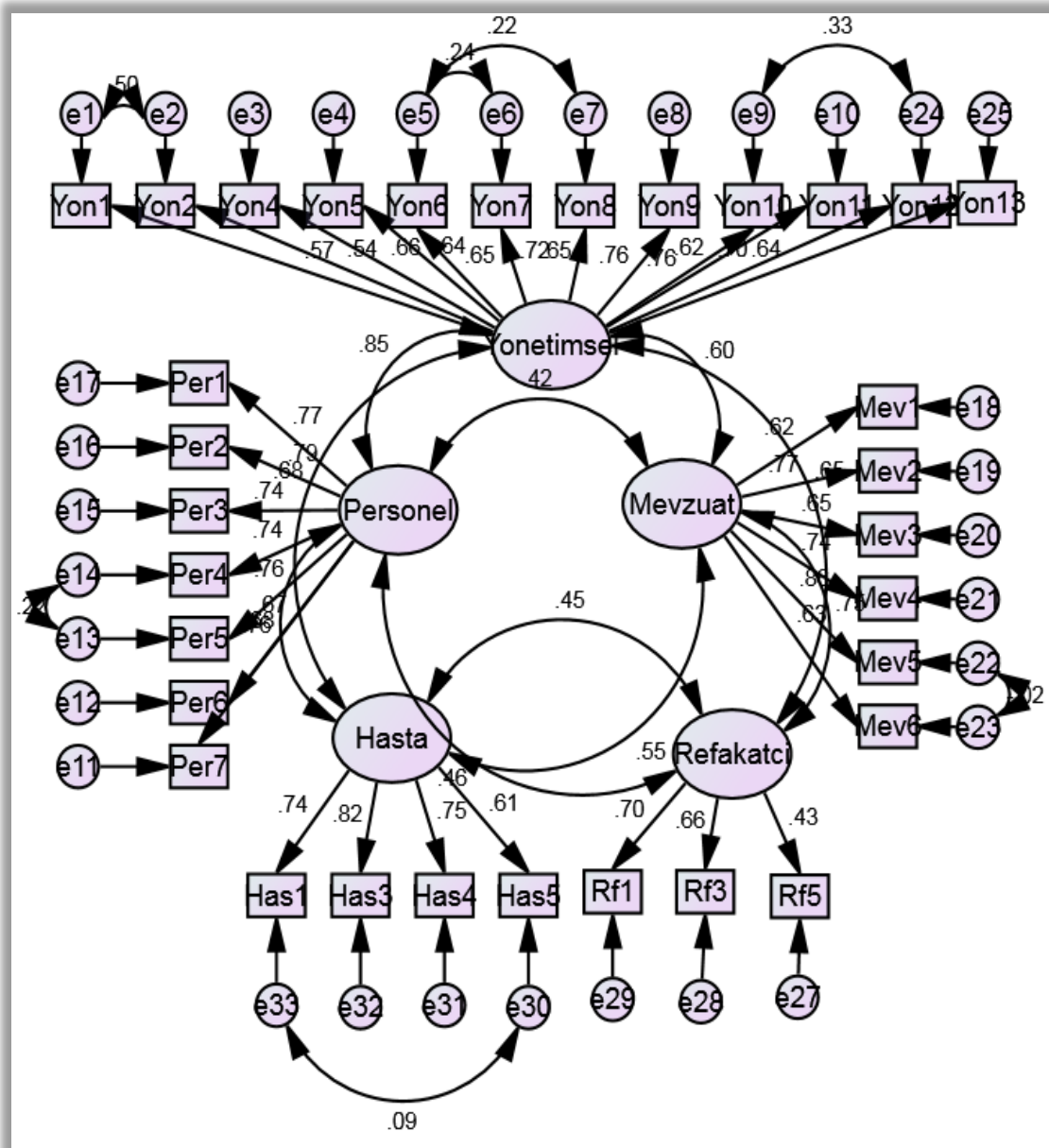
Personel	Yönetsel	Mevzuat	Hasta	Refakatçi
*Per1=0,715	*Yon1= 0,636	*Mev1= 0,536	*Has1= 0,773	*Ref1= 0,638
Per2= 0,788	Yon2= 0,698	Mev2= 0,816	Has3= 0,692	Ref3= 0,623
Per3= 0,727	Yon4= 0,601	Mev3= 0,636	Has4= 0,616	Ref5= 0,583
Per4= 0,750	Yon5= 0,620	Mev4= 0,664	Has5= 0,647	
Per5= 0,806	Yon6= 0,695	Mev5= 0,820		
Per6= 0,645	Yon7= 0,658	Mev6= 0,501		
Per7=0,658	Yon8= 0,622			
	Yon9= 0,634			
	Yon10= 0,675			
	Yon11= 0,522			
	Yon12= 0,630			
	Yon13= 0,538			

*Per=Personel, Yon=Yönetsel, Mev=Mevzuat, Has=Hasta, Ref=Refakatçi

Keşfedici faktör analizi sonucunda sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ölçeğinin beş boyutlu yapıda olduğu görülmüştür. Ölçeğin personelden kaynaklı nedenler boyutunun faktör yükleri, 0,645 ile 0,788 aralığında; yönetsel nedenler boyutuna ait faktör yükleri 0,522 ile 0,698 aralığında; mevzuattan kaynaklı nedenler boyutuna ait faktör yükleri 0,501 ile 0,820 aralığında; hasta ve hastalıktan kaynaklı nedenler boyutuna ait faktör yükleri 0,616 ile 0,773 ve refakatçilerden kaynaklı nedenler boyutuna ait faktör yüklerinin 0,583 ile 0,638 değerleri aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ölçeğine ait keşfedici faktör analizi neticesinde elde edilen beş boyutlu faktör yapılarını test etmek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenlerine ait ifadelerin doğrulayıcı faktör analiz sonuçları Şekil 1’de gösterilmiştir.

