



Araştırma Makalesi / Research Article

Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulama Niyetinin Değerlendirilmesi: Sultanbeyli Örneği

Tuğçe Şafak¹, Yunus Kızılkaya², Yasemin Aslan³

Öz

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yaygın toplumsal sorunlardan biridir. Bu çalışmanın amacı bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetinin değerlendirilmesi ve şiddete yönelik algılarının belirlenmesidir. Veriler, İstanbul ili Sultanbeyli ilçesi evreninde 550 kişiden, "Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği" ve kişisel bilgi formu kullanılarak, anket tekniğiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde The Number Cruncher Statistical System 2020 Statistical Software Programı kullanılmıştır. Geçmişte sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını belirten katılımcıların oranı %14.4 bulunmuştur. Her on katılımcıdan biri sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir. İlk beş şiddet nedeninin; muayene için bekleme süresinin uzun olması (%36.7), hakarete uğrama (%16.5), muayene için ayrılan sürenin yetersiz olması (%16.5), yeterince bilgilendirilmeme (%11.4), sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve kibar olmaması (%11.4) olduğu tespit edilmiştir. Çalışma bulguları 31-40 yaş aralığındaki bireylerin, eğitim seviyesi düşük olanların ve çalışan katılımcıların şiddet uygulama niyetinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sağlıkta şiddetin önlenmesi politika yapıcıların, sağlık hizmeti sunucularının, toplumsal aktörlerin ve bireylerin iş birliğine dayalı yaklaşımını gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık Çalışanları, Sağlıkta Şiddet, Şiddet Uygulama Niyeti, İş Yerinde Şiddet.

Evaluation of the Intention to Use Violence against Healthcare Professionals: The Case of Sultanbeyli

Abstract

Violence against healthcare professionals is one of the common social problems. The objective of this study is to evaluate individuals' intentions to commit violence against healthcare professionals and to determine their perceptions of violence. Data were collected from 550 people in the Sultanbeyli district of Istanbul using the "Intention to Use Violence against Health Professionals Scale" and a personal information form by survey technique. The Number Cruncher Statistical System 2020 Statistical Software Program was used in the analysis of the data. The rate of participants who stated that they used violence against healthcare professionals in the past is 14.4%. One out of every ten participants thinks that healthcare professionals deserve violence. The first five reasons for violence are the long waiting time for the examination (36.7%), being insulted (16.5%), the time allocated for the examination being insufficient (16.5%), not being sufficiently informed (11.4%), and the healthcare professionals not being smiling and polite (11%, 4). The findings of the study stated that individuals between the ages of 31 and 40, those with less education, and working participants are more likely to commit violence. Preventing violence against healthcare professionals requires a collaborative approach from policymakers, healthcare providers, social actors, and individuals.

Keywords: Violence, Healthcare Professionals, Violence in Health, Intention to Use Violence, Workplace Violence.

¹ Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, safaktugce666@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-6462-5145>

² Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yunuskzkaya5234@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-8329-7971>

³ Sorumlu Yazar (Corresponding Author), Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yaseminaslan@bandirma.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-6292-2332>

Atıf/Cite as: Şafak, T., Kızılkaya, Y., Aslan, Y. (2024). Sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetinin değerlendirilmesi: Sultanbeyli örneği. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2024, 42 (2), 294-318.

GİRİŞ

Günümüzde yaşanan toplumsal sorunların başında gelen şiddet olayları, dünyada ve Türkiye’de sağlık çalışanları için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Sağlıkta şiddet; hasta, hasta yakınları ya da diğer bireylerin neden olduğu, çalışma anında risk oluşturan herhangi bir tehdit, söz, davranış, fiziksel ve cinsel saldırıya bağlı oluşan durumu ifade etmektedir (Yeşilbaş, 2016). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin karmaşık ve kritik bir konu olduğu ve bu nedenle şiddetle mücadelenin de karmaşık ve zor olduğu vurgulanmıştır. Hastalar ve yakınları acil sağlık sorunları, bilinmeyen durumun getirdiği korku, uzun bekleme süresi gibi nedenlere bağlı olarak çoğu zaman ciddi bir ruhsal sıkıntı ve hayal kırıklığı yaşayabilmektedir. Bu durumlar hasta ve yakınlarının karar verme becerilerini zayıflatarak şiddet olasılığını artırabilmektedir (Landau vd., 2018). Dünya genelinde farklı ülkelerde yapılan çalışmalar sağlıkta şiddetin yaygınlığını ve ciddiyetini ortaya koymaktadır (Aharon vd., 2020; Al vd., 2015; Arafa vd., 2022; Dursun ve Aytac, 2021; Phillips, 2016). Amerika Birleşik Devletleri [ABD]’nde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının diğer sektörlere kıyasla daha yüksek olduğu, iş yeri şiddeti kapsamındaki saldırıların %75’inin ve işçilere yönelik tüm saldırıların %93’ünün sağlık sistemindeki çalışanlara yönelik olduğu tespit edilmiştir (Phillips, 2016). Türkiye’de yapılan bir çalışmanın bulguları, sağlık sektöründe 2016 yılında %28.4 olan şiddet olaylarının 2018 yılında %39.7’ye yükseldiğini göstermiştir (Polat ve Çırak, 2019). Tekirdağ’da yapılan bir çalışmada; 2016 yılında %26.5 olan şiddete maruz kalma oranının, 2018 yılında %27.2’ye yükseldiği görülmüştür (Tokgöz, 2019). Sağlık Bakanlığı beyaz kod verilerine göre de şiddetin boyutlarının arttığı görülmektedir (Albay ve Nizam, 2022; Eğici ve Öztürk, 2018; Güven ve Kurt, 2023; Mutlu vd., 2021; Özen Bekar ve Çevik, 2021; Polat ve Çırak, 2019).

Sağlıkta şiddet olayları çalışanların zarar görmesine, yaralanan personelin tedavi ve rehabilitasyon giderleri nedeniyle sağlık harcamalarının artmasına ve sağlık kurumunun itibarının zarar görmesine neden olmaktadır. Çalışanlar şiddete maruz kalma sonucu fiziksel olarak yaralanabilmekte, sakat kalabilmekte ve psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. İş yerinde şiddete maruz kalmanın en sık görülen psikolojik sonuçlarından biri travma sonrası stres bozukluğudur. Şiddet mağdurlarının yarısından fazlasının saldırıyla ilgili tekrarlayan rahatsız edici anılar, düşünceler veya görüntüler nedeniyle rahatsız oldukları, öfke, üzüntü, korku gibi olumsuz duyguların şiddete maruz kalan sağlık profesyonellerinde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Buna ek olarak şiddet olaylarının işten ayrılma, işe devamsızlık ve hastalık izni kullanımında artışa neden olduğu vurgulanmıştır (Lanctôt ve Guay, 2014; Spelten vd., 2020). Sağlıkta şiddet ile ilgili yapılan çalışmaların genellikle sağlık çalışanları üzerinde yoğunlaştığı, toplumsal perspektiften şiddet niyetinin değerlendirildiği çalışmaların ise sınırlı olduğu görülmektedir (Aharon vd., 2020; Al vd., 2015, 2015; Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018; Özişli, 2022). Toplumda şiddetin oluşmasında kültürel, çevresel, kurumsal, bireysel ve toplumsal faktörlerin etken olabileceği belirtilmiştir (Chappell ve Di Martino, 2006).

Bu çalışmanın temel amacı sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetinin toplumsal perspektiften değerlendirilmesidir. Çalışmanın alt amaçları ise; sağlık hizmetinden faydalanan bireylerin sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması hakkındaki görüşlerinin ve şiddet nedenlerinin toplumsal bakış açısıyla değerlendirilmesi ve sosyo-demografik özellikler ile şiddet uygulama niyeti arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının ortaya konulmasıdır. Çalışmanın politika yapıcılar ve hukuki düzenleyiciler açısından önemi, hizmet alıcıların şiddet uygulama niyeti ve şiddet nedenleri hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayarak bu yönde politik ve yasal düzenlemeler yapılmasına olanak tanımaktır. Hizmet sunucular açısından önemi, şiddet

nedenleri hakkında bilgi sahibi olmak ve gerekli iyileştirme çalışmalarını bu yönde planlamaktır. Çalışmanın toplumsal katkısı ise şiddetin oluşmasına zemin hazırlayan faktörler hakkında bilgi sahibi olmaktır.

Bu çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde sağlıkta şiddet ile ilgili genel bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde çalışmanın yöntemine değinilmiş, üçüncü bölümde çalışma kapsamında elde edilen bulgulara ve bu bulguların literatür tartışmasına yer verilmiştir. Son bölümde ise genel bir değerlendirme yapıp, önerilerde bulunulmuştur.

