

Sude Merve Yener<sup>1</sup>, Nur Başer Baykal<sup>2</sup>

DOI: 10.17942/sted.1545068

Geliş/Received: 09.09.2024

Kabul/Accepted: 17.03.2025

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının deneyimlerini ve stresle baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan yorumlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılmış olup veri toplamak için yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme soruları aracılığıyla toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada sekizi fiziksel şiddete, ikisi sözel şiddete maruz kalan on sağlık çalışanı ile görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda üç ana tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar şiddet deneyimleri, şiddet sonrası etkiler ve baş etme yöntemleri olarak üçe ayrılmıştır. Şiddet sonrası etkiler, psikolojik etkiler ve mesleki etkiler şeklinde alt tema şeklinde ortaya çıkmıştır. Baş etme yöntemleri teması ise sosyal destek ve psikolojik destek olarak alt temalara ayrılmıştır.

**Sonuç:** Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarında yaşamış oldukları şiddet olayı sonrasında yaşamlarında hem sosyal hem de mesleki anlamda olumsuz etkiler görülmüştür. Sağlık çalışanları bu durumun olumsuz etkileri ile baş etmek adına çeşitli yöntemlere başvurmuştur. Sağlıkta şiddeti önleme konusunda sağlık çalışanlarından öneriler alınmış ve bu öneriler çalışmada verilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** sağlık çalışanları; şiddet; şiddete maruz kalma

### Abstract

**Aim:** This study was conducted to examine the experiences of healthcare professionals who have been exposed to violence and understand how they have coped with stress.

**Materials and Methods:** In the study, the interpretive phenomenological method, one of the qualitative data research methods, and the semi-structured interview technique were used to collect data. Research data was collected through interview questions prepared by the researcher.

**Results:** In the study, interviews were held with ten healthcare professionals, eight of whom were subjected to physical violence and two to verbal violence. As a result of the interviews, three main themes emerged. These themes are divided into three: experiences of violence, after-effects of violence and coping methods. Post-violence effects emerged as sub-themes such as psychological effects and professional effects. The theme of coping strategies is divided into sub-basics: social support and psychological support.

**Conclusion:** It has been revealed that healthcare workers who have been exposed to violence had adverse effects on their lives, both socially and professionally, after the violent incident they experienced. Healthcare professionals have resorted to various methods to cope with the negative effects of this situation. Suggestions were received from healthcare professionals about preventing violence in healthcare and these suggestions were included in the study.

**Keywords:** healthcare workers; violence; exposure to violence

<sup>1</sup> Psk. (Orcid no: 0009-0001-4707-4088)

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Bartın Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü (Orcid no: 0000-0002-9737-3473)

## Giriş

Şiddet, geçmişten günümüze süregelen ve araştırılan kavramlardan biridir. Şiddete maruz kalan kişilerde fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok olumsuz etki görülmektedir. Şiddet eylemi, herhangi bir kişinin kendisine veya bir başkasına karşı göstermiş olduğu ölümlü sonuçlandırma, fiziksel yaralama ya da psikolojik olarak hasar verme durumu olarak tanımlanmıştır (1). Şiddet türleri; fiziksel şiddet, sözel şiddet, psikolojik şiddet ve daha birçok tür olarak alt maddelere ayrılmıştır (2). Bir kişinin bir başkasına verdiği fiziksel zarar bir şiddet örneğidir. Aynı zamanda bir işverenin çalışanını aşağılaması veya mobbinge maruz bırakması da psikolojik ve sözel şiddete örnektir. Bu şiddet türleri küresel bir hareket olup toplumun her kesiminde görülmektedir. Özellikle şiddet davranışlarının iş yerlerinde artış gösterdiği görülmektedir (3). Şiddetten en çok etkilenen iş yeri ortamlarından biri de sağlık kurumlarıdır. Sağlık alanında hizmet veren kurumlarda hastanın kendisinden veya hasta yakınından gelen sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel saldırı, sözel saldırı veya psikolojik tehditte bulunulan durum sağlık kurumlarında şiddet olarak tanımlanır (4). Sağlık çalışanları şiddete sürekli maruz kalmaktadırlar. Yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının (doktor ve hemşire) en az beşinden üçünün şiddet olayı ile mağdur olduğunu ve son bir yıl içinde %39,3'ünün şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (5). Sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddet olayları ülkemizde yaygın bir şekilde görülmektedir. Örneğin 2020 yılında Ankara Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yanlış tedavi uyguladığı gerekçesiyle bir doktor hasta tarafından göğsünden bıçaklanarak hayatını kaybetmiştir (6). Sağlık çalışanlarına yönelik gösterilen olumsuz bir diğer tutum ise sözel şiddettir. Bu şiddet türü diğer şiddet türlerine göre daha sık görülmektedir. Yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının %64,4 oran ile en fazla sözel şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur (2). Sağlık çalışanlarına gösterilen bir diğer şiddet türü psikolojik şiddettir. Psikolojik şiddet kavramı, bir kişiyi aşağılayıcı, incitici ve kötü eylemlerde bulunarak sistemli ve planlı zarar verme davranışı olarak tanımlanmaktadır (7). Sağlık çalışanlarının sürekli bir şekilde mobbing unsuruna maruz bırakılması da psikolojik şiddet kapsamında kabul edilmektedir (8).