Şekil 1. Ölçeğin Doğrulayıcı Faktör Analizi



Ölçeğe ait doğrulayıcı faktör analizi uyum iyiliği değerlerinin X^2 :498,697; df:139; CMIN/df:3,59; GFI:0,902; CFI:0,952; TLI:0,911 ve RMSEA:0,061 olduğu görülmüştür. Buna

göre tüm iyi uyum değerlerinin kabul edilebilir iyi uyum değerleri aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi neticesinde faktör yükleri; personelden kaynaklı nedenler boyutu için 0,68 ile 0,87; yönetsel nedenler boyutu için 0,54 ile 0,72; mevzuat boyutu için 0,62 ile 0,86; hasta ve hastalık boyutu için 0,61 ile 0,82 aralığında ve refakatçi boyutu için 0,43 ile 0,70 aralığında olduğu görülmüştür. Ölçeğe ait uyum iyiliği ölçütlerinde yedi adet modifikasyon işlemi yapıldıktan sonra kabul edilebilir iyi uyum değerlerinin sağlandığı görülmüştür.

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet ölçeğine ilişkin güvenilirlik analiz sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Boyutlar	C. Alpha Katsayısı	Ölçeğin Madde Sayısı
Personelden Kaynaklı Nedenler	0,900	7
Mevzuat Kaynaklı Nedenler	0,857	6
Yönetsel Nedenler	0,906	12
Hasta ve Hastalık Kaynaklı Nedenler	0,820	4
Refakatçi Kaynaklı Nedenler	0,723	3

Çalışmada toplam 32 ifadeden oluşan ölçeğin tümünün Cronbach’s Alpha katsayısı 0,949’dur. Ölçeğin alt boyutlarına ait güvenilirlik değerlerinden refakatçi kaynaklı nedenler boyutu 0,723 değeri ile güvenilir düzeyde, diğer dört boyutun güvenilirliğinin ise yüksek düzeyde olduğu görülmektedir (Özdamar, 2002).

Bulgular

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ile sağlık çalışanlarının şiddet algı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen toplam 401 anket verisinin analizleri neticesinde şu bulgulara ulaşılmıştır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılanlara Ait Demografik Bilgiler

Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Mülkiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	175	41,6	Kamu	314	78,3
Erkek	226	56,4	Özel	87	21,7
Meslek Grupları	Sayı	Yüzde	Görev	Sayı	Yüzde
Hastane Yöneticisi/Sorumlu	44	11,0	Ekip Sorumlusu	102	25,4
Doktor/Eczacı	44	11,0	Ekip Üyesi	299	74,6
Hemşire	132	32,8	Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Sağlık Teknisyen/Biyolog	62	15,5	Lise	80	20,0
Güvenlik/Sekreter	76	19,0	Ön lisans	102	25,3
Diğer Sağlık Çalışanı	43	10,7	Lisans	147	36,7
Toplam	401	100	Yüksek Lisans	72	18,0

Mesleki Kıdem	Sayı	Yüzde	Yaş Grupları	Sayı	Yüzde
0-3 yıl arası	88	21,9	18-25	37	9,2
4-7 yıl arası	119	29,7	26-35	152	37,8
8-11 yıl arası	98	24,4	36-45	143	35,7
12 ve üzeri	96	23,9	46 ve üzeri	69	17,2
			Toplam	401	100

05.10.2022-03.11.2022 tarihleri arasında çalışmaya 175 kadın, 226 erkek sağlık çalışanı katılmıştır. Çalışmaya en fazla katılım gösteren meslek grupları; hemşireler ve güvenlik personelleri/sekreterler olmuştur. Sağlık hizmetleri uzmanlaşmanın ve eğitim düzeyinin yüksek olduğu meslek grupları arasında yer almaktadır. Buna paralel olarak araştırmaya katılım gösteren sağlık çalışanlarının da eğitim seviyesinin yüksek (%80'i ön lisans ve üzerinde eğitim almış) olduğu görülmüştür. Çalışmaya 299 ekip üyesi, 102 ekip sorumlusu katılım sağlamış olup mesleki kıdeme göre gruplar arasında dağılımın dengeli olduğu görülmüştür. Araştırmaya 314 kamu sağlık çalışanı ve 87 özel sağlık kuruluşlarında görev yapan çalışanlar katılmıştır (Tablo 3).

Sağlık Çalışanlarının Araştırma Ölçeğine Ait İfadelere Katılım Düzeyleri

Beş boyuttan ve 32 ifadeden oluşan sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ölçeğinde -mevcut yasa ve düzenlemeler, şiddet uygulayanları caydırıcı düzeyde değildir- ifadesi tüm boyutlarda en yüksek katılımın ($\pm 4,43$) sağlandığı ifade olmuştur. Ölçeğin -sağlık personelinin kimlik kartlarının yakalarında takılı olmaması sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır- ifadesi sağlık çalışanları arasında en düşük katılımın ($\pm 2,91$) olduğu ifadedir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları; şiddetin personelden kaynaklı nedenleri arasında -acil tıbbi müdahale ihtiyacına zamanında ve hızlı cevap verilememesi sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır- ifadesine en fazla katılım sağlarken, mevzuattan kaynaklı nedenler boyutunda -mevcut yasa ve düzenlemeler, şiddet uygulayanları caydırıcı düzeyde değildir- ifadesini de bu boyutta şiddete neden olan en önemli neden olarak görmektedirler. Çalışmada şiddetin yönetsel nedenler boyutunda -hasta sayısı ile karşılaştırıldığında personel yetersizliği sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır- ifadesi bu alandaki en önemli ($\pm 4,36$) sorun olarak görülmektedir. Hasta ve hastalıktan kaynaklı nedenler boyutunda -hastanın daha üst düzeyde tıbbi bakım alma ve tedavi görme beklentisi, sağlıkta şiddetin oluşmasına neden olmaktadır- ifadesi ile refakatçiden kaynaklı nedenler boyutunda -refakatçilerin hastane içinde serbestçe dolaşması ve bunun da sağlık personelinin işini engellemesi, sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır- ifadesi şiddetin en önemli nedenleri arasında görülmektedir.

Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklere Göre Şiddetin Nedenlerine Yönelik Algı Düzeyleri

Araştırmada sağlık çalışanlarının demografik özelliklere göre şiddetin nedenleri ölçeğinde yer alan ifadeler katılım düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla analizler yapılmıştır. Bu çalışmada verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, verilerin normal dağılım gösterdiği görülmüş olup bundan dolayı analizlerde parametrik testlerden yararlanılmıştır. Analizlerde grup sayısı iki olan değişkenler (cinsiyet, kurum mülkiyeti ve mesleki pozisyon) için bağımsız örneklem t testinden yararlanılmıştır. Çalışmada grup sayısı ikinin üzerinde olan değişkenlere (yaş, meslek, eğitim düzeyi ve mesleki kıdem) tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri ölçeğine katılım düzeylerinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t-testi Analizi

Cinsiyet	Sayı	Ortalama	Standart S.	t	Anlamlılık	
Personelden Kaynaklı	Kadın	175	3,7706	1,05256	-1,585	0,114
	Erkek	226	3,9292	0,94619		
Mevzuattan Kaynaklı	Kadın	175	4,2257	0,82911	1,119	0,191
	Erkek	226	4,3296	0,75563		
Yönetmel Nedenler	Kadın	175	3,8005	0,86574	-0,294	0,769
	Erkek	226	3,8267	0,89987		
Hasta ve Hastalık K.	Kadın	175	3,8986	0,93928	-0,595	0,552
	Erkek	226	3,9558	0,96507		
Refakatçi Kaynaklı	Kadın	175	4,0343	0,82589	-0,425	0,671
	Erkek	226	4,0708	0,87540		

Yapılan analiz sonucunda şiddetin nedenleri boyutları arasında cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Kurum Mülkiyeti Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t-testi Analizi

Mülkiyet	Sayı	Ortalama	Standart S.	t	Anlamlılık	
Personelden Kaynaklı	Kamu	314	3,8203	0,97347	-1,519	0,130
	Özel	87	4,0033	1,06637		
Mevzuat Kaynaklı	Kamu	314	4,3296	0,76503	2,195	0,029*
	Özel	87	4,1207	0,85578		
Yönetmel Nedenler	Kamu	314	3,7850	0,85885	-1,302	0,194
	Özel	87	3,9243	0,96738		
Hasta ve Hastalık	Kamu	314	3,9076	0,93126	-0,924	0,356
	Özel	87	4,0144	1,02962		
Refakatçi Kaynaklı	Kamu	314	4,0531	0,83073	-0,079	0,937
	Özel	87	4,0613	0,93528		

*Anlamlılık $p<0,05$

Sağlıkta şiddetin nedenlerine yönelik ifadeler katılımcıların katılım düzeylerinde sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurumların mülkiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonucunda mevzuat kaynaklı nedenler boyutunda kamu ve özel sektör çalışanları arasında farklılaşma tespit edilmiştir. Buna göre kamu sektöründe görev yapan sağlık çalışanları sağlıkta şiddetin mevzuattan kaynaklı nedenlerden ötürü olduğuna özel sektörde çalışan meslektaşlarından daha fazla inanmaktadır ($p<0,05$). Kurum mülkiyeti değişkenine göre diğer boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların Mesleki Pozisyon Değişkenine Göre Bağımsız Örneklem t-testi Analizi

Mesleki Pozisyon		Sayı	Ortalama	Standart S.	t	Anlamlılık
Personelden Kaynaklı	Ekip Sorumlusu	102	4,0042	0,93439	1,698	0,090
	Ekip Üyesi	299	3,8108	1,01278		
Mevzuat Kaynaklı	Ekip Sorumlusu	102	4,3366	0,80803	0,775	0,439
	Ekip Üyesi	299	4,2664	0,78327		
Yönetmel Nedenler	Ekip Sorumlusu	102	3,8922	0,87264	1,017	0,310
	Ekip Üyesi	299	3,7890	0,88795		
Hasta ve Hastalık	Ekip Sorumlusu	102	4,0833	0,97197	1,878	0,061
	Ekip Üyesi	299	3,8788	0,94264		
Refakatçi Kaynaklı	Ekip Sorumlusu	102	4,1928	0,87934	1,897	0,050*
	Ekip Üyesi	299	4,0078	0,84054		