1. SAĞLIKTA ŞİDDET

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oldukça yaygındır (Aharon vd., 2020; Civilotti vd., 2021; Rossi vd., 2023). Şiddet; fiziksel saldırıyı, sözlü şiddeti, cinsel, duygusal (psikolojik), ekonomik, siber şiddeti ve tacizin çeşitli biçimlerini içermektedir (Polat, 2016). Çalışmalar sözel şiddet uygulama oranının daha yüksek olduğunu, şiddetin sadece hastalar tarafından değil, hasta yakınları tarafından da uygulandığını göstermektedir (Aharon vd., 2020; Alsmal vd., 2020; Civilotti vd., 2021; Karabulut ve Gezgin Yazici, 2021; Landau vd., 2018; Mento vd., 2020; Njaka vd., 2020; Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018; Spelten vd., 2020). Fiziksel şiddet, insan gücü kullanarak karşıdaki kişiye temas etme sonucu dövmek eylemi ile başlayan şiddet türünü ifade ederken; sözel şiddet, karşıdaki kişiyi söz ve hareket ile korkutmak; cinsel şiddet, kişiye karşı rahatsız edici boyutta cinsel içerikli eylemlerde bulunmak, kişiyi utandırmak, zorlamak, kontrol etmek gibi birçok davranışı kapsamaktadır. Psikolojik (duygusal) ve ekonomik şiddet ise aslında sık rastlanan şiddet türlerinden olmasına rağmen herhangi bir bulgu göstermediği için en az dile getirilen ve en zor tedbir alınabilen şiddet türleri arasında yer almaktadır (Polat, 2016). ABD’de yapılan bir çalışmada; hemşirelerin %39 ile %46’sının sözlü şiddete, %13’ünün ise fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (Phillips, 2016). İtalya’da yürütülen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının sözel şiddete maruz kalma oranının %11.9 ile %93.3 arasında, fiziksel şiddete maruz kalma oranının ise %27.5’i ile %50.3 arasında olduğu ve sağlıkta şiddet ile ilgili özel bir yasanın olmadığı tespit edilmiştir (Civilotti vd., 2021). Ülkemizde faaliyet gösteren bir devlet hastanesinde yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranının %82.7 olduğu tespit edilmiştir (Atik, 2013). Adana’da yürütülen bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %99.7’si şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (Akbaş vd., 2016). Çalışmalar en fazla sözel şiddetin yaşandığını ve sağlıkta şiddete en fazla maruz kalan meslek gruplarının hekim ve hemşireler olduğunu göstermektedir (Al-Omari vd., 2019; Alsaleem vd., 2018; Güven ve Kurt, 2023; Karabulut ve Gezgin Yazici, 2021; Njaka vd., 2020; Ramzi vd., 2022; Rossi vd., 2023; Shafran-Tikva vd., 2017; Yeşilbaş, 2016). Ankara’da yapılan bir çalışmada, hekimlerin %96.2’si ve hemşirelerin %95.7’si meslek yaşamlarında en az bir kez ve en fazla sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (Demirci ve Uğurluoğlu, 2020). Toplum üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %44.3’ü sağlık çalışanlarına sözlü tacizde bulunduğunu, %3.9’u sağlık çalışanlarını tehdit ettiğini, %2.3’ü ise sağlık çalışanlarını darp ettiğini belirtmiştir (Al vd., 2015).

a. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri

Sağlıkta şiddetin temel nedenleri arasında; aşırı iş yoğunluğu, tıbbi müdahalelerin acil olması, sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla başvuran hasta ve yakınlarının kaygı seviyelerinin yüksek olması, yeterli düzeyde güvenlik önlemlerinin alınmaması, izlenen sağlık politikaları, sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları arasındaki bilgi asimetrisi ve iletişim problemlerinin yer aldığı görülmüştür (Akbaş vd., 2016; Fener ve Aydınтуğ, 2019). Tekirdağ’da yapılan bir çalışmada, hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim problemlerinin en önemli

şiddet nedenleri arasında yer aldığı görülmüştür (Tokgöz, 2019). Burdur’da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının motivasyon eksikliğinin, hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim sorunları ve bilgi eksikliğinin, yönetim kaynaklı sorunların, hastaların bireysel çıkarları için kurallara uymayan isteklerinin, yanlış anlaşılmaların, ekonomik ve psikolojik faktörlerin şiddete neden olduğu tespit edilmiştir (Dağ ve Baysal, 2017). Buna ek olarak; demans, şizofreni, anksiyete, akut stres reaksiyonu, intihar düşüncesi gibi sorunları olan hastaların, alkol, sigara ve uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımının da şiddete neden olduğu bulunmuştur (Al vd., 2015; Chappell ve Di Martino, 2006; d’Ettorre vd., 2018). Ayrıca toplumsal şiddetin sağlık sistemindeki şiddet davranışlarına da yansıdığını gösteren kanıtlar bulunmaktadır (Chappell ve Di Martino, 2006). İsrail’de yapılan bir çalışmada; personelin genel tutumu ve deneyiminin, hastaların bekleme süresinin, algılanan tıbbi bakım kalitesinin, hasta ve refakatçilerin bilgilendirilmesinin ve tıbbi sorunun ciddiyetinin şiddet nedenleri arasında yer aldığı tespit edilmiştir (Landau vd., 2018). Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada şiddetin temel nedenleri; suçluya ceza verilmemesi, hasta yoğunluğunun fazla olması, yanlış anlaşılma, uzun bekleme süreleri ve yetersiz eğitim olarak bulunmuştur (Alsmael vd., 2020).

b. Sağlıkta Şiddetin Çalışanlar Üzerindeki Etkisi

Şiddet olayları sağlık hizmetinin aksamasına, hizmetten faydalanmak isteyen diğer bireylerin sağlık hizmetine erişememesine, sağlık çalışanlarının motivasyonun ve profesyonel bakım kalitesinin düşmesine, işe devamsızlıkların artmasına, çalışan memnuniyetsizliğine, mesleki bağlılık duygusunun azalmasına, çalışanların fiziksel ve psikolojik olarak zarar görmesine neden olabilir. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları şiddet olayından sonra huzursuzlukta artış, öfke, korku, çaresizlik, kaygı, stres, güvensizlik, tükenmişlik, aşağılanma, yabancılaşma, hayal kırıklığı, anksiyete ve hatta depresyon gibi psikolojik sorunlarla birlikte, işitme kaybı, şişlik, ağrı, morarma, incinme gibi fiziksel sorunlar da yaşadıkları görülmüştür (Karabulut ve Gezgin Yazıcı, 2021; Mento vd., 2020; Phillips, 2016). Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada; katılımcılar şiddet sonrası iş performanslarının düştüğünü, cezalandırıldığını, utanmış ve suçlu hissettiğini ve işe devamsızlık yaptığını ifade etmiştir (Alsmael vd., 2020). İşyerinde sözlü, fiziksel ve cinsel şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki etkileri arasında; iş verimliliğinin azalması, mesleği bırakma düşüncesi, aile ve sosyal hayat üzerindeki etkileri arasında; sosyal hayatta ve ilişkilerde bozulma, aile hayatının zarar görmesi, fiziksel etkileri arasında; fiziksel sağlığın bozulması, baş ağrısı, mide ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk, baş dönmesi, mide bulantısı veya kusma, huzursuzluk ve stres, psikolojik etkileri arasında; ruh sağlığının bozulması, kızgınlık, depresyon, korku, suçluluk, ezilme hissi, kafa karışıklığı, intikam, nefret, öfke, huzursuzluk gibi etkilerinin olduğu tespit edilmiştir (Demirci ve Uğurluoğlu, 2020).

2. YÖNTEM

a. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı nitelikte kesitsel tipte planlanan çalışmanın evrenini, İstanbul ili Sultanbeyli ilçesinde ikamet eden ve sağlık hizmetinden daha önce faydalanmış 18-65 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Sultanbeyli ilçesinin seçilmesinin nedeni, Türkiye’nin farklı illerinden gelen insanlar için kalabalık uğrak göç merkezlerinden biri olması ve farklı sosyo-kültürel ve etnik yapıya sahip bir nüfusu barındırmasıdır. İlçenin 2021 yılı nüfusu 349.485 olup, evreni bilinen örneklem büyüklüğü formülü kullanılarak yapılan hesaplama neticesinde, %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile en az 384 kişiye ulaşılması gerektiği tespit edilmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Çalışma, gönüllü katılım sağlayan 550 kişiyle tamamlanmıştır.