Sağlık sektöründe görülen şiddet olayları günümüzde oldukça sık karşılaşılan bir sorun haline

gelmiştir. Hizmet verilen kurumlarda, insanlarla ilişki içinde olduğundan bu tür yerlerde çalışanlar daha fazla şiddete maruz kalmaktadır (9). Türk Tabipleri Birliği (TTB), Türkiye'de çalışan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranı %49 ve %91 arasında olduğunu belirtmiştir (10). Sağlık çalışanlarının %45,9'u fiziksel şiddete maruz kalırken %50,5'i sözel şiddete uğramıştır (10).

Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının yaşadıkları bu durum, onlarda bazı olumsuz sonuçların oluşmasına sebep olmaktadır. Görülen bu olumsuz sonuçlardan biri sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal olarak zarar görmesidir. Yaşanılan bu fiziksel ve psikolojik sıkıntılar sağlık çalışanlarının iş veriminin düşmesine, endişe yaşamalarını ve işi bırakma eğiliminde olmalarına neden olmaktadır (11). Görmüş oldukları bu zararın etkileri kısa sürede geçecekmiş gibi gözükse de uzun dönemde ciddi etkilerin görüldüğü belirtilmiştir. Uzun dönemdeki etkileri çoğunlukla ruhsal bir problem olarak karşımıza çıkıp travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresyon gibi rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır (12).

Stresli bir durumla karşılaşıldığında baş etme süreçleri ve yöntemleri iki şekilde meydana gelmektedir. İlki problem merkezli, ikincisi duygu merkezli olarak belirtilmiştir (13). Problem merkezli yöntem, kişide gerginlik yaratan olayı çözüme kavuşturmak ve akılcı yöntemler kullanarak bu olayın üstesinden gelmeyi kapsarken, duygu merkezli yöntem ise yaşanılan olay sonrası kişide meydana gelen gergin duyguyla baş etmek için bazı yöntemlere başvurur (13). Bu araştırmanın amacı son dönemde sağlık kurumlarında sıklaşan şiddet olaylarının araştırılması ve bu şiddet eylemine maruz kalan sağlık çalışanlarının deneyimlerinin incelenmesidir. Şiddet türlerinden herhangi birine maruz kalmış sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu bu stresli durumla başa çıkma yöntemlerinin araştırılması hedeflenmiştir.

## Gereç ve Yöntem

### 1. Araştırmanın Türü ve Yapıldığı Yer

Bu araştırmada şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının deneyimlerini ve baş etme yöntemleri hakkında detaylı bir bilgi edinmek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden biri olan "yorumlayıcı fenomenoloji" yöntemi kullanılmıştır. Yorumlayıcı fenomenolojik

analiz (YFA); bireylerin tecrübelerini nasıl yorumladıklarını ve ne şekilde attıklarını ayrıntılı bir şekilde incelenmesine denilir (14). Medyaya yansıyan sağlıkta şiddet haberlerinden yola çıkılarak katılımcılara (e-posta, sosyal medya vb.) ulaşılmış olup çevrimiçi görüşmeler ve yüz yüze görüşmeler şeklinde veriler toplanmıştır.

## 2. Çalışma Grubu

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden biri olan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, Türkiye’de mesleklerini icra ederken şiddete maruz kalmış on sağlık çalışanı oluşturmuştur. Bu on kişiden beşi doktor, ikisi radyoloji teknikeri, üçü ise hemşiredir. Katılımcıların meslekleri ve çalıştıkları birimler (Tablo1) araştırmada yer almaktadır.

## 3. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmacı tarafından oluşturulmuş olup görüşme soruları sorularak toplanmıştır. Kapsam geçerliliğinin sağlanması açısından soruların içeriği, ifadelerin doğruluğu göz önüne alınarak bir sağlık çalışanı ile pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Geri dönüşler sonrasında sorular düzenlenerek son şekline getirilmiş olup görüşmeler yaklaşık 20-25 dakika arası sürmüştür.

## 4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi basamakları uygulanmıştır. Çoklu okumalar yapma, notlar alma, temalar oluşturma

ve gruplandırma şeklinde çalışmalar yapılmıştır. Görüşmelerde toplanılan verilerin analizinde nitel çalışmalarda sıklıkla tercih edilen veri analiz programlarından biri olan MAXQDA-24 kullanılmıştır.

## 5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde etik kurul çalışma izni (2023-SBB-0823) Bartın Üniversitesi Etik Kurul’undan alınmıştır. Etik Kurul izni alındıktan sonra katılımcılara görüşme öncesinde çalışmanın amacını, elde edilecek olan verilerin ne için kullanılacağı ve çalışmanın nasıl yapılacağı hakkında bilgilere yer veren Bilgilendirilmiş Onam Formu ve Demografik Bilgi Formu verilmiştir.

## Bulgular

Şiddete uğramış sağlık çalışanları ile yapılan görüşmeler sonrasında elde edilen veri analizi sonucunda üç ana tema ortaya çıkmıştır. Bu ana temalar alt temalar ile birlikte verilmiştir (Tablo 2). Sağlıkta şiddet temaları üç ana tema olarak bulunmuştur. Bu ana temaların altında ise iki tane alt tema ortaya çıkmıştır. Bu bölümde elde edilen temaların daha iyi anlaşılması için her alt temadan birkaç örnek verilecek olup görüşmelerden alıntılar yapılacaktır.