*Anlamlılık $p < 0,05$

Katılımcıların mesleki pozisyon değişkenine göre bağımsız örneklem t testi analizi Tablo 6'da gösterilmiştir. Mesleki pozisyon değişkenine göre sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenleri boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığını tespit etmek için yapılan analiz sonucunda refakatçilerden kaynaklı nedenler boyutunda farklılaşma tespit edilmiştir. Buna göre ekip sorumlusu olarak görev yapan sağlık çalışanları şiddetin refakatçilerden kaynaklı olduğunu ekip üyesi olarak çalışanlardan daha fazla düşünmektedirler ($p < 0,05$). Mesleki pozisyon değişkenine göre diğer boyutlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Yaş Düzeyleri Değişkenine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Yaş Düzeyi	KarelerT.	Sd	Kareler Ort.	f	Anlamlılık	Fark
Personelden Kaynaklı	Gruplar	3,064	4	0,766	0,771	0,545
	Grup İçi	393,627	396	0,994		
	Toplam	396,691	400			
Yönetmel Nedenler	Gruplar	3,079	4	0,770	0,985	0,416
	Grup İçi	309,603	396	0,782		
	Toplam	312,681	400			
Mevzuat Kaynaklı	Gruplar	2,701	4	0,675	1,085	0,364
	Grup İçi	246,446	396	0,622		
	Toplam	249,147	400			
Hasta ve Hastalık	Gruplar	8,906	4	2,227	2,487	0,043*
	Grup İçi	354,486	396	0,895		
	Toplam	363,392	400			
Refakatçi Kaynaklı	Gruplar	4,328	4	1,082	1,493	0,203
	Grup İçi	286,909	396	0,725		
	Toplam	291,237	400			

*Anlamlılık $p < 0,05$, **1-) 18-25 yaş arası 2-) 26-35 yaş arası 3-) 36-45 yaş arası 4-) 46 yaş ve üzeri

Çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin yaş grupları değişkenine göre sağlıkta şiddetin nedenlerine ait ölçek ifadelerine katılım düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı

düzeyde farklılık olup olmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda dört kategoriye ayrılmış yaş gruplarının ifadelerine katılım düzeylerinde şiddetin hasta ve hastalıktan kaynaklı nedenler boyutunda anlamlı farklılaşma tespit edilmiştir. Farklılaşmanın hangi yaş grupları arasında olduğunu belirlemeden önce gruplar arasında varyansların homojen dağılım sağladığının belirlenmesi üzerine post/hoc analizlerinden Tukey HSD testi yapılmıştır. Buna göre 26 – 35 yaş aralığında olan sağlık çalışanları sağlıkta şiddetin hasta ve hastalıktan kaynaklı olduğuna hem 36-45 yaş aralığında hem de 46 yaş ve üzerinde olan sağlık çalışanlarından daha fazla inanmaktadırlar ($p < 0,05$). Yaş değişkenine göre diğer ölçek boyutları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Eğitim Düzeyi		Kareler T.	Sd	Kareler Ort.	f	Anlamlılık	Farklılık
Personelden Kaynaklı	Gruplar Arası	16,426	3	5,475	5,716	.001*	**1 ile 4
	Grup İçi	380,264	397	.958			
	Toplam	396,691	400				
Yönetsel Nedenler	Gruplar Arası	5,961	3	1,987	2,572	0,054	
	Grup İçi	306,720	397	0,773			
	Toplam	312,681	400				
Mevzuat Kaynaklı	Gruplar Arası	2,117	3	0,706	1,134	0,335	
	Grup İçi	247,029	397	0,622			
	Toplam	249,147	400				
Hasta ve Hastalık	Gruplar Arası	17,100	3	5,700	6,535	0,000*	**1 ile 4
	Grup İçi	346,292	397	0,872			
	Toplam	363,392	400				
Refakatçi Kaynaklı	Gruplar Arası	2,722	3	0,907	1,248	0,292	
	Grup İçi	288,516	397	0,727			
	Toplam	291,237	400				

*Anlamlılık $p < 0,05$, **1-) Lise 2-) Ön lisans 3-) Lisans 4-) Lisansüstü

Sağlık hizmetleri sektörü alanında uzmanlaşmanın üst düzeyde olduğu çalışma alanlarından biridir (Somunoğlu vd., 2013). Sağlık hizmetleri sektöründe yapılan bu çalışmada da sağlık meslek gruplarındaki katılımcıların (hastane yöneticisi/sorumlu, hekim, hemşire, teknisyen, güvenlik/sekreterlik ve diğer sağlık çalışanları) eğitim düzeylerinin (%80'lik kısmı ön lisans ve üzeri) yüksek olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının şiddet ölçeği ifadelerine katılımları göz önüne alındığında, eğitim düzeyleri değişkenine göre gruplar arasında bir farklılık olup olmadığının tespiti için Tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, personelden kaynaklı nedenler ile hasta ve hastalık kaynaklı nedenler boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Gruplar arasında personelden kaynaklı nedenler boyutunun varyansının homojen dağıldığını ancak hasta ve hastalıktan kaynaklı nedenler boyutunda varyansın homojen dağılmadığı görülmüştür. Bu boyutlarda homojen dağılan gruba Tukey HSD testi, varyansın homojen dağılmadığı gruba Games-Howell testi yapılmıştır. Analiz sonucunda lise mezunu sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet olaylarının nedeninin personelden kaynaklı olduğunu lisansüstü mezunlardan daha fazla düşünmektedirler. Benzer şekilde ön lisans mezunu sağlık çalışanları, şiddetin nedeninin personelden kaynaklı olduğuna, lisansüstü eğitim almış sağlık çalışanlarından daha fazla inanmaktadırlar. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın olduğu bir başka

boyut olan hasta ve hastalıktan kaynaklı nedenler analiz edildiğinde hem lise hem de ön lisans mezunu sağlık çalışanları lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarından sağlıkta şiddetin nedeninin hasta ve hastalıktan kaynaklı olduğunu daha fazla düşünmektedirler ($p<0.05$). Eğitim düzeyi değişkenine göre diğer boyutlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 9. Katılımcıların Meslek Değişkenine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Meslek	Kareler T.	Sd	Kareler Ort.	f	Anlamlılık	Farklılık
Personelden Kaynaklı	Gruplar	23,836	5	4,767	5,050	0,000*
	Grup İçi	372,855	395	0,944		
	Toplam	396,691	400			
Yönetmel Nedenler	Gruplar	3,563	5	0,713	0,910	0,474
	Grup İçi	309,119	395	0,783		
	Toplam	312,681	400			
Mevzuat Kaynaklı	Gruplar	4,312	5	0,862	1,391	0,226
	Grup İçi	244,834	395	0,620		
	Toplam	249,147	400			
Hasta ve Hastalık	Gruplar	14,824	5	2,965	3,360	0,006*
	Grup İçi	348,568	395	0,882		
	Toplam	363,392	400			
Refakatçi Kaynaklı	Gruplar	6,360	5	1,272	1,764	0,119
	Grup İçi	284,877	395	0,721		
	Toplam	291,237	400			