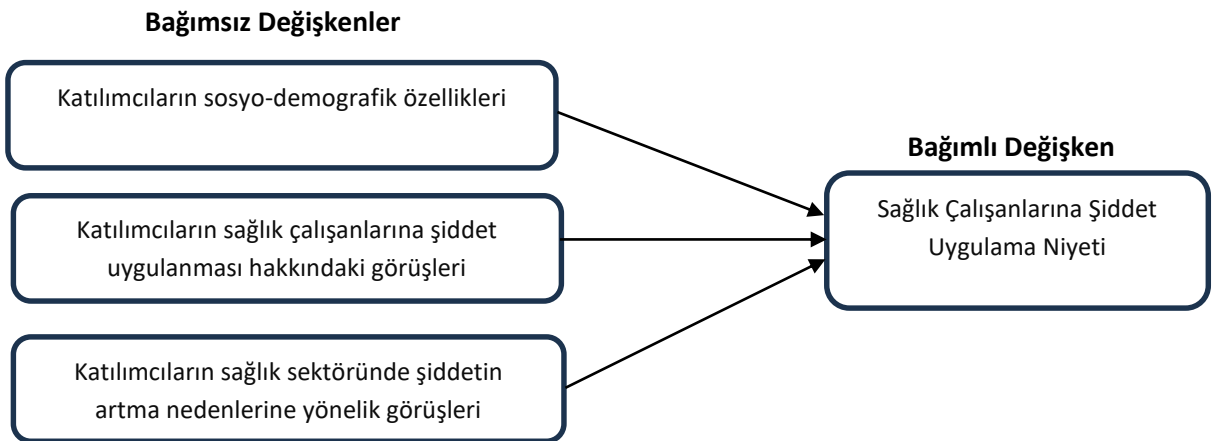
b. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Çalışma kapsamında veri toplama aracı olarak anket yönteminden faydalanılmıştır. İki bölümden oluşan anketin birinci bölümünde daha önce sağlık hizmetinden faydalanmış, 18-65 yaş aralığındaki bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile sağlık çalışanına şiddet uygulamaya yönelik görüşlerini içeren ve 13 sorudan oluşan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Anketin ikinci bölümünde ise Şanlıtürk ve Boy (2021) tarafından geliştirilen “Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği” (SÇŞUNÖ) kullanılmıştır. Ölçek, bireylerin “Şiddet Uygulama Niyeti” (1 madde), “Geçmiş Deneyimleri” (1 madde), “Davranışa Yönelik Tutumu” (6 madde), “Sübjektif Norm” (5 madde) ve “Algılanan Davranış Kontrolü” (2 madde) olarak 5 alt boyut ve 15 sorudan oluşan beşli Likert (Kesinlikle Katılıyorum: 5, Kesinlikle Katılmıyorum: 1) tipindedir. Ölçek puanları hesaplanırken, her bir alt boyutun puanları ayrı ayrı hesaplandıktan sonra işaretlenen ifadelerin karşılığı olan sayıların aritmetik ortalaması alınmaktadır. Ölçekte niyetin beş bileşeninden biri olan “Davranışa Yönelik Tutum” alt boyutundan alınan puanların artması bireyin o davranışı olumlu olarak algıladığını, “Sübjektif Norm” alt boyutundan alınan puanların artması kişinin hedef davranışı uygulama konusunda çevre baskısı altında olduğunu, “Algılanan Davranış Kontrolü” alt boyutundan alınan puanların artması ise bireyin o davranışı gerçekleştirme konusunda kontrol mekanizmasının güçlü olduğunu ifade etmektedir. Buna ek olarak ölçek genelinden alınan toplam puanının artması bireyin şiddet uygulama davranışını gerçekleştirmeye yönelik isteğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters kodlanması gereken bir madde bulunmamaktadır (Şanlıtürk ve Boy, 2021). Veriler kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 01.07.2023-15.08.2023 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerle yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

c. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın bağımlı değişkenini, sağlık çalışanına şiddet uygulama niyeti; bağımsız değişkenlerini ise katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması hakkındaki görüşleri ve sağlık sektöründe şiddetin artma nedenlerine yönelik görüşleri oluşturmaktadır (Şekil 1).

Şekil 1: Araştırmanın Modeli



d. Verilerin Analizi

Çalışmada istatistiksel analizler için Number Cruncher Statistical System 2020 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) Programı kullanılmıştır. Nicel değişkenlerin analizinde

ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri, nitel değişkenler için frekans ve yüzde tanımlayıcı istatistiklerinden faydalanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterme durumunun değerlendirilmesinde Shapiro Wilk testi ve Box Plot grafiklerinden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uyan verilerin niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Student t-testi, üç grup ve üzeri karşılaştırmalarında Oneway ANOVA testi, normal dağılıma uymayan niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Mann Whitney U testi, üç grup ve üzeri karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Farklılık gösteren grup/grupların tespitinde ise Dunn testinden faydalanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık seviyesinde değerlendirilmiştir. Cronbach's Alfa katsayısı ile ilgili $0.0 \leq \alpha < 0.40$ aralığında ise ölçek güvenilir değildir, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ aralığında ise ölçek düşük güvenilirliktedir, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ aralığında ise ölçek oldukça güvenilir ve $0.80 \leq \alpha < 1.00$ aralığında ise ölçek yüksek derecede güvenilir referansı dikkate alınmıştır (Karagöz, 2014).

e. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 14.04.2023 tarihli 2023-4 sayılı kararı gereğince Etik Kurul Onayı alınarak yapılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçek için kullanım izni alınmıştır. Gönüllü katılımcılar çalışmaya dahil edilmiş ve çalışmanın Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmesine özen gösterilmiştir.

3. BULGULAR

Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre frekans dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Frekans Dağılımı

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş	18-20	59	10.7
	21-30	183	33.3
	31-40	143	26
	41-50	92	16.7
	51-60	39	7.1
	61-65	34	6.2
Medeni durum	Evli	294	53.5
	Bekar	256	46.5
Eğitim durumu	İlköğretim	158	28.7
	Ortaöğretim (Ortaokul ve lise)	231	42
	Ön lisans/Lisans	131	23.8
Çalışma durumu	Lisansüstü	30	5.5
	Evet	372	67.6
	Hayır	178	32.4
Gelir durumu	Geliri-giderinden daha az	183	33.3
	Geliri-giderine eşit	254	46.2
	Geliri-giderinden daha fazla	113	20.5
Sağlık sektöründe görev yapan yakını olma durumu	Evet	278	50.5
	Hayır	272	49.5
Kronik hastalık varlığı	Evet	139	25.3
	Hayır	411	74.7
Çocuk varlığı	Evet	279	50.7
	Hayır	271	49.3
Toplam	550	100	

Katılımcıların %33.3'ü 21-30 yaş grubunda, %53.5'i evli ve %42'si ortaöğretim mezunudur. Buna ek olarak araştırmaya katılanların %74.7'si herhangi bir kronik hastalığı bulunmadığını ve %50.7'si çocuk sahibi olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması ile ilgili ifadelerine verdikleri cevapların dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulanması ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

İfadeler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yılda ortalama sağlık hizmetinden faydalanma sayısı	1-3 kez	237	43.1
	4-6 kez	179	32.5
	≥7 kez	134	24.4
Daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu	Evet	79	14.4
	Hayır	471	85.6
Sağlık çalışanına şiddet uygulanması hakkındaki görüşler	Sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini düşünüyorum.	159	28.9
	Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sorunları çözeceğine inanmıyorum.	114	20.7
	Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar hakkında bilgim yok.	119	21.6
	Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet önlenemez.	102	18.5
	Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünüyorum.	56	10.2
	Muayene için bekleme süreleri uzundu.	29	36.7
	Sağlık çalışanları tarafından hakarete uğradım.	13	16.5
	Muayene için ayrılan zaman yetersizdi.	13	16.5
	Sağlık çalışanları güler yüzlü ve kibar değildi.	9	11.4
	Hasta/hasta yakını olarak yeterli bilgilendirilmedim.	9	11.4
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete başvurma nedenleri*	Sağlık çalışanı, hizmete yönelik beklenti ve taleplerimi dikkate almadı.	8	10.1
	Sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve kibar olmaması	299	55.4
	Hasta ve yakınlarının sabırsız olması	317	58.7
	Sağlık çalışanların sayısının yeterli olmaması	284	52.6
	Bekleme süresinin uzun olması	348	64.4
	Sağlık sektörünün çok yoğun ve kalabalık olması	283	52.4
	Medyada sağlık çalışanlarına yönelik haberlerin yer alması	170	31.5
	Şiddet uygulayan bireylerin eğitim seviyesinin düşük olması	212	39.3
	Sağlık çalışanlarının mesleklerinde başarılı olmaması	175	32.4
	Sağlık kurumlarının hizmet sunum olanakları açısından yetersiz olması	180	33.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

*Sadece şiddet uygulayan katılımcılar

Tablo 2'ye göre katılımcıların %14.4'ü daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladığını, %21.6'sı şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar hakkında bilgi sahibi olmadığını, %20.7'si şiddetin sorunları çözeceğine inanmadığını ve %10.2'si sağlık çalışanlarının herhangi bir nedenle şiddeti hak ettiğini belirtmiştir.

Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği'ne ait tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenilirlik Değerleri

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Minimum-Maksimum)	Cronbach's Alfa
Bireylerin Şiddet Uygulama Niyeti	1	1.72±1.15	1 (1-5)	Tek madde
Geçmiş Deneyimleri	1	1.61±1.08	1 (1-5)	Tek madde
Davranışa Yönelik Tutum	6	2.93±0.56	3 (1-4.3)	0.734
Sübjektif Norm	5	2.52±1.00	2.6 (1-5)	0.732
Algılanan Davranış Kontrolü	2	2.54±1.18	3 (1-5)	0.552
Ölçek Toplamı	15	2.57±0.62	2.6 (1-4.5)	0.713

Çalışmaya katılanların "Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği" kapsamında "Bireylerin Şiddet Uygulama Niyeti" alt boyutundan almış oldukları ortalama puan 1.72±1.15, "Geçmiş Deneyimleri" alt boyutundan almış oldukları ortalama puan 1.61±1.08, "Davranışa Yönelik Tutum" alt boyutundan almış oldukları ortalama puan 2.93±0.56, "Sübjektif Norm" alt boyutundan almış oldukları ortalama puan 2.52±1.00, "Algılanan Davranış Kontrolü" alt boyutundan almış oldukları ortalama puan 2.54±1.18 ve ölçeğin toplamından almış oldukları ortalama puan ise 2.57±0.62 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların genel şiddet uygulama niyetinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ölçeğin iç tutarlılığı incelendiğinde, ölçek toplamı için Cronbach's Alfa değeri $\alpha=0.713$ olarak belirlenmiş olup, ölçeğin oldukça güvenilir olduğu söylenebilir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklere göre "Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Niyeti Ölçeği" puanlarının değerlendirilmesi Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklere Göre Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Değişkenler	Bireylerin Şiddet Uygulama Niyeti			Davranışa Yönelik Tutum			Subjektif Norm			Algılanan Davranış Kontrolü		
	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	p	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	p	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	p	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	p
Yaş												
18-20	1.56±0.82	1 (1-4)	^a 0.349	2.99±0.46	3 (1.7-4.2)	^b 0.229	2.27±0.92	2.2 (1-4.2)	^b 0.009**	2.31±1.13	2.5 (1-4)	^a 0.010*
21-30	1.64±1.14	1 (1-5)		2.92±0.53	3 (1.5-4.3)		2.43±0.97	2.4 (1-5)		2.47±1.19	2.5 (1-5)	
31-40	1.89±1.24	1 (1-5)		3.00±0.62	3 (1-4.3)		2.77±1.05	2.8 (1-5)		2.84±1.20	3 (1-5)	
41-50	1.80±1.27	1 (1-5)		2.88±0.58	3 (1-4.2)		2.57±0.99	2.6 (1-5)		2.43±1.07	2.5 (1-5)	
51-60	1.67±1.20	1 (1-5)		2.77±0.51	3 (1.5-3.7)		2.49±0.91	2.6 (1-4)		2.60±1.30	3 (1-5)	
61-65	1.53±0.90	1 (1-5)		2.92±0.53	3 (1.5-4)		2.33±1.00	2.4 (1-4)		2.26±1.12	2.5 (1-5)	
Medeni durum												
Evli	1.76±1.19	1 (1-5)	^a 0.429	2.89±0.57	3 (1-4.3)	^b 0.059	2.59±1.00	2.6 (1-5)	^b 0.078	2.54±1.17	3 (1-5)	^c 0.982
Bekar	1.68±1.11	1 (1-5)		2.98±0.54	3 (1-4.3)		2.44±0.99	2.4 (1-5)		2.54±1.20	3 (1-5)	
Eğitim durumu												
İlköğretim	1.75±1.15	1 (1-5)	^a 0.270	2.97±0.56	3 (1.5-4.2)	^b 0.016*	2.67±0.99	2.8 (1-5)	^b 0.001**	2.71±1.18	3 (1-5)	^a 0.001**
Ortaöğretim	1.82±1.26	1 (1-5)		2.92±0.57	3 (1-4.3)		2.66±0.95	2.6 (1-5)		2.65±1.12	3 (1-5)	
Ön lisans/Lisans	1.55±0.95	1 (1-5)		2.98±0.50	3 (1.5-4.3)		2.20±1.00	2 (1-5)		2.18±1.17	2 (1-5)	
Lisansüstü	1.53±1.04	1 (1-5)		2.63±0.56	2.8 (1-3.3)		2.07±0.94	2 (1-4.2)		2.35±1.37	2 (1-5)	

Not: Anlamlı farklılık göstermeyen değişkenlere ve ölççek alt boyutlarına tabloda yer verilmemiştir.

Çalışmada medeni durum ile ölçekten alınan toplam puan ve ölçeğin alt boyutlardan alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna karşın yaşa göre katılımcıların ölçeğin “Sübjektif Norm” alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.009$). Farklılığın kaynağını tespit etmek gayesiyle yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların aldıkları puanlar 20 yaş altındakilerden ve 21-30 yaşındakilerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0.014$; $p=0.042$). Yaşa göre ölçeğin “Algılanan Davranış Kontrolü” alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında da istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.010$), 31-40 yaş aralığındaki katılımcıların aldıkları puanların 21-30 yaşındakilerden istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.044$). Yaşlarına göre katılımcıların ölçek toplamından almış oldukları puanlar arasında da istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.010$).

Eğitim durumlarına göre katılımcıların ölçeğin “Davranışa Yönelik Tutum” alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($p=0.016$). Eğitim durumu lisansüstü olanların aldıkları puanlar, ilköğretim olanlardan ve ön lisans veya lisans olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p=0.024$; $p=0.019$). Yine eğitim durumuna göre katılımcıların ölçeğin “Sübjektif Norm” alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$), eğitim durumu ön lisans veya lisans olanların aldıkları puanlar ilköğretim ve ortaöğretim olanlardan ve eğitim durumu lisans olanların aldıkları puanlar ilköğretim ve ortaöğretim olanlardan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p=0.001$; $p=0.001$; $p=0.014$; $p=0.014$). Eğitim durumuna göre katılımcıların ölçeğin toplamından aldıkları puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.001$), eğitim durumu ön lisans veya lisans olanların aldıkları puanlar ilköğretim ve ortaöğretim olanlardan ve eğitim durumu lisansüstü olanların aldıkları puanlar ilköğretim ve ortaöğretim olanlardan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p=0.007$; $p=0.006$; $p=0.012$; $p=0.014$).

Katılımcıların diğer tanımlayıcı özelliklere göre sağlık çalışanına şiddet uygulama ölçeği puanlarının değerlendirilmesi Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların Diğer Tanımlayıcı Özelliklere Göre Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Değişkenler	Bireylerin Şiddet Uygulama Niyeti			Geçmiş Deneyimleri			ŞŞŞUN Toplam		
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p
Çalışma durumu	1.83±1.23	1 (1-5)	^c 0.002**	1.71±1.17	1 (1-5)	^c 0.001**	2.61±0.65	2.6 (1-4.5)	^d 0.027*
Çalışma durumu	1.49±0.95	1 (1-5)		1.39±0.84	1 (1-5)		2.49±0.56	2.5 (1.3-4.5)	
Gelir durumu	1.79±1.26	1 (1-5)	^a 0.912	1.67±1.15	1 (1-5)	^a 0.248	2.62±0.64	2.5 (1.4-4.5)	^b 0.473
Gelir durumu	1.70±1.12	1 (1-5)		1.55±1.05	1 (1-5)		2.55±0.57	2.6 (1-4.4)	
Gelir durumu	1.64±1.04	1 (1-5)		1.62±1.04	1 (1-5)		2.56±0.69	2.6 (1-4.5)	
Sağlık sektöründe görev yapan yakını olma durumu	1.63±1.06	1 (1-5)	^c 0.167	1.65±1.12	1 (1-5)	^c 0.572	2.53±0.62	2.6 (1-4.5)	^d 0.124
Olma durumu	1.81±1.24	1 (1-5)		1.56±1.04	1 (1-5)		2.61±0.62	2.6 (1-4.5)	
Kronik hastalık varlığı	1.85±1.32	1 (1-5)	^c 0.359	1.76±1.26	1 (1-5)	^c 0.126	2.58±0.68	2.6 (1-4.5)	^d 0.964
Varlığı	1.67±1.09	1 (1-5)		1.55±1.01	1 (1-5)		2.57±0.60	2.6 (1-4.5)	
Çocuk varlığı	1.77±1.18	1 (1-5)	^c 0.226	1.62±1.08	1 (1-5)	^c 0.541	2.60±0.62	2.6 (1-4.5)	^d 0.375
Varlığı	1.66±1.12	1 (1-5)		1.59±1.09	1 (1-5)		2.55±0.63	2.6 (1-4.5)	

^a Kruskal Wallis Test ^b One-way ANOVA Test^c Mann Whitney U Test ^d Student T Test

*p<0.05 **p<0.01

Not: Anlamlı farklılık göstermeyen değişkenler ve ölçek alt boyutlarına tabloda yer verilmemiştir.