### 1. Şiddet Deneyimleri

#### Fiziksel Şiddet ve Sözel Şiddet

Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanları ile yapılan görüşmelerde sekiz katılımcı fiziksel şiddetin

Katılımcı	Meslek
Katılımcı 1	Doktor- Acil Servis
Katılımcı 2	Doktor- Acil Servis
Katılımcı 3	Radyoloji teknikeri-Röntgen
Katılımcı 4	Radyoloji teknikeri-Röntgen
Katılımcı 5	Doktor- Poliklinik
Katılımcı 6	Hemşire- Solunum Fonksiyon Testi (Sft)
Katılımcı 7	Hemşire- Solunum Fonksiyon Testi (Sft)
Katılımcı 8	Doktor- Acil Servis
Katılımcı 9	Hemşire- Acil Servis
Katılımcı 10	Doktor- Acil Servis

Sağlıkta Şiddet Temaları		
Şiddet Deneyimleri	Şiddet Sonrası Etkiler	Baş Etme Yöntemleri
Fiziksel Şiddet	Psikolojik Etkiler	Sosyal Destek
Sözel Şiddet	Mesleki Etkiler	Psikolojik Destek

yanında sözel şiddete de maruz kalmıştır. İki katılımcının uğramış olduğu şiddet olayı sonrasında hayati tehlike atlattıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı beş, fiziksel şiddetin yanında sözel şiddete de maruz kaldığını şu sözleri ile aktarmıştır:

“...5-10 dk sonra babası geri gelip küfür etmeye başlıyor. Bana neden küfrettin dememe kalmadan boynuma sarılıyor, nefesimi kesmeye çalışıyor, beni yere düşürüp ondan sonra tekmeleyip yumruklamaya başlıyor. Bir sürü şey daha. Bu kadar. Küfürlerde vardı doğru...”

Katılımcı üç yaşamış olduğu fiziksel şiddetin ciddiyetini şu sözleri ile vurgulamıştır:

“...Sadece bizim olayda bıçaklı saldırı olduğu için bir cm değiştiriyor olayı. Bıçağın bir ya da iki cm daha içeri girmesi senin hayatını tamamen değiştirebiliyordu. Biz biraz şanslıydık bu konuda. Bıçağın fazla ilerleyememesinden dolayı...”

Katılımcı üç ve dört, içeride hasta varken başka bir hastanın kendisine öncelik verilmesini istemesi nedeniyle şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Hastanın tedaviyi beğenmeyip müdahale etmesiyle birlikte katılımcı bir fiziksel şiddete maruz kalırken, katılımcı sekiz ise sözel şiddete maruz kalmıştır.

## 2. Şiddet Sonrası Etkiler

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının şiddet sonrasında oluşan etkileri iki alt tema olarak belirlenmiştir. Bu temalar psikolojik etkiler ve mesleki etkiler olarak ortaya çıkmıştır.

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde duygusal olarak (üzgün, korku, tedirginlik, öfke vb. gibi duygular) etkilendikleri gözlemlenmiştir. Katılımcı bir, katılımcı üç ve katılımcı onun yaşamış oldukları şiddet olayı sonrasında öfke duygusunu yoğun yaşadıklarını ve karşı tarafa zarar verme düşüncesinin oluştuğunu ifade etmişlerdir. Olaydan sonra üç katılımcıda depresif duygular hissetme, dışarıya çıkmakta güçlük çekme ve sosyal hayatında geri çekilmelerin meydana geldiğini söylemiştir. Katılımcı dört yaşamış olduğu şiddet olayı nı hak etmediğini ve bu durumun onu üzdüğünü belirtmiştir Katılımcı on ise şiddet olayının üstünden belli bir zaman geçmesine

rağmen yaşamış olduğu şiddet olayının aklına geldiğini ve hala üzgün olduğunu ifade etmiştir. Katılımcı altı şiddet olayından sonra belli bir süre evde vakit geçirdiğini bir başkası olmadan dışarı çıkamadığını ve o dönemler psikiyatrik ilaçlar kullandığını belirtmiştir.

Katılımcı dokuz yaşadığı fiziksel şiddet sonrası tedirginliğini şu şekilde dile getirmiştir:

“Mesela artık alkollü olan hastalara, psikiyatri hastalarına yaklaşıyorum acil serviste. Arkadaşlarımda bunu iyi karşılıyorlar, çok problem etmiyorlar. Ben artık geri planda kalıyorum çünkü tedirginim... Ve bu benim için çok büyük bir şeydi. Bu yaşma kadar ailemden bile bir fiske yemedim. Çok özgür çok rahat büyüdüm. Akşam saatleri bile sokağa çıkardım hiçbir şeyden tedirgin olmazdım. Ama bu olaydan sonra ben haftalarca sokağa çıkamadım tek başıma...”