*Anlamlılık $p<0.05$, **1-) Yönetici/Sor 2-) Doktor 3-) Hemşire 4-) Sağlık Tek. 5-) Güv./Sek. 6-) Diğer

Meslek grupları arasında sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin personelden kaynaklı ve hasta ile hastalıktan kaynaklı nedenler boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma olduğu görülmüştür. Varyansların personelden kaynaklı nedenler boyutunda homojen dağılmaması üzerine Games-Howell testi ile hasta ile hastalık boyutunun varyansının homojen dağılım göstermesi sebebiyle bu gruba da Tukey HSD testi yapılmıştır. Analiz sonucunda sağlık hizmetlerinde şiddetin personelden kaynaklı olduğunu, hastane yöneticileri, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları hekimlerden daha fazla düşünmektedirler. Sağlık hizmetlerinde şiddetin hasta ve hastalıktan kaynaklı olduğuna, hastane yöneticileri, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları, hekimlerden daha fazla inanmaktadır ($p<0,05$). Meslek grupları değişkenine göre diğer boyutlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 10. Katılımcıların Mesleki Kıdem Değişkenine İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi

Mesleki Kıdem		Kareler T.	Sd	Kareler Ort.	f	Anlamlılık	Farklılık
Personelden Kaynaklı	Gruplar	6,881	3	2,294	2,336	0,073	
	Grup İçi	389,809	397	0,982			
	Toplam	396,691	400				
Yönetmel Nedenler	Gruplar	10,035	3	3,345	4,388	0,005*	**4 ile 2
	Grup İçi	302,646	397	0,762			**4 ile 3
	Toplam	312,681	400				
Mevzuat Kaynaklı	Gruplar	2,917	3	0,972	1,568	0,197	
	Grup İçi	246,229	397	0,620			
	Toplam	249,147	400				
Hasta ve Hastalık	Gruplar	1,706	3	0,569	0,624	0,600	
	Grup İçi	361,686	397	0,911			
	Toplam	363,392	400				
Refakatçi Kaynaklı	Gruplar	1,925	3	0,642	0,881	0,451	
	Grup İçi	289,312	397	0,729			
	Toplam	291,237	400	2,294			

*Anlamlılık $p < 0.05$, **1-) 0-3 arası 2-) 4-7 arası 3-) 8-11 arası 4-) 12 ve üzeri

Mesleki kıdem değişkenine göre sağlık hizmetlerinde şiddetin nedenleri arasında yönetsel nedenler boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arasında varyansların homojen dağıldığının tespit edilmesi üzerine farklılığın hangi kıdem düzeyleri arasında olduğunu belirlemek için Tukey HSD testi yapılmıştır. Analiz sonucunda 4-7 yıl arası kıdemi olanlar kurumda en kıdemli sağlık çalışanlarına göre sağlıkta şiddetin nedeninin mevzuattan kaynaklı sebepler olduğuna daha fazla inanmaktadırlar. Benzer şekilde 8-11 yıl arasında kıdemi olanlar 16 yıl ve üzerinde hizmeti olan sağlık çalışanlarından, mevzuat kaynaklı sorunları sağlıkta şiddetin nedeni olarak daha fazla görmektedirler ($p < 0,05$). Mesleki tecrübe değişkenine göre diğer boyutlar arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p > 0,05$).

Tartışma ve Sonuç

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin nedenlerine yönelik sağlık çalışanlarının algı düzeylerinin belirlenmesi ayrıca sağlık çalışanlarının algılarında cinsiyet, yaş, iş yeri mülkiyeti, meslek, mesleki kıdem değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekilde ifade edilebilir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları -mevcut yasa ve düzenlemeler, şiddet uygulayanları caydırıcı düzeyde değildir- ifadesine katılarak şiddetin en fazla ($\pm 4,43$) mevzuattan kaynaklı bu nedenden olduğunu düşünmektedirler. Bir başka ifadeyle çalışanlar, sağlıkta şiddet uygulayıcılara mevzuatta yer alan cezaları az bulmakta veya bu cezaların caydırıcı olmadığını düşünmektedirler. Bu çalışmada ayrıca 4-7 yıl arası kıdemi olanlar kurumda en kıdemli sağlık çalışanlarına göre sağlıkta şiddetin nedeninin mevzuattan kaynaklı sebepler olduğuna daha fazla inanmaktadırlar. Benzer şekilde 8-11 yıl arasında kıdemi olanlar, 16 yıl ve üzerinde hizmeti olan sağlık çalışanlarından, mevzuat kaynaklı sorunları sağlıkta şiddetin nedeni olarak daha fazla görmektedirler. Buna göre araştırmacılar tarafından öne sürülen -H1. Sağlık çalışanlarının şiddetin nedenlerine yönelik ifadelerle katılım düzeylerinde farklılıklar vardır- hipotezi desteklenmiştir. Elde edilen bu sonuçlar literatür ile uyumludur