Çalışmada gelir düzeyi, sağlık sektöründe görev yapan yakını olma, kronik hastalık varlığı ve çocuk sahibi olma ile ölçekten alınan toplam ve alt boyutlardan alınan puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna ek olarak çalışan katılımcıların ölçeğin “Bireylerin Şiddet Uygulama Niyeti” ve “Geçmiş Deneyimleri” alt boyutundan almış oldukları puanlar ile ölçeğin toplamından almış oldukları puanlar istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulama görüşlerine göre Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Ölçeği puanlarının değerlendirilmesi Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların Sağlık Çalışanına Şiddet Uygulama Görüşlerine Göre Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Değişkenler	Bireylerin Şiddet Uygulama Niyeti			Geçmiş Deneyimleri			Davranışa Yönelik Tutum		
	Ort±SS	Medyan (Min-maks)	P	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	P	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	P
1-3 kez	1.69±1.04	1 (1-5)	^a 0.824	1.59±1.04	1 (1-5)	^a 0.982	2.97±0.52	3 (1.0-4.2)	^b 0.241
Yılda ortalama kaç kez sağlık hizmetinden faydalandığı	1.78±1.27	1 (1-5)		1.63±1.13	1 (1-5)		2.92±0.59	3 (1.0-4.3)	
3-6 kez	1.69±1.17	1 (1-5)		1.60±1.10	1 (1-5)		2.88±0.58	3 (1.3-4.3)	
≥7 kez	1.48±0.93	1 (1-5)	^a 0.001**	1.44±0.95	1 (1-5)	^a 0.001**	2.81±0.58	3 (1.0-3.7)	^b 0.001**
Sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini düşünüyorum.	1.78±1.20	1 (1-5)		1.68±1.18	1 (1-5)		2.97±0.49	3 (1.5-4.3)	
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sorunları çözeceğine inanmıyorum.	1.45±0.87	1 (1-5)		1.55±1.00	1 (1-5)		2.94±0.52	3 (1.5-4.2)	
Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar hakkında bilgim yok.	1.45±0.79	1 (1-5)		1.32±0.80	1 (1-5)		2.83±0.53	3 (1.0-3.7)	
Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet önlenemez.	3.32±1.40	4 (1-5)		2.55±1.33	2 (1-5)		3.40±0.50	3.7 (2.2-4)	
Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmüyorum	2.00±1.60	1 (1-5)	^c 0.622	2.07±1.56	1 (1-5)	^c 0.385	2.81±0.74	3 (1.0-4.0)	^c 0.135
Muayene için bekleme süreleri uzundu.	2.77±1.79	2 (1-5)	^c 0.062	2.85±1.57	2 (1-5)	^c 0.050	3.33±0.58	3 (2.3-4.0)	^c 0.050
Sağlık çalışanları tarafından hakarete uğradım.	2.00±1.58	1 (1-5)	^c 0.904	1.69±1.49	1 (1-5)	^c 0.077	2.97±0.59	3 (1.7-3.8)	^c 0.952
Muayene için ayrılan zaman yetersizdi.	1.44±1.01	1 (1-4)	^c 0.208	2.22±1.2	2 (1-4)	^c 0.625	2.96±0.92	2.7 (1.8-4.2)	^c 0.669
Sağlık çalışanları güler yüzlü ve kibar değildi.	1.89±1.76	1 (1-5)	^c 0.455	2.11±1.45	2 (1-5)	^c 0.987	2.85±0.43	2.8 (2.3-3.5)	^c 0.456
Hasta/hasta yakını olarak yeterli bilgilendirilmedim.	1.88±0.99	1.5 (1-3)	^c 0.860	2.13±1.36	1.5 (1-4)	^c 0.924	3.02±0.61	3 (2.0-4.0)	^c 0.980
Sağlık çalışan, hizmete yönelik beklenti ve taleplerimi dikkate almadı.									

Not: Bazı değişkenler ve ölçek ait boyutları arasındaki ilişkilere tabloda yer verilmemiştir.

Katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulanması hakkındaki görüşlerine göre ölçeğin toplamı ve bütün alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.001$). “Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünüyorum” yanıtını verenlerin aldıkları puanlar, diğer maddelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0.001$; $p=0.001$; $p=0.001$; $p=0.001$). Katılımcıların sağlık sektöründe şiddetin artmasının nedenlerine ilişkin görüşlerine Tablo 7’de yer verilmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların Sağlık Sektöründe Şiddetin Artmasının Nedenlerine İlişkin Görüşleri

Değişkenler	Bireylerin Şiddet Uygulama Niyeti		Geçmiş Deneyimleri		Davranışa Yönelik Tutum	
	Ort±Ss	Medyan (Min-maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve kibar olmaması	1.82±1.21	1 (1-5)	1.57±1.07	1 (1-5)	3.00±0.52	3 (1.3-4.3)
Hasta ve yakınlarının sabırsız olması	1.58±1.00	1 (1-5)	1.45±0.98	1 (1-5)	2.95±0.52	3 (1-4.3)
Sağlık çalışanlarının sayısının yeterli	1.69±1.06	1 (1-5)	1.54±0.99	1 (1-5)	2.98±0.53	3 (1-4.3)
Bekleme süresinin uzun olması	1.68±1.08	1 (1-5)	1.51±1.03	1 (1-5)	3.00±0.49	3 (1-4.3)
Sağlık sektörünün çok yoğun ve kalabalık olması	1.63±1.03	1 (1-5)	1.52±1.00	1 (1-5)	2.99±0.54	3 (1-4.3)
Sağlık sektöründe şiddetin artmasının nedenleri	1.85±1.22	1 (1-5)	1.76±1.23	1 (1-5)	3.00±0.52	3 (1.3-4.3)
Şiddet uygulayan bireylerin eğitim seviyesinin düşük olması	1.68±1.08	1 (1-5)	1.61±1.12	1 (1-5)	2.97±0.52	3 (1-4.3)
Sağlık çalışanlarının mesleklerinde başarılı olmaması	1.93±1.29	1 (1-5)	1.79±1.23	1 (1-5)	3.00±0.58	3 (1.3-4.3)
Sağlık kurumlarının hizmet sunum olanakları açısından yetersiz olması	1.84±1.26	1 (1-5)	1.68±1.18	1 (1-5)	2.91±0.57	3 (1-4.3)

Not: Bazı değişkenler ve ölçek alt boyutları arasındaki ilişkilere tabloda yer verilememiştir.

Medyada sağlık çalışanlarına yönelik haberlerin yer almasını sağlık çalışanına şiddetin artmasının nedeni olarak görenlerin ölçeğin “Bireylerin Şiddet Uygulama Niyeti” alt boyutu ($p=0.022$), “Geçmiş Deneyimleri” alt boyutu ($p=0.040$) ve “Davranışa Yönelik Tutum” alt boyutundan aldıkları puanlar ($p=0.039$) istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının sayısının yeterli olmamasını sağlık çalışanına şiddetin artmasının nedeni olarak görenlerin ölçeğin “Davranışa Yönelik Tutum” alt boyutundan almış oldukları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek bulunmuştur ($p=0.037$).

Bekleme süresinin uzun olmasını sağlık çalışanına şiddetin artmasının nedeni olarak görenlerin ölçeğin “Geçmiş Deneyimleri” ($p=0.001$) ve “Davranışa Yönelik Tutum” ($p=0.001$) alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Sağlık sektörünün çok yoğun ve kalabalık olmasını sağlık çalışanına şiddetin artmasının nedeni olarak görenlerin ölçeğin “Davranışa Yönelik Tutum” alt boyutundan almış oldukları puanlar ($p=0.013$) istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuşken, “Sübjektif Norm” alt boyutundan almış oldukları puanlar ($p=0.032$) ile “Algılanan Davranış Kontrolü” alt boyutundan almış oldukları puanlar ($p=0.015$) anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır.

4. TARTIŞMA

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulama niyetinin değerlendirildiği bu çalışmada, katılımcıların %14.4’ü daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladığını, %21.6’sı şiddet uygulayan kişilere verilen cezalar hakkında bilgi sahibi olmadığını, %20.7’si şiddetin sorunları çözeceğine inanmadığını ve %10.2’si sağlık çalışanlarının herhangi bir nedenle şiddeti hak ettiğini belirtmiştir. Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, katılımcıların %6.8’i, Ankara’da yapılan bir çalışmada %12.3’ü sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını belirtmiştir (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018; Yaşar vd., 2017). Şanlıtürk ve Boy (2021)’ün çalışmasında, katılımcıların %8.3’ünün sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığı, %81.2’sinin şiddetin çözüm olmadığını düşündüğü tespit edilmiştir. Gaziantep’te yapılan bir çalışmada, katılımcıların %35.1’i daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladığını, %54’ü şiddet içeren eylemlerin cezaları hakkında bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir (Al vd., 2015). Türkiye’de faaliyet gösteren bir eğitim ve araştırma hastanesinde hasta ve yakınları üzerinde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının bazı durumlarda şiddeti hak ettiğini düşünenlerin oranı %52.3 bulunmuştur. Aynı çalışmada katılımcıların %6.3’ü medyada bir hekimin şiddet görerek öldürüldüğü haberini gördüğünde hak ettiği noktalar olduğunu düşündüğünü belirtmiştir (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018). Türkiye’de yapılan ve katılımcıların çoğunun eğitim seviyesinin lisans ve üzeri olduğu (%65.6) bir çalışmada, hastaların yaklaşık %88’i şiddetin hukuki yollara başvurma yöntemi olmadığını belirtmiş, %91.7’si ise hastayı kurtarmak mümkün olmasa bile müdahale eden doktora şiddet uygulanmasının yanlış olduğunu belirtmiştir (Yaşar vd., 2017). İsrail’de halkın sağlık çalışanlarına yönelik şiddet niyetinin değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların sağlık personeline yönelik şiddeti kınadıkları, şiddeti meşrulaştıran ve şiddet içeren davranışları destekleyen katılımcıların şiddete başvurma niyetinde önemli ölçüde bir artış olduğu tespit edilmiştir (Aharon vd., 2020). Ürdün’de yapılan bir çalışmada, şiddet olaylarının bildirim için herhangi bir prosedür olmadığı belirtilmiştir (Al-Omari vd., 2019). Çalışmadan elde edilen bulgular halkın sağlık çalışanlarına şiddet uygulama oranının yüksek olduğunu ve her on kişiden birinin sağlık profesyonellerinin şiddeti herhangi bir nedenle hak ettiğini düşündüğünü göstermektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta

Kalite Standartlarında; sağlık kurumlarında şiddet olaylarının yönetilmesi amacıyla düzenlemeler yapılması, “Beyaz Kod” uygulamasına yönelik 1111 acil durum çağrısı oluşturulması, kurum genelinde beyaz kod uygulamalarının etkinliğinin ve sürekliliğinin izlenmesi gerektiği belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Ayrıca hasta ve hasta yakınlarının istek ve şikayetlerini Bakanlığa iletmek üzere “184” iletişim hattı geliştirilerek, sorunlara daha hızlı bir şekilde çözüm bulunması amaçlanmıştır (Tokgöz, 2019). Bu düzenlemelere ek olarak Bakanlık tarafından yakın dönemde “Beyaz Reform” olarak nitelendirilen politika düzenlemelerinde de ele alınan temel konulardan biri “Sağlıkta Şiddet” olmuştur. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddeti önlemeye yönelik uygulamaların etkinliğinin, politika yapıcılar, sağlık çalışanları, medya kuruluşları, güvenlik güçleri ve toplum aktörlerinin iş birliğine bağlı olduğu belirtilmiştir (Aharon vd., 2020; Al vd., 2015; Bhatti vd., 2021). Sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişilere cezai yaptırım uygulanması ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına psikolojik destek verilmesinin de önemli olduğu vurgulanmıştır (Kuhlmann vd., 2023; Yeşilbaş, 2016).

Çalışma bulguları 31-40 yaş aralığındaki bireylerin şiddet uygulama davranışı sergileme niyetinin diğer yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Gaziantep’te 18-65 yaş arası bireylerin sağlık personeline yönelik şiddetin artmasına yönelik görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, 24-30 yaş aralığındaki bireylerin şiddete daha fazla meyilli olduğu bulunmuştur (Al vd., 2015). İstanbul ilinde yapılan bir çalışmada; 26-35 yaş aralığındaki katılımcılar şiddetin en önemli nedeninin sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması, 36 yaş üstü katılımcılar ise hasta ve yakınlarının mağdur durumda kalması olduğunu belirtmiştir (Fener ve Aydınтуğ, 2019). 31-40 yaş grubunun şiddete daha fazla meyilli olması, bu yaş grubunun sağlık sisteminden beklentilerinin yüksek olmasına ve geçmiş dönemde yaşamış oldukları olumsuz tecrübelerle ilgili olabilir. Konuyla ilgili daha net çıkarımlar yapabilmek için ileri düzey çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları sağlık çalışanlarına şiddet uygulama nedenlerinin en fazla muayene için bekleme süresinin uzun olması (%36.7), sağlık çalışanları tarafından hakarete uğrama (%16.5), muayene için ayrılan sürenin yetersiz olması (%16.5), sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve kibar olmaması (%11.4), hasta/hasta yakını olarak yeterince bilgilendirilmeme (%11.4) nedeniyle yaşandığını göstermektedir. Katılımcıların sağlık sektöründe şiddetin artma nedenlerine yönelik görüşleri değerlendirildiğinde (birden fazla cevap işaretlenmiştir); %64.4’ü bekleme süresinin uzun olduğunu, %58.7’si hasta ve hasta yakınlarının sabırsız olduğunu, %55.4’ü sağlık çalışanlarının kibar ve güler yüzlü olmadığını, %52.6’sı sağlık çalışanı sayısının yetersiz olduğunu, %52.4’ü sağlık sektörünün yoğun ve kalabalık olduğunu, %39.3’ü şiddet uygulayan bireylerin eğitim seviyesinin düşük olduğunu, %31.5’i ise medyada sağlık çalışanlarına yönelik haberlerin yer almasının şiddetin artış nedenleri arasında yer aldığını belirtmiştir. Çalışmalar uzun bekleme süreleri, sağlık personelinin yetersiz olması, sağlık personelinin görevlerini gerektiği gibi yerine getirmemesi, sağlık çalışanlarının kendilerini dinlememeleri, iletişim sorunları, güvenlik yetersizliği ve hasta yoğunluğunun fazla olmasının şiddeti artırdığını göstermektedir (Al vd., 2015; Karabulut ve Gezin Yazici, 2021; Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018; Özişli, 2022; Shafran-Tikva vd., 2017). Türkiye’de yapılan diğer bir çalışmada; hasta ve yakınlarının eğitim eksikliği, hastanelerde muayene için bekleme sürelerinin uzun olması, hasta ve ailesinin sabırsız olması, kalabalık ortamlar, görmezden gelinme, azarlanma ve sağlık personelinin görevini gerektiği gibi yerine getirmemesi temel şiddet nedenleri olarak tespit edilmiştir (Yaşar vd., 2017). Marmara Bölgesi’nde ve Ankara’da gerçekleştirilen çalışmalarda; şiddetin en önemli nedenlerinin hasta ve hasta yakınlarının sabırsız davranması, sağlık durumlarıyla ilgili yeterince bilgilendirilmemesi ve

sağlık çalışanlarının hastalara karşı kibarı olmaması olduğu saptanmıştır (Özdemir Takak ve Baydar Artantaş, 2018; Özişli, 2022). İsrail hastanelerinde yapılan bir çalışmada, sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının hastaların sağlık personeliyle etkileşimindeki hayal kırıklıkları ve öfkenin bir sonucu olduğu; hastaların %23.6'sı ile refakat edenlerin %20.5'inin hizmet alım sürecinde olumsuz duygular yaşadıkları, bu kişilerde stres ve kaygı duygularının arttığı görülmüştür. Aynı çalışmada hastaların %50'si ve refakatçilerin %40'ünün acil serviste şiddete tanık oldukları; bekleme süresinin uzun olmasının, hasta ve refakatçilerin yeterince bilgilendirilmemesinin ve sağlık personelinin hastaya yaklaşımının şiddeti tetikleyen değişkenler arasında yer aldığı bulunmuştur (Landau vd., 2018). Suudi Arabistan'da yapılan bir araştırmanın sonuçları ise sağlıkta şiddete neden olan faktörlerin; hasta veya yakınlarının eğitim eksikliği, uzun bekleme süreleri, kişisel faktörler, kültürel unsurlar, personel yetersizliği, hasta yoğunluğunun fazla olması, iş yükünün fazla olması, güvenlik kaynaklı sorunlar, agresif hasta ile baş etme konusunda iletişim becerileri eksikliğinin yer aldığı saptanmıştır (Alsalem vd., 2018). Konuyla ilgili bir sistematik derleme çalışmasında; bilgi eksikliğinin, personel ve ekipman yetersizliğinin, iletişim aksaklıkları gibi olumsuz faktörlerin sağlık hizmetlerinde şiddet riskini artırdığı saptanmıştır (Mento vd., 2020). Türkiye'de sevk zincirinin bulunmaması nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanabilecek bazı vakaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla başvurması, hasta yoğunluğunun artmasına ve bekleme sürelerinin uzamasına neden olmaktadır. Özellikle küresel ölçekte büyük bir risk oluşturan COVID-19 pandemisi ve beraberinde yaşanan ekonomik dalgalanmaların da sağlıkta şiddet vakaları üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada ilköğretim mezunlarının sağlık çalışanına şiddet uygulama niyetinin daha yüksek olduğu, ilköğretim ve ortaöğretim mezunlarında şiddet eylemini gerçekleştirme konusunda çevre baskısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de yapılmış olan bir çalışmada, hasta ve yakınlarının sağlık sektöründe artan şiddetin nedenlerine ilişkin görüşlerinin eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği, lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip katılımcıların, şiddete başvuran bireylerin eğitim seviyesinin düşük olmasının şiddetin artmasının nedeni olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Yaşar vd., 2017). Türkiye'de yapılan diğer bir çalışmada, şiddet uygulayan veya uygulamaya meyilli olanların üniversite mezunu olmayan katılımcılar olduğu bulunmuştur (Al vd., 2015). Marmara Bölgesi'nde gerçekleştirilen bir çalışmada da benzer şekilde, sağlıkta şiddetin nedenlerinden birinin hasta/hasta yakınlarının eğitim düzeyinin düşük olması olduğu bulunmuştur (Özişli, 2022). Eğitim seviyesi düşük bireylerin şiddete daha fazla meyilli olmasının sebepleri arasında; sağlık çalışanlarına mevcut sağlık sorunlarını ifade etmekte güçlük çekmeleri, sağlık çalışanları tarafından verilen bilgileri yeterli düzeyde idrak edememeleri ve sistemin işleyişi hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamalarına bağlı olabilir.