Yapılan görüşmelerde şiddet olayından sonra mesleki anlamda bazı olumsuz etkilenmelerin olduğu ortaya çıkmıştır. Yapmış oldukları mesleğe bakış açısında değişiklikler, işteki motivasyonunun düşmesi gibi durumlar söz konusu olmuştur. Katılımcılardan altı kişi bu tarz durumlarının olduğunu söylemiştir. İşe gitme durumunda isteksizlik hali, mesleklerine karşı bakış açısında değişiklik olduğunu dile getirmişlerdir. Katılımcı on mesleğine ilk zamanlar idealist olarak baktığını fakat yaşamış olduğu bu şiddet olayından sonra bu düşüncesinin değiştiğini ve özel hastanede çalışmak gibi düşüncelerinin olduğunu şu sözleri ile ifade etmiştir:

“... Ben o zamana kadar işimi layıkıyla yapacağım, parası için değil insanlara yardımcı olacağım mantığı vardı. Ama o yaşamış olduğum fiziksel şiddet ve bu insanların ceza almaması bu durumu değiştirdi. Şu an özele geçmeyi düşünüyorum öyle söyleyeyim ki ben hiçbir şekilde özel hastaneye geçmeyi istemeyen biriydim. Şu an sadece daha az hasta yoğunluğu, güvenliğin yeterli olması vs. gibi etmenlerden dolayı şu an öyle şeyleri düşünüyorum... Artık eskisi kadar idealist değilim... Yine işimi profesyonel yapıyorum, normal olması gerekeni yapıyorum...”

Katılımcı iki ise yaşadığı şiddet olayından sonra mesleğini yaparken isteksizlik duygusunun olduğunu ve buna bağlı motivasyonunun

düştüğünü söylemiştir. Mesleğini seçtiği zamana yönelik pişmanlıklarının olduğunu ve mesleğinin günümüzdeki konumunun, saygınlığının eskiye oranla azaldığını ifade etmiştir. Aynı zamanda mesleğini farklı bir ülkede yapma gibi bir düşüncesinin oluştuğunu yaşamış olduğu şiddet olayından sonra şekillendiğini dile getirmiştir.

Katılımcı bir mesleğine bakış açısında değişikliğin yanında şiddete maruz kaldığı şehri terk etmekle çözüm bulduğunu söylemiştir. Şiddet gördüğü şehirdeki hasta profilini değiştirip başka bir şehre taşındığını, başka tarz hasta profiline hizmet etmek istediğini şu sözleri ile ifade etmiştir:

“...Bütün Güneydoğuya hizmet etmekten vazgeçtim... Sadece dediğim gibi değişen tek şey hizmet verdiğim insanlar değişti. Şu an doğudan ayrıldım. Kendimde doğuluyum. İzmir’e geldim. İzmir’de çalışacağım bu sefer. Bir de burayı deneyeceğiz. Bende ki değişiklik bu oldu. Baktığım hasta profilini değiştirmek istedim... Ben de çözüm yolu olarak kendi memleketimi terk ederek buldum. Yeni insanlara daha farklı hasta profillerine tedavi hizmetleri vermek istedim.”

### 3. Baş Etme Yöntemleri

Yapılan çalışmada katılımcıların baş etme yöntemleri sosyal destek ve psikolojik destek olarak iki alt temadan oluşmaktadır.

Sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları şiddetin yarattığı etkilerle baş etmede aile desteği, olaydan sonra izin alma, hastane yönetiminin desteği (hukuki sürece başvurma), çalışma arkadaşlarının desteği şeklinde dört alt temaya ayrılmıştır. Beş katılımcı yaşadığı şiddet olayının etkilerini atlatabilmek adına ailesinin desteğini aldığını ve onlarla vakit geçirdiğini dile getirmiştir. Yapılan görüşmelerde şiddet olayı sonrasında dört katılımcı izne ayrıldığını ifade etmiştir. Çalıştığı kurumdan bir süre uzaklaşmak istediklerini ve bu sürede kafasını toplamak için izin aldıklarını dile getirmişlerdir. Çalışmadaki katılımcıların şiddete maruz kaldıktan sonraki süreçte bu stresli durumla başa etmek adına çalışma arkadaşlarının desteğinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmadaki sekiz katılımcı tümü çalışma arkadaşlarının destek olduğunu ve bu stresli süreci atlatabilmek adına yanında durduklarını ifade etmiştir. Katılımcı bir ailesinin ve arkadaşlarının desteğini şu sözleri ile ifade etmiştir:

“...Psikolojik boyutu bizim kendi kendimizle verdiğimiz bir süreç. Bu süreçte bizim yanımızda olacak kişiler ailemiz, ailelerimizdir. Ailelerimizle konuştuk, arkadaşlarımızla konuştuk. Rahatlayabilmek adına neler yapabilmek adına. Çünkü aşırı öfkeliyim yanlış bir şey yapmamdan korkan insanlar sürekli yanımda durdular...”

Yapılan görüşmelerde beş katılımcı yaşadığı şiddet olayı sonrası hastane yönetiminin destek olduğunu ve olay sonrasında hukuki süreci takip ettiklerini belirtmiştir. Bu çalışmada katılımcılardan biri hariç, diğerlerinin tamamı beyaz kod vermiş ve hukuki sürece başvurduğunu söylemiştir. Baş etme yöntemleri temasının bir diğer alt teması ise psikolojik destektir. Sağlık çalışanlarından bazılarının bu süreçle baş edebilmek adına psikolojik destek aldıklarını ve antidepresan kullandıklarını dile getirmişlerdir.