(Shiyab vd., 2022; Al Bashtawy, 2013; AbuALRub ve Al-Asmar, 2011). Sağlık çalışanlarına şiddet eylemlerini suç sayacak, kolaylıkla ulaşılabilir bir şikâyet sistemini dizayn edecek ayrıca sağlık kuruluşunda hastalar ile refakatçiler tarafından uygulanan şiddet olaylarının bildirimini yapacak net bir politika belirleyen yasal mevzuatın düzenlenmesi veya güçlendirilmesi ihtiyacı sağlık çalışanları tarafından sağlıkta şiddetin önemli nedenleri arasında gösterilmektedir. Görsel veya yazılı medyada sıklıkla yer alan, şiddet uygulayan saldırganların ifadelerinin alınarak tutuksuz yargılanmak üzere salıverilmesi, kamuoyunda tartışma yaratmakta, sağlık çalışanları arasında üzüntü ve kaygıya neden olmaktadır. Bu bağlamda ister kamu ister özel sektörde olsun, mesleki farklılık gözetilmeden sağlık çalışanlarına yönelik sözlü veya fiziksel şiddet uygulayanlara caydırıcı nitelikte cezalar verilmesi için yasal düzenlemeler yapılması önem arz etmektedir.

Araştırmada sağlıkta şiddetin sağlık çalışanının kendisinden kaynaklı olduğu boyutuna yönelik ifadelerle katılım düzeyinin diğer boyutlara göre düşük olduğu görülmüştür. Buna göre sağlık çalışanları 5 boyuttan oluşan sağlıkta şiddetin nedenleri arasında çalışanın kendisinden kaynaklı sorunları diğer nedenlere göre daha az onaylamaktadır. Alan yazında çalışanların şiddetin kendilerinden kaynaklı olduğunu genel olarak kabul etmedikleri görülmüştür (Aktan Kibar vd., 2019). Personelden kaynaklı nedenlere az katılım olmakla birlikte çalışmada meslek grupları arasında anlamlı bir farklılaşma görülmüştür. Buna göre sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin personelden kaynaklı olduğunu, hastane yöneticileri, hemşireler, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları hekimlerden daha fazla düşünmektedirler.

Çalışmada şiddetin yönetsel nedenler boyutunda -hasta sayısı ile karşılaştırıldığında personel yetersizliği sağlıkta şiddetin nedenleri arasındadır- ifadesi bu boyuttaki en önemli sorun ($\pm 4,36$) olarak görülmektedir. Sağlık çalışanları, mevcut çalışan sayısının hastalara hizmet vermede yeterli sayıda olmadığını düşünmekte bunun da hizmette aksaklık, tıbbi hata, fazla bekleme süreleri ve benzeri istenmeyen durumlara neden olarak nihayetinde şiddet olayına zemin hazırladığına inanmaktadırlar. Benzer nitelikte yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları, ağır çalışma koşullarından kaynaklı bu stresli ortamı deneyimledikleri ve bu stresli ortamın şiddete neden olabilecek riskleri arttırdığını düşünmektedirler (Beattie vd., 2019; Strickler, 2018). Doktor ve hemşire memnuniyetinin hasta bakımı üzerindeki etkisini tespit etmeye yönelik araştırmalar, iş doyumunu yüksek ve mutlu sağlık çalışanlarının daha memnun hastaları olduğunu ortaya koymuştur (Scheurer vd., 2009; Pedrazza vd., 2016). Sağlık sektörü uzmanlaşmanın ve eğitim seviyesinin yüksek olduğu meslek grupları arasında yer aldığı için nitelikli sağlık çalışanının yurt sathında yeter sayıda olması elzemdir. Bu bağlamda karar vericilerin ve planlayıcıların sağlık kuruluşlarında personel planlamasını ihtiyacı karşılayacak şekilde yurt sathında dengeli dağıtacak bir yapıyı oluşturmaları önem arz etmektedir.

Çalışmada sağlıkta şiddetin nedenleri arasında cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir. Sağlıkta şiddetin nedenlerine yönelik sağlık çalışanlarının görev yaptıkları kurumların mülkiyet değişkenine göre mevzuat kaynaklı nedenler boyutunda kamu ve özel sektör çalışanları arasında farklılaşma görülmüştür. Buna göre kamu sektöründe görev yapan sağlık çalışanları sağlıkta şiddetin mevzuattan kaynaklı nedenlerden ötürü olduğuna özel sektörde çalışan meslektaşlarından daha fazla inanmaktadırlar.

Yapılan pek çok araştırma sağlık hizmetlerinde şiddetin hasta refakatçilerinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır (Hahn vd., 2011; Al Bashtawy, 2013; Shiyab vd., 2022). Bu çalışmada ekip sorumlusu olarak görev yapan sağlık çalışanları, şiddetin refakatçilerden kaynaklı olduğunu ekip üyesi olarak çalışanlardan daha fazla düşünmektedirler. Bir başka ifadeyle yönetici sağlık çalışanları şiddetin refakatçilerden kaynaklandığına ekip üyelerine göre daha fazla inanmaktadırlar.

26-35 yaş aralığında olan sağlık çalışanları sağlıkta şiddetin hasta ve hastalıktan kaynaklı olduğuna kurumlarında kendilerinden yaşça büyük olan sağlık çalışanlarından daha fazla inanmaktadırlar. Benzer şekilde sağlık hizmetlerinde şiddetin hasta ve hastalıktan kaynaklı olduğuna hastane yöneticileri, sağlık teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanları hekimlerden daha fazla inanmaktadırlar. Ayrıca çalışmada lise mezunu sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet olaylarının nedeninin personelden kaynaklı olduğunu lisansüstü mezunlardan daha fazla düşünmektedirler. Benzer şekilde ön lisans mezunu sağlık çalışanları, şiddetin nedeninin personelden kaynaklı olduğuna, lisansüstü eğitim almış sağlık çalışanlarından daha fazla inanmaktadırlar. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmanın olduğu bir başka boyut ise hasta ve hastalıktan kaynaklı nedenler boyutudur. Analiz sonucunda hem lise hem de ön lisans mezunu sağlık çalışanları, lisansüstü mezunu sağlık çalışanlarından sağlıkta şiddetin nedeninin hasta ve hastalıktan kaynaklı olduğunu daha fazla düşünmektedirler. Elde edilen bu sonuçlara göre -H2. Sağlık çalışanlarının şiddetin nedenlerine yönelik algı düzeylerinde cinsiyet, yaş, iş yeri mülkiyeti, meslek, mesleki kıdem değişkenlerine göre anlamlı farklılaşma vardır- hipotezi desteklenmiştir.