Çalışan katılımcıların şiddet uygulama niyetinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu çalışan katılımcıların sağlık hizmetinden faydalanmak için kısıtlı süre izin almalarına bağlı olabilir. Konuyla ilgili literatür çalışmalarının kısıtlı olması nedeniyle daha net çıkarımlar yapabilmek için ileri düzey çalışmaların yapılması faydalı olabilir.

Çalışmada sağlık profesyonellerinin şiddeti hak ettiğini düşünenlerin ölçek toplamı ve alt boyutlarından almış oldukları puanlar anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Gaziantep'te yapılan bir çalışmada, katılımcıların %13.3'ü hasta öldüğünde hekimin dövülmesi veya öldürülmesi gerektiğine inandığı, katılımcıların önemli bir kısmı (%45,6) başlangıçta öfkelerini kendilerini sakinleştirmeye gayret göstererek kontrol etmeye çalıştıkları ancak bunu başaramayan katılımcıların sağlık çalışanlarına bağırarak veya hakaret ederek (%40.4) ya da

yakındaki bir nesneyi kullanarak (%12) sağlık personeline şiddet uyguladığı tespit edilmiştir (Al vd., 2015). Sağlık profesyonellerinin şiddeti hak ettiğini düşünen bireylerin bu algısı, geçmiş dönemlerde yaşamış oldukları olumsuz tecrübelerle bağlı olabilir.

Çalışma sonuçları medyada sağlık çalışanlarına yer verilmesinin şiddeti artıran bir faktör olduğunu göstermektedir. Türkiye’de yapılmış olan bir çalışmada, hasta ve yakınlarının %26.3’ü sağlık sektöründe şiddetin artmasının nedenlerinden birinin medyada şiddeti kışkırtan haberler olduğunu belirtmiştir (Yaşar vd., 2017). Gaziantep’te yapılan bir çalışmada, sağlıkta şiddetin en önemli nedenleri arasında medya ve siyasetçilerin kışkırtıcı söylemleri (%23.3) olduğu tespit edilmiştir. Aynı katılımcıların %14.3’ü sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığı haberini aldığı anda doğrudan ya da dolaylı olarak mutlu olduğu saptanmıştır (Al vd., 2015). Burdur’da ve Marmara Bölgesi’nde yapılan çalışmalarda, medyada sağlıkta şiddet içerikli haberlere yer verilmesinin şiddeti tetikleyen bir faktör olduğu görülmüştür (Dağ ve Baysal 2017; Özişli, 2022). Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, basından etkilenmenin şiddet nedenlerinden biri olduğu tespit edilmiştir (Karabulut ve Gezgin Yazıcı, 2021). Sağlık hizmetlerinin hasta/hasta yakınlarıyla doğrudan iletişim gerektirmesi nedeniyle, şiddetin kontrol altına alınması amacıyla düzenli ve sık aralıklarla iletişim eğitimlerinin verilmesi, hasta ve hasta yakınlarına yönelik dijital medya aracılığıyla eğitici yayınlar düzenlenmesi ve bilgilendirici afişler hazırlanması önerilmektedir (Albay ve Nizam, 2022; Bhatti vd., 2021; Yaşar vd., 2017).

Araştırmada çalışan sayısının yeterli olmaması, bekleme süresinin uzun olması, sağlık sektörünün yoğun ve kalabalık olmasının şiddeti artıran unsurlar arasında yer aldığı görülmüştür. Marmara Bölgesi’nde yapılan bir çalışmada sağlıkta şiddetin nedenlerinden birinin yeterli sayıda sağlık çalışanı olmaması olduğu bulunmuştur (Özişli, 2022). Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, katılımcıların %16.7’si şiddetin nedenlerinden birinin personel azlığı olduğu bulunmuştur (Karabulut ve Gezgin Yazıcı, 2021). Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, muayene için bekleme süresinin uzun olması sağlıkta şiddetle ilişkili bulunmuştur (Yaşar vd., 2017). Bu noktada kurumsal düzeyde iş gücü analizleri yapılarak yeterli sayı ve nitelikte sağlık profesyoneli istihdam edilmesi sistemin yükünü hafifleterek, hizmet sunum kalitesinin ve hasta memnuniyetinin artırılmasına katkı sağlayabilir. Bununla birlikte politik düzeyde birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde kullanılması amacıyla düzenlemeler yapılması faydalı olabilir. Bunlara ek olarak; sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin alınmasının, yasal ve politik düzenlemelerin gözden geçirilmesinin, randevu sisteminin güçlendirilmesinin, hekimlere hasta muayeneleri için ayrılan sürelerin gözden geçirilmesinin, yoğun ünitelerde sağlık çalışanı sayısının artırılmasının, şiddet olaylarının raporlanmasının, çalışma ortamının iyileştirilmesinin, bekleme salonlarında stresli koşulları en aza indirecek etkili çalışma alanı tasarımının şiddet olaylarını azaltabileceği belirtilmiştir (Akbaş vd., 2016; Alsaleem vd., 2018; Atik, 2013; Bhatti vd., 2021; d’Ettorre vd., 2018; Polat ve Çırak, 2019; Şanlıtürk ve Boy, 2021; Yaşar vd., 2017). Bununla birlikte hizmet sunum sürecinde sağlık çalışanı/hasta-refakatçi kaynaklı iletişim problemlerinin azaltılması, hasta merkezli bakım anlayışının benimsenmesi, hasta haklarına ilişkin yasaların kapsamının ailelerini ve diğer refakatçileri de kapsayacak şekilde genişletilmesi, hem personel hem de hizmet alıcılarının deneyimlediği duygusal stres etkenleriyle baş etme becerilerinin öğretilmesi amacıyla kişilerarası ve insani hizmet becerilerine ilişkin eğitim programlarının uygulanması önerilmiştir (Annagür, 2010; Landau vd., 2018).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları, katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet uygulama oranının yüksek olduğunu, sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşündüklerini; bekleme süresinin uzun olması, hakarete uğrama, muayene için ayrılan sürenin yetersiz olması, sağlık çalışanlarının güler yüzlü ve kibar olmaması ve yeterince bilgilendirilmemenin en önemli şiddet nedenleri arasında yer aldığını göstermektedir. Sağlıkta şiddet vakalarının azaltılması amacıyla; sistem içerisinde gerek politik gerekse toplumsal açıdan şiddeti tetikleyen faktörlerin belirlenmesi, eğitim seviyesi düşük olan bireylerin konuyla ilgili farkındalığının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması, şiddeti azaltmaya yönelik caydırıcı cezaların belirlenmesi, toplumsal ölçekte sağlık okuryazarlığının artırılması yönünde düzenlemeler yapılması ve konunun kitle iletişim araçlarında kamu spotları şeklinde yer bulmasının sağlanması faydalı olabilir. Bu noktada medyaya yansıyacak haber içeriklerinin bir kontrol ve denetim mekanizmasından sonra yayınlanması, içeriklerde kışkırtıcı ifadeler yerine verilmemesinden ziyade daha olumlu ifadelerin kullanılması önerilmektedir.

Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik mikro düzeyde politika önerileri olarak; şiddet önleme programlarının eğitim ve öğretime entegre edilmesi, zihinsel sağlık ve refah için şiddetle başa çıkma ve şiddeti azaltmaya yönelik iletişim stratejilerinin belirlenmesi; organizasyon ve yönetim düzeyinde; sağlık çalışanlarını koruyacak tedbirler alınması ve şiddetin önlenmesinin bir yönetsel görev olduğunun kabul edilmesi, yasaların kapsamının iyileştirilmesi, sıfır tolerans kurallarının uygulamaya konulması, bilgi, yardım hatları ve ruh sağlığı destek programları oluşturulması; sağlık politikası düzeyinde; izleme ve raporlama sistemleri kurulması, konuyla ilgili araştırma ve finansman programlarının iyileştirilmesi; yerel halk politikaları düzeyinde ise halkın ve medyanın şiddetin önlenmesi programlarına katılımının sağlanması ve sivil toplum ile uluslararası kamu sağlığı kuruluşlarının liderliğinin güçlendirilmesi önerilmektedir. Sağlıkta şiddetin ciddi bir toplumsal sorun olduğundan hareketle, şiddet olaylarını önlemeye yönelik strateji ve politikaların geliştirilmesi, şiddete neden olan unsurların toplumsal perspektiften değerlendirilmesi ve çözüm önerilerine halkın katılımının sağlanması şiddet olaylarının azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bu çalışma sonuçlarından hareketle gelecekte bölgesel düzeyde farklı örneklem üzerinde benzer çalışmalar yapılması, iletişim, yönetim ve eğitim kaynaklı şiddet olaylarının azaltılabilmesi amacıyla sektörlerarası iş birliğine yönelik araştırma ve projeler yapılarak ulusal ölçekte sağlıkta şiddetin azaltılması için çaba gösterilmesi önerilmektedir.