Çalışmada şiddete maruz kalmış iki katılımcının olay üzerinden bir süre geçtikten sonra psikolojik destek aldıklarını ifade etmiştir. Katılımcı dokuz yaşadığı fiziksel şiddet sonrasında ağır depresif durum yaşadığını, 3,5 ay işe gidemediğini, bir başkası olmadan dışarı çıkamadığını belirtmiştir. Yaşamış olduğu bu olumsuz etkilerin aile yaşamında sorunlara neden olduğundan, kızıyla iletişiminin azaldığından ve sosyal ilişkilerine zarar verdiğinden dolayı psikolojik destek aldığını şu sözleri ile ifade etmiştir:

“...Ben zaten o süreçte çalışmadım. 3 ay kadar raporluydum. Psikiyatriden destek aldım, psikologdan destek aldım. Önce hafif dozda antidepresanlar verildi bana. Uyuyamıyordum, uyku ilaçları verildi. Fakat ben haberim olmadan uykumda bağırıyormuşum, elimi kolumu kaldırıp hareketler yapıyormuşum. Eşimin söylediği şeyler. Bir sonraki görüşmelere eşimle birlikte gittik beraber... Yani zor bir dönemdi. Hastaneye gidebilmem, işe başlayabilmem uzun zaman aldı 3,5 ay gibi bir zaman aldı... Hem psikiyatri hem psikolog desteği alıyordum. Her gidişimle psikolog ile de görüşüyordum. O da genç bir bayandı. Benim aslında hayat dolu, neşeli, sosyal bir insan olduğumun farkına vardı. Akşama kadar gezip tozan, akşam evine geldiğinde de sorumluluklarını yerine getiren bir insandım. Ama artık hiçbir şey yapmak istemiyordum. Bana hep şey diyordu. Böyle yapma bak senin

için daha zor olacak üstüne gitmen gerekiyor, üstüne gitmen gerekiyor diyordu...”

Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının baş etme yöntemleri incelendiğinde şiddet olayı sonrasında stresini azaltmak ve rahatlamak adına dört katılımcı antidepresan kullandığını ifade etmiştir. Katılımcı altı ise yaşamış olduğu fiziksel şiddet sonrası ağır bir şekilde depresif duygular hissettiğini, o dönemler intihar etmeyi düşündüğünü, uzun süre bu durumu atlamadığını ifade etmiştir. Şiddet olayı sonrası psikolojik olarak kendini iyi hissetmediğini ve bu durumu kendi başına atlatamadığını bu yüzden psikiyatrik ilaçlar kullandığını söylemiştir.

### Tartışma

Bu çalışma şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının deneyimlerini ve stresle baş etme yöntemlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada sekiz fiziksel, iki sözel şiddete maruz kalmış sağlık çalışanları bulunmaktadır. Sağlık sektöründeki şiddeti araştıran bir çalışmada sözel şiddet olaylarını oranı %86,9 olarak belirtilmiştir (15). Öztaş'ın yaptığı bir çalışmada ise katılımcıların %94,4'ünün görevi başındayken sözel şiddete uğradıkları bulgulanmıştır (16). Bu çalışmada fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık çalışanları aynı zamanda sözel şiddete (küfür, hakaret, aşağılayıcı sözler vb.) de maruz kalmıştır. Katılımcı yedi ve katılımcı sekiz sadece sözel şiddete maruz kalmış fiziksel şiddetten son anda kurtulduğunu ifade etmişlerdir. Ürdün'de yapılan bir araştırmada şiddete uğramış acil servis çalışanlarının sözlü şiddet olaylarını fiziksel şiddet olaylarına göre daha olağan bir durum olarak kabul ettikleri bulgulanmıştır. (17). Katılımcı iki, katılımcı üç, katılımcı dört, katılımcı beş, katılımcı dokuz ve katılımcı on mesleklerini icra ederken sözel şiddet olaylarına alışkın olduklarını ve fiziksel şiddete göre olağan bir durum olduğunu ifade etmişlerdir. Bu katılımcılar neredeyse her gün sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu verilerin beş katılımcının söyledikleri ile uyuştuğunu ve sözel şiddet olayının her geçen gün arttığını göstermektedir.

Sağlık sektöründe şiddet olaylarının artış göstermesinin birçok nedeni olabilmektedir. Sağlık kurumlarının yoğunluğundan ötürü hastanın beklemesi, hastalığından dolayı acı çektiğinden kendisine öncelik verilmesinin istenmesi gibi durumlar sağlıkta şiddet olaylarına

sebeptir (18). Yapılan görüşmelerde katılımcı üç ve katılımcı dört içeride hasta varken başka hastanın içeriye girmek istemesi nedeniyle fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Acil servisler, şiddet vakalarının en fazla yaşandığı yer olarak tespit edilmiştir (19). Acil servislerde şiddet olaylarının sık görülmesinin başlıca sebebi yoğunluk olarak söylenebilir. Bu çalışmada ise beş katılımcı acil serviste görev yaparken şiddete maruz kalmıştır. Bu sonuç, acil servislerde şiddet olaylarının sayıca artmış olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Sağlıkta şiddetin sebeplerinden biri ise hasta ile sağlık çalışanının isteklerinin uyuşmamasıdır. Tedavi görmek için gelen hastanın kişisel istekleri ile sağlık çalışanının tedavi planının uyuşmaması sağlıkta şiddetin oluşmasına sebep olmaktadır (2). Tedavi olmaya gelen hastanın kafasında belli bir plan olması ve bu planın gerçekleşmemesi şiddet eylemini ortaya çıkarabilmektedir (20). Yapılan görüşmelerde katılımcı bir ve katılımcı iki gelen hastanın birtakım tedavi istekleri olduğu için çatışma ortamının yaşandığını belirtmiştir. Katılımcı sekiz ise hastanın yaptığı tedaviyi beğenmeyip başka ilaç uygulamasını söylemesi üzerine sözel şiddetine maruz kaldığını ifade etmiştir.

Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarında birçok olumsuz etki görülebilmektedir. Bu çalışmada ise şiddet sonrası etkiler psikolojik ve mesleki etki olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Psikolojik etkiler olumsuz duygulanım ve yıpranma şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarında depresif duygular hissetme, olay sırasında yoğun şekilde korku yaşama ve olay sonrasında tedirginlik durumunun oluşması gibi birçok olumsuz psikolojik etkiler gözlemlenmiştir (12,16). Yapılan tüm görüşmelerde katılımcıların olay anında ve sonrasında üzgün oldukları belirlenmiştir. Katılımcı on yaşamış olduğu şiddetin aklına ara ara geldiğini ve böyle bir olay yaşadığı için üzgün olduğunu belirtmiştir. Katılımcı dört ise mesleği boyunca yaptığı hizmete karşılık şiddete maruz kalmasının onu derinden üzdüğünü ifade etmiştir. Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarında görülen bir başka olumsuz etki ise travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi uzun süreli psikolojik sorunların görülmesidir (2,21). Katılımcı altı fiziksel şiddet sonrası uzun süre yaşadığı şiddet olayını atlatamadığını ve bir dönem intihara eğiliminin olduğunu belirtmiştir. Bu durumu atlatılmak adına bir dönem psikiyatrik

ilaçlar kullandığını ifade etmiştir. Katılımcı dokuz ise yaşamış olduğu şiddetin psikolojik etkileri (depresif duygular) ile baş etmek adına psikolog desteği aldığını ve antidepresan kullandığını söylemiştir. Sağlıkta şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu bir diğer olumsuz etki ise sosyal geri çekilme ve çevresiyle ilişkilerinin zedelenmesidir. Yaşamış olduğu şiddet olayından dolayı depresif duygular hissetme ve bu yüzden kendini sosyal yaşamından soyutlama gibi davranışlar gösterebilmektedir (2). Şiddete maruz kalmış insanların kendini sosyal hayatından izole etmesi savunma mekanizması olarak görülüp bu durumun çevresiyle ilişkilerini zedelediği bulgulanmıştır (22). Şiddete maruz kalmış hekimler ile yapılan bir araştırmada hekimlerin aile ve sosyal çevre ile ilişkilerin bozulması, öz saygı kaybı, ruhen ve fiziken bozulmalar gibi olumsuzlukların ortaya çıktığı bulgulanmıştır (23). Katılımcı dokuz yaşamış olduğu fiziksel şiddet sonrasında kendini 3,5 ay gibi bir süre eve kapattığını, tek başına dışarı çıkamadığını ve bu durumun sosyal çevresiyle ilişkilerini bozduğunu söylemiştir. Katılımcı altı ise şiddet olayı sonrası bir süre evden dışarı çıkamadığını söylemesi yapılmış olan araştırmaları destekler niteliktedir.

Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının şiddet sonrası etkilerinden biri de mesleki etkidir. Şiddet olayı sonrası sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonunun düşmesi, işe gitme durumlarında isteksizlik ve mesleğe karşı bakış açısında değişiklik gibi durumların olduğu bilinmektedir (3). Şiddet sonrası işteki performansında düşüklük yaşanabilmektedir (21). Bu duruma örnek olarak yapılan çalışmada katılımcı bir, kendi mesleğine karşı bakış açısında olumsuz anlamda değişme olduğunu ve çalışma isteğinin azaldığını söylemiştir. Katılımcı iki ise yaşadığı şiddet olayı sonrası nöbete gitmede isteksiz olduğunu ve buna bağlı performansında bir dönem düşüş yaşadığını dile getirmiştir. Katılımcı on ise yaşadığı fiziksel şiddet sonrasında mesleğine karşı bakış açısında değişme olduğunu, eskisi gibi idealist olmadığını sadece işini yaptığını dile getirmiştir. Kore’de şiddete maruz kalmış hemşireler ile yapılan araştırmada hemşirelerin şiddet olayı sonrası duygusal tükenmişlik yaşadıkları ve işten ayrılma düşüncelerinin baskın olduğu bulunmuştur (24). Bu çalışmada ise katılımcı bir, çalıştığı işten ayrılarak başka şehre taşındığını dile getirirken katılımcı iki ise yaşamış olduğu şiddet olayı

sonrası başka ülkede (yurtdışı) çalışma fikirlerinin yoğunlaştığını söylemiştir. Şiddete uğramış sağlık çalışanlarında görülen bir diğer mesleki etki ise şiddete uğramış olduğu hasta profiline benzer hastalardan çekince duymasıdır (25). Yapılan çalışmada katılımcı dokuz yaşamış olduğu fiziksel şiddet sonrası alkollü hastaları görünce geri planda kaldığını, bu tarz hastalar geldiğinde tedavilerini arkadaşlarının yaptığını söylemesi bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

Acil servislerde görülen şiddet olaylarına ilişkin yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının şiddet olayı sonrasında mesleki anlamda iş tatmininde düşüş yaşadıkları bulgulanmıştır (26). Bu çalışmada ise katılımcı bir, katılımcı iki ve katılımcı on şiddet olayı sonrasında işe gitmede isteksizlik yaşadıklarını, eskisi gibi işlerinde tatmin olamadıklarını ifade etmişlerdir.

Şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının yaşamış olduğu şiddet sonrasında oluşan olumsuz etkilerle nasıl baş ettikleri bu çalışmanın bir diğer araştırma konusudur. Malezya’da yapılan bir araştırmada acil serviste şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının baş etme stratejileri şu şekilde bulgulanmıştır: olay öncesi baş etme (davranışsal belirtileri anlama) , olay anında baş etme (kendini kontrol altında tutma, dürtüsel davranmama) ve olay sonrasında baş etme (destek alma, hukuki sürece başvurma vb.) (27). Bu araştırmada ise şiddet mağduru olan sağlık çalışanlarının olay sırasında ve olay sonrasında baş etme yöntemleri kullandıkları belirlenmiştir. Olay sırasında kendini korumak adına savunma tepkilerinin ortaya çıkması ve çevreden yardım isteme gibi baş etme yöntemleri kullanılmıştır. Olay sonrasında bu durumla baş edebilmek adına hukuki sürece başvurma, izin alma, psikolojik destek alma gibi baş etme stratejilerini kullanmışlardır.

Olumsuz etkilerle baş etmede sosyal destek ve psikolojik destek önemli bir rol oynamaktadır.

Stres yaşatan bir olayla karşılaşıldığında “Duygu odaklı, problem odaklı ve düşünce odaklı” olmak üzere 3 baş etme yöntemi kullanılmaktadır (28). Bu çalışmada ise sağlık çalışanları yaşamış oldukları stresle baş etmek adına duygu odaklı (sosyal destek ve psikolojik destek) ve problem odaklı (hukuki sürece başvurma) baş etme yöntemlerini kullanmışlardır. Şiddete maruz kalmış hemşirelerin baş etme stratejilerinin

araştırıldığı bir çalışmada hemşirelerin olay sonrası % 72,8'inin güvenlik güçlerine başvurduğu, % 65,8'inin ise hukuki süreç yoluna girerek baş etme yöntemlerini kullandığı bulgulanmıştır (16). Bu çalışmada ise katılımcılardan biri hariç diğerlerinin tamamı beyaz kod vermiş ve hukuki sürece başvurduğunu belirtmiştir. Sağlık çalışanları yaşamış olduğu şiddet sonrası olumsuz etkilerle (stres, depresif duygular vb.) baş etmek için sosyal destek ve psikolojik destek adı altında duygu odaklı çözüm yollarına başvurmuşlardır. Sağlık çalışanlarının stresle baş etmede çekirdek ailesiyle vakit geçirmenin onlara iyi geldiği ve bu durumu atlatmada etkili olduğu bulgulanmıştır (29). Yapılan araştırmada ise katılımcıların şiddet olayının etkileriyle baş etmede aile üyelerinin önemli bir faktör olduğunu tespit edilmiştir.

### Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu son dönemlerde artan ve üzerine birçok çalışma yapılan bir konudur.

Bu çalışmada şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının deneyimlerinin ve stresle baş etme yöntemleri incelenmiştir. Şiddet olayı sonrası hangi duyguları hissettikleri, olay sonucunda mesleki anlamda ne gibi değişiklikler olduğu ve bu stresli durumla nasıl baş ettikleri araştırılmıştır. Yapılan görüşmelerin sonucunda katılımcılarda şiddet olayı sonrası fiziksel ve ruhsal anlamda olumsuz etkilenmelerin meydana geldiği görülmüştür. Araştırmada şiddet mağduru olan sağlık çalışanları bu olumsuz etkilenmeler ile baş edebilmek adına sosyal destek ve psikolojik destek adı altında birçok yöntem başvurmuştur. Bu baş etme yöntemleri şu şekilde sıralanabilir: Aile desteği, çalışma arkadaşlarının ve çalıştığı kurumun desteği, izne ayrılma/şehir değişikliği, hukuki yollara başvurma, psikiyatri/psikolog desteği, antidepresan kullanmak vb.

Sağlıkta şiddetin önüne geçebilmek adına araştırmadaki sağlık çalışanlarına "Sağlıkta şiddetin nasıl önüne geçilir?" şeklinde soru sorulduğunda aşağıdaki çözüm önerileri alınmıştır:

- Sağlık kurumlarında güvenlik (güvenlik personeli, x-ray cihazı, kamera sistemi vb.) önlemlerinin artırılması,
- Hukuki anlamda caydırıcı cezaların olmasını ve hukuki sürecin daha kısa sürede çözülmesini talep etme,

- Sağlık Bakanlığı politikalarının sağlıkta şiddeti önleyecek şekilde düzenlenmesi ve artırılması,
- Sağlık kurumlarındaki (özellikle acil servis) yoğunluğun önüne geçilmesi,
- Eğitim sisteminin iyileştirilmesi ve bu yönde değişiklikler (empati eğitimi, etkili iletişim eğitimi vb.) yapılması
- Daha önce sağlık çalışanlarına şiddet eyleminde bulunmuş kişilerin sağlık hizmetini ücretli şekilde alması
- Kamu spotları ile halkın bilinçlendirilmesi şeklinde ifadeler ortaya konulmuştur.