Sonuç olarak sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin en önemli nedeninin, mevcut yasal düzenlemelerin ihtiyacı karşılayamadığı ve şiddet uygulayanlara yönelik caydırıcı ceza eksikliği olarak belirtmişlerdir. Araştırmada elde edilen sonuçların rehberliğinde; sağlık politikalarını belirleyenlere, karar vericilere, sağlık kuruluşlarının yöneticilerine ve araştırmacılara bazı önerilerde bulunulabilir. Öncelikle şiddetin potansiyel nedenlerini azaltmak veya ortadan kaldırmak için sağlık personeline karşı şiddet eylemlerinde cezaların caydırıcı düzeyde artırılması buna bağlı olarak mevzuatta düzenlemeler, şiddet olayı gerçekleştiğinde süratle suç duyurusunda bulunacak ayrıca hukuksal ve psikolojik destek unsurlarını devreye sokacak bir yapı kurulmalıdır. Sağlık kuruluşlarında çalışma şartları içerisinde şiddete sebebiyet verebilecek aksaklık ve eksiklikler giderilmeli buna personel eksikliği de dâhil olmak üzere çalışanların rahat ve güvenli tıbbi tedavi verebilecekleri çalışma ortamları yaratılmalıdır. Ayrıca çalışanlara iletişim becerilerini geliştirecek düzenli eğitim programları sunulmalıdır. Böylelikle personelden kaynaklı oluşabilecek şiddet olaylarının önüne geçilebilir. Gelecekte araştırmacıların sağlık hizmetlerinde şiddetin nedenleri arasında gösterilen yasal düzenlemelerdeki eksiklikler ve cezaların caydırıcı olmaması algısının neden kaynaklandığının idari ve hukuksal boyuttan incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

- AbuAlRub, R. F., & Al-Asmar, A. H. (2011). Physical violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(2), 157-165.
- Acar, M. (2022). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının hemşirelerin mesleki bağlılığı üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi).
- Al Bashtawy, M. (2013). Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan. *International Nursing Review*, 60(4), 550-555.
- Akgül, A. (2003). *İstatistiksel analiz teknikleri*. Emek Ofset Yayıncılık.
- Aktan Kibar, F., Oturak, G., Ekerbiçer, H.Ç., & Berberoğlu, U. (2019). Sağlıkta şiddet bir iş güvenliği sorunu mudur?: Sakarya'da görev yapan bir grup sağlık çalışanının sağlıkta şiddet ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 9(4), 612-618.
- Baig, L. A., Ahmer, Z., Tariq, H., Arif, S., & Sarwar, Z. (2022). Community members speak—“Why are healthcare personnel subjected to disrespect and violence?”. *Qualitative Research Journal*, 22(3), 391-400.

- Batmaz, K., Uskun E., & Aydın, G. (2022). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörler: Araştırma uygulama hastanesi örneği. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(1), 23-35.
- Beattie, J., Griffiths, D., Innes, K., & Morphet, J. (2019). Workplace violence perpetrated by clients of health care: A need for safety and trauma-informed care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), 116-124.
- Bilici, N. (2020). Sağlıkta şiddette medyanın rolü. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(1), 52-72.
- Chang, Y. P., Lee, D. C., Chang, S. C., Lee, Y. H., & Wang, H.H. (2019). Influence of work excitement and workplace violence on professional commitment and turnover intention among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2171-2180.
- Demirbaş, N., & Karaoğlu, N. (2021). Hekim ve hekim adaylarının hekime yönelik şiddet algıları: Bir ön çalışma. *Genel Tıp Dergisi*, 31(2), 130-134.
- DSÖ (2023). Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment> adresinden 03 Ocak 2023 tarihinde alınmıştır.
- Emiroğlu, P. (2021). *Sağlık çalışanlarına fizyolojik ve psikolojik şiddet Kastamonu örneği* (Doktora Tezi, Kastamonu Üniversitesi).
- Eyitmiş, A.M., & Sezer, F. (2022). Covid-19 döneminde sağlık personeline yönelik hasta-hasta yakınlarının uyguladığı şiddet değişti mi? nitel bir çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(1), 244-268.
- Gayır, G.B., & Özçelik, Z. (2020). Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ile şiddet algıları arasındaki ilişki: Bir araştırma. İn: Çelebi F, ed. *İktisadi ve İdari Bilimlerde Kavramsal ve Uygulamalı Araştırmalar. Duvar Yayınları* (1th ed., s. 144), İzmir.
- Greenwood, A., & Braham L. (2018). Violence and aggression towards staff in secure settings. *The Journal of Forensic Practice*, 20(2), 122-133.
- Güvercin, C.H. (2019). Sağlık çalışanlarına şiddet haberleri: Basının kritik rolü (The news of violence against healthcare workers: Critical rol of the press). *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 327-333.
- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., & Halfens, R. J. (2011). Measuring patient and visitor violence in general hospitals: Feasibility of the SOVES-G-R, internal consistency and construct validity of the POAS-S and the POIS. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17-18), 2519-2530.
- Hogh, A., & Viitasara, E. (2005). A systematic review of longitudinal studies of nonfatal workplace violence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(3), 291-313.
- Hoşgör, H., & Türkmen, İ. (2021). Bitmeyen çile: Sağlıkta şiddet (medimagazin haber portalı üzerinden bir araştırma). *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 4(2), 192-211.
- Hutton, S. (2006). Workplace incivility: State of the science. *The Journal of Nursing Administration*, 36(1), 22-27.
- İkişik, H., Kutay Yılmaz, F., Karacanoğlu, A., Kadayif, A., Güven, İ., Özdemir, G.M., Taşdan, H., Koç, F., Evli, Ç., Demirci, İ.G., & Maral, I. (2021). Araştırma görevlisi hekimlerin sağlıkta şiddete maruz kalma durumları ve sağlıkta şiddet konusundaki düşüncelerinin değerlendirilmesi. *Abant Tıp Dergisi*, 10(1), 55-64.
- Kaya, K., & Köken Tok, Ö. (2021). Sağlıkta şiddetin bir başka yüzü: Medya etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 217-220.
- Kılıç, M., & Koçak, M. (2022). Evaluation of violence against emergency physicians. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 5(6), 1698-1703.