Çalışmanın Kısıtları

Bu çalışma, İstanbul ili Sultanbeyli ilçesinde 01.07.2023-15.08.2023 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerle yüz yüze görüşme yapılarak elde edilen verilerle sınırlıdır. Çalışmanın bir diğer kısıtı, gönüllü katılım sağlayan örneklem grubunun çoğunluğunun 21-30 yaş arası katılımcılardan oluşmasıdır.

YAZAR BEYANI

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

Etik Kurul Onayı

Bu çalışma için Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 14.04.2023 tarih ve 2023-4 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

Yazar Katkıları

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek Beyanı

Bu çalışma TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) kurumu 1919B012214052 numaralı projesi ile desteklenmiştir.

Teşekkür

Çalışmayı destekleyen TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB)'na, istatistik eğitim ve analiz desteği sağlayan Empiar İstatistik Danışmanlık kurumuna ve çalışmaya katılım sağlayan gönüllü bireylere çok teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

- Aharon, A. A., Warshawski, S., & Itzhaki, M. (2020). Public knowledge, attitudes, and intention to act violently, with regard to violence directed at health care staff. *Nursing Outlook*, 68(2), 220-230. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.08.005>
- Akbaş, M., Boz, A., Dursun, A., Çetin, S., & Kiliçaslan, A. (2016). 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3), 93-100.
- Al, B., Sarcan, E., Zengi, S., Yildirim, C., Dogan, M., & Kabul, S. (2015). The public's view of increasing violence toward healthcare staff. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 14(1), 19-25. <https://doi.org/10.5152/jaem.2015.57855>
- Albay, A., & Nizam, F. (2022). Evaluation of violence in health with white code data Elazig Fırat University Hospital example. *Journal of Medical Topics & Updates*, 1(2), 54-61. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.6989630>
- Al-Omari, H., Abu Khait, A., Al-Modallal, H., Al-Awabdeh, E., & Hamaideh, S. (2019). Workplace violence against nurses working in psychiatric hospitals in Jordan. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(5), 58-62. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.08.002>

- Alsaleem, S.A., Alsabaani, A., Alamri, R.S., Hadi, R.A., Alkhayri, M.H., Badawi, K.K., Badawi, A.G., Alshehri, A.A., & Al-Bishi, A.M. (2018). Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 25, 188-193. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_170_17
- Alsmael, M. M., Gorab, A. H., & AlQahtani, A. M. (2020). Violence against healthcare workers at primary care centers in Dammam and Al Khobar, Eastern Province, Saudi Arabia, 2019. *International Journal of General Medicine*, 13, 667-676. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S267446>
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Pediatric Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- Arafa, A., Shehata, A., Youssef, M., & Senosy, S. (2022). Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study from Egypt. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 77(8), 621-627. <https://doi.org/10.1080/19338244.2021.1982854>
- Atik, D. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir devlet hastanesi örneğinde incelenmesi. *NWSA Academic Journals*, 8(2), 1-15. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2013.8.2.1B0035>
- Bhatti, O. A., Rauf, H., Aziz, N., Martins, R. S., & Khan, J. A. (2021). Violence against healthcare workers during the COVID-19 Pandemic: A review of incidents from a lower-middle-income country. *Annals of Global Health*, 87(1), 41. <https://doi.org/10.5334/aogh.3203>
- Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). *Violence at work* (3rd ed). International Labour Office, Geneva. 19 Eylül 2023 tarihinde https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108406_EN/lang--en/index.htm adresinden alınmıştır.
- Civilotti, C., Berlanda, S., & Iozzino, L. (2021). Hospital-based healthcare workers victims of workplace violence in Italy: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5860. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115860>
- d’Ettorre, G., Pellicani, V., Mazzotta, M., & Vullo, A. (2018). Preventing and managing workplace violence against healthcare workers in emergency departments. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 89(4-S), 28-36. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7113>
- Dağ, E., & Baysal, H. (2017). Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması - Burdur ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4(11), 95-118.
- Demirci, Ş., & Uğurluoğlu, Ö. (2020). An evaluation of verbal, physical, and sexual violence against healthcare workers in Ankara, Turkey. *Journal of Forensic Nursing*, 16(4), E33-E41. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000286>
- Dursun, S., & Aytac, S. S. (2021). The prevalence of violence against healthcare workers in Turkey and employee job satisfaction. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(6), 1607-1610. <https://doi.org/10.53350/pjmhs211561607>
- Eğici, M. T., & Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 224-231. <https://doi.org/10.17098/amj.436537>

- Fener, E., & Aydınтуğ, N. (2019). Sağlıkta şiddet nedenlerinin toplum bakış açısıyla değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 12(62), 1272-1282. <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3136>
- Güven, O., & Kurt, B. F. (2023). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi: Kırklareli ili örneği. *Karya Journal of Health Science*, 4(1), 47-50. <https://doi.org/10.52831/kjhs.1227413>
- Karabulut, E., & Gezgin Yazıcı, H. (2021). A social problem: Healthcare professionals' exposure to violence. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(1), 130-138. <https://doi.org/10.5336/nurses.2020-75794>
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 uygulama biyoistatistik* (1. Basım). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kuhlmann, E., Brînzac, M. G., Czabanowska, K., Falkenbach, M., Ungureanu, M.-I., Valiotis, G., Zapata, T., & Martin-Moreno, J. M. (2023). Violence against healthcare workers is a political problem and a public health issue: A call to action. *European Journal of Public Health*, 33(1), 4-5. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac180>
- Landau, S. F., Bendalak, J., Amitay, G., & Marcus, O. (2018). Factors related to negative feelings experienced by emergency department patients and accompanying persons: An Israeli study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0200-1>
- Lanctôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492-501. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>
- 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>
- Mutlu, H., Bahadır Yılmaz, E., & Yüksel, A. (2021). Retrospective evaluation of white code data regarding violence experienced in a training and research hospital: A cross-sectional study. *Turkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, 18(3), 197-204. <https://doi.org/10.5336/forensic.2021-84744>
- Njaka, S., Edeogu, O. C., Oko, C. C., Goni, M. D., & Nkadi, N. (2020). Work place violence (WPV) against healthcare workers in Africa: A systematic review. *Heliyon*, 6(9), e04800. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04800>
- Özdemir Takak, S., & Baydar Artantaş, A. (2018). Evaluation of patients' and their relatives' opinions and attitudes about violence against health care workers. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 103-116. <https://doi.org/10.17098/amj.409020>
- Özen Bekar, E., & Çevik, E. (2021). Beyaz kod verileri ışığında Düzce ilindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 298-304. <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.694178>
- Özişli, Ö. (2022). Sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62-68.

- Phillips, J. P. (2016). Workplace Violence against health care workers in the United States. *New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661-1669. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998>
- Polat, O. (2016). Şiddet (Violence). *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileriyle değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(4), 393-398. <https://doi.org/10.4274/BTDMJB.galenos.20190918115436>
- Ramzi, Z. S., Fatah, P. W., & Dalvandi, A. (2022). Prevalence of workplace violence against healthcare workers during the covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 896156. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.896156>
- Rossi, M. F., Beccia, F., Cittadini, F., Amantea, C., Aulino, G., Santoro, P. E., Borrelli, I., Oliva, A., Ricciardi, W., Moscato, U., & Gualano, M. R. (2023). Workplace violence against healthcare workers: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health*, 221, 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları-Hastane (Sürüm 6.1)*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Shafran-Tikva, S., Chinitz, D., Stern, Z., & Feder-Bubis, P. (2017). Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0183-y>
- Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P. F., Maguire, B. J., FitzGerald, D., & Begg, S. J. (2020). Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1-74. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012662.pub2>
- 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>
- Tokgöz, H. (2019). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları. Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi. YÖK Tez Merkezinden Edinilmiştir (570315).
- Yaşar, Z. F., Durukan, E., & Büken, E. (2017). A university hospital patients and their relatives' opinions on violence in health. *Romanian Journal of Legal Medicine*, 25(1), 65-69. <https://doi.org/10.4323/rjlm.2017.65>
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri* (4.Baskı). Detay Yayıncılık.
- Yeşilbaş, H. (2016). A general overview of violence in healthcare. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44-54. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.044>