### Teşekkür

Bu araştırma 2209-A Tübitak Üniversite Öğrencileri Araştırma projesi (1919B012300386 numaralı başvuru) kapsamında desteklendiğinden dolayı Tübitak'a ve araştırmama gönüllü olarak katılım sağlayan bu makalenin ortaya çıkmasını vesile olan değerli sağlık çalışanlarına içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

İletişim: Sude Merve Yener

E-Posta: merve-yener01@hotmail.com

### Kaynaklar

1. WHO. World report on violence and health: Summary. Geneva, 2002. Erişim adresi: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf), Erişim tarihi: Eylül 30, 2023
2. Enişte S. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve nedenleri; Sivas numune hastanesi örneği (Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2019.
3. Yasak B. Sağlıkta şiddet ile iş doyumu ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. (Yüksek Lisans Tezi). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2022
4. Çamcı O, Kutlu Y. Koceli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2011;2(1):9-16
5. Er T, Ayoğlu F, Açıkgöz B. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Turkish Journal Public Health, 2021;19(1):69-78.
6. Hürriyet. Sağlıkçıya şiddet insanlığa şiddettir. 2020, Erişim adresi: <https://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/fulya-soybas/saglikciya-siddet-insanliga-siddettir-41619216>. Erişim



- tarihi: Eylül 30, 2023
7. Bozancır F. Psikolojik şiddetin (mobbing) sağlık çalışanları üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2022.
  8. Kantarcı Ateş N. İçinde: Yağar S. Yağar F, editör. Sağlık Yönetimi Güncel Konular ve Pratik Bilgiler. İstanbul: Eğitim Yayınevi, 2023; s.259-270
  9. Çöl S. İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Çalışma ve Toplum 2008;4(19):107-34.
  10. Türk Tabipler Birliği. Şiddetle Başa Çıkmak. 4. Baskı. İstanbul; 2019
  11. Pınar T, Pınar G. Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet / Healthcare Workers and Workplace Violence. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013;12(3):315-26
  12. Yılmaz K. Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri. (Uzmanlık Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi; 2020
  13. Şahin N, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 1995;10(34):56-73.
  14. Smith J A, Osborn M. Interpretive phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), Qualitative psychology: A practical guide to research methods. London; 2003.p:51-80
  15. Devebakan N. Sağlık Kurumlarında İşyeri Şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Beyaz Kod Başvurularının Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2018;23(2):383-99
  16. Öztaş İ. Acil servis hemşirelerinin şiddete maruz kalma durumları ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018
  17. Al Khatib O, Taha H, Al Omari L, Al-Sabbagh MQ, Al-Ani A, Massad F, Berggren V. Workplace Violence against Health Care Providers in Emergency Departments of Public Hospitals in Jordan: A cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and public health, 2023;20(4):3675.
  18. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010;2(2):161-73
  19. Polat Ö, Çırak M. Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 2019;15:393-98
  20. Wei C, Chiou S, Chien L, Huang N. Workplace violence against nurses-prevalence and association with hospital organizational characteristic and health promotion efforts: Cross sectional study. International Journal of Nursing, 2016;56(63):63-70
  21. Atan Ş, Dönmez S. Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. Adli Tıp Dergisi, 2011;25(1):71-80
  22. Gillespie G.L, Gates D M, Miller M, Howard P K. Workplace violence in healthcare settings: Risk factors and protective strategies. Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses. 2010;35(5):177-84.
  23. Caruso R, Toffanin T, Folesani F, Biancosino B, Romagnolo F, Riba MB, McFarland D, Palagini L, Belvederi Murri, M, Zerbinati L, Grassi L. Violence Against Physicians in the Workplace: Trends, Causes, Consequences, and Strategies for Intervention. Current Psychiatry Reports. 2022;24(12),911-24.
  24. Choi SH, Lee H. Workplace violence against nurses in Korea and its impact on professional quality of life and turnover intention. Journal of Nursing Management. 2017;25(7):508-18.
  25. Akin N C, Balcı E, Dursun E, Güner G, Karataş Z, Öndül S, Özcan Ö, Şahin İ Taşkın OA. Hekime Yönelik Şiddet: Fenomenolojik Bir Değerlendirme. Yurt ve Dünya Dergisi, 2013;(6):23-62
  26. Berlanda S, Pedrazza M, Fraizzoli M, Cordova F. Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. BioMed Research International 2019;5430870
  27. Noor Hafizah Abdul Salim, Mohd Hisham Isa, Keng Sheng Chew et al. Coping Response to Workplace Violence Among Healthcare Workers in the Emergency Department: A Qualitative Study, 21 January 2021, PREPRINT (Version 1) available at Research Square
  28. Moss RH, Billings AG. Conceptualizing And Measuring Coping Resources And Processes. In L.Goldberg, S. Breznitz (Eds.), Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects (pp.212-230) New York, NY: Free Press
  29. Bingöl K. Sağlık çalışanlarında stres ve stresle baş etme yöntemleri: Nitel bir çalışma (Yüksek Lisans Tezi). Karabük: Karabük Üniversitesi; 2023