- Kleissl-Muir, S., Raymond, A., & Rahman, M.A. (2018). Incidence and factors associated with substance abuse and patient-related violence in the emergency department: A literature review. *Australasian Emergency Care*, 21(4),159-170.
- Krug, E.G., Mercy, J.A., Dahlberg, L.L., & Zwi, A.B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083-1088.
- Mansur, F. (2022). Sağlık iletişimde yaşanan sorunların hekimlere yönelik şiddete etkisi. *İşletme Akademisi Dergisi*, 3(1), 57–69.
- 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.
- Nikathil, S., Olaussen, A., Gocentas, R.A., Symons, E., & Mitra, B. (2017). Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 29(3), 265-275.
- Öz, E. (2020). *Sağlıkta şiddetin gelişimine neden olan risk faktörleri: Meta analiz çalışması* (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
- Özdamar, K. (2002). *Paket programlarla istatistiksel veri analizi-1*. Kaan Kitabevi
- Özişli, Ö. (2022). Sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62-68.
- Pedrazza, M., Berlanda, S., Trifiletti, E., & Bressan, F. (2016). Exploring physicians' dissatisfaction and work-related stress: Development of the PhyDis scale. *Frontiers in Psychology*, 7, 1238.
- Ramacciati, N., & Giusti, G.D. (2020). Workplace violence in emergency departments: The health professionals and security personnel alliance. *Emergency Medicine Australasia*, 32(6), 1074-1076.
- Rippon, T.J. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 452-460.
- SB (2021). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021 Haber Bülteni. www.sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/41611/0/haber-bülteni-2021pdf.pdf adresinden 12 Mart 2021 tarihinde alınmıştır.
- Scheurer, D., McKean, S., Miller, J., & Wetterneck, T. (2009). US physician satisfaction: A systematic review. *Journal of Hospital Medicine: An Official Publication of the Society of Hospital Medicine*, 4(9), 560-568.
- Shiyab, A., Ababneh, R.I., & Shyyab, Y. (2022). Causes of workplace violence against medical staff as perceived by physicians and nurses in Jordanian public hospitals. *International Journal of Workplace Health Management*, 15(5), 590-608.
- Sofield, L., & Salmond, S.W. (2003). Workplace violence: A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopaedic Nursing*, 22(4), 274-283.
- Somunoğlu, S., Erdoğan, M.C., & Özer, P. (2013). Sağlık sektöründe halkla ilişkiler ve iletişim uygulamalarına genel bir bakış. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 1(1), 6-12.
- Strickler, J. (2018). Staying safe: Responding to violence against healthcare staff. *Nursing* 2020, 48(11), 58-62.
- Tanalı, G., Peker, U., Çopur, Ç., Şahin, B.C., Önel, B., Dalgıç, B, ..., & Özcebe, H. (2022). Sağlıkta şiddet: Bir tıp fakültesinin öğrencilerinin bakış açısıyla nedenleri, etkileri ve çözüm önerileri. *Turkey Health Literacy Journal*, 3, 1.
- Tokgöz, H. (2019). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ il Sağlık Müdürlüğü kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları*. (Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi).

-
- Üzümcü, F., & Oksay, A. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 584-598.
- Viitasara, E., & Menckel, E. (2002). Developing a framework for identifying individual and organizational risk factors for the prevention of violence in the health-care sector. *Work*, 19(2), 117-123.
- Viitasara, E., Sverke, M., & Menckel, E. (2003). Multiple risk factors for violence to seven occupational groups in the Swedish caring sector. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 58(2), 202-231.
- Viitasara, E. (2004). Violence in caring: Risk factors, outcomes and support. (Master's Thesis, Division of Social Medicine, Karolinska Institutet).
- Yanık, A., & Kurul, N. (2020). Sağlık çalışanlarının risk yönetimi algısı: Hastanelerde bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 287-302.
- Yılar Erkek, Z., & Gökçek, S. (2022). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının şiddet eğiliminin incelenmesi. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 260-274.
- Yıldız, M.S. (2019). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 135-156.
- Yücens, B., & Oğuzhanoglu, N.K. (2020). Sağlık çalışanlarının şiddet algısı, şiddete uğrama ve şiddetten etkilenme durumları sağlık çalışanlarında şiddet. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 13(2), 321-329.
- Zorlu, I., & Kurçer, M. (2020). Hasta ve hasta yakınlarına göre hekime yönelik şiddet. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 418-427.
-