

SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDETE KARŞI BİR ÇÖZÜM ÖNERİSİ:
SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI¹

Volkan TEMİZKAN

Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler MYO

<https://orcid.org/0000-0002-1162-7912>

vtemizkan@karabuk.edu.tr

Erdem AKBABA

Yüksek Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

erdmak@gmail.com

ÖZET

Bu araştırma sağlık kurumu çalışanlarının hasta, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ve dışarıdan biri tarafından uğradıkları şiddet sıklığını ve şiddetle ilgili risk etkenlerini belirlemek ve çözüm yollarını irdelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çözüm yolu olarak hizmet pazarlaması ve sosyal pazarlama anlayışıyla süreçlerin ele alınması gerekliliğine değinirken sağlık personeli ile hasta arasında güven ve memnuniyet ilişkisinin kurulması hedeflenmiştir. Araştırmada birincil veri toplama aracı olarak anket uygulaması tercih edilmiştir. Çalışmanın evrenini oluşturan Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarından kolayda örnekleme tekniğiyle elde edilen 89 anketin verileri analize tabi tutulmuştur. Çalışmada sağlık çalışanlarına ait demografik bilgiler, sağlık çalışanına yönelik şiddete ait veriler, çalışanlarının şiddetle ilgili verdiği cevapların dağılımı ve

¹Bu çalışma Yüksek Lisans öğrencisi Erdem Akbaba'nın 2012 yılında Ahmet Yesevi Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezsiz Yüksek Lisans programı kapsamında hazırlamış olduğu Dönem Projesinden (yayınlanmamış) türetilerek hazırlanmıştır.

demografik faktörler ile maruz kalınan şiddet türü arasında ilişki olup olmadığı Ki-Kare analizi ile test edilmiştir.

Anahtar Kelime: Pazarlama, Hizmet Pazarlaması, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Sağlık Kurumları, Şiddet

Jel Kodları: M31, I18,

A SOLUTION PROPOSAL FOR HEALTH INSTITUTIONS: HEALTH SERVICES MARKETING

ABSTRACT

This research was carried out as a descriptive study in order to determine the frequency of violence experienced by the health institution employees and the risk factors related to violence and to examine the ways of solution. As a solution, service marketing and social marketing approach are discussed. It is aimed to establish trust and satisfaction relationship between health personnel and patient. The survey was preferred as the primary data collection tool. The data of 89 questionnaires obtained from Karabük University Training and Research Hospital employees, which constitute the universe of the study, were easily analyzed. In this study, demographic information of the health care workers, violence related to health workers, distribution of the responses of the employees about violence and demographic factors and the type of violence exposed were tested with Chi-Square analysis.

Keywords: Marketing, Service Marketing, Health Services Marketing, Health Institutions, Violence

Jel Codes: M31, I18

GİRİŞ

Şiddet olgusu insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Bu olgu değişik biçim ve görünümelerde günümüze kadar uzanmış ve her dönemde tartışılmıştır. Şiddet konusunda dünya genelinde her yıl istatistikler yayınlanmakta ve rapor edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet, bir yaralanma ya da yaralanma tehlikesi, ölüm, psikolojik hasar, gelişim bozukluğu ya da yoksunluk ile sonuçlanan, bir kişiye, kişinin kendi kendine, bir grup ya da topluma kasıtlı olarak fiziksel ya da duygusal zor kullanması ya da güç uygulaması ya da tehdididir (WHO, 2002:30). Son yıllarda şiddet hem politik hem de sosyal yaşamın gündeminde önemli bir yer tutmaktadır. Oluşum nedenlerinin ortaya koyularak caydırıcı önlemler alınması gereken bir insanlık durumu haline gelmiştir. Çağın bu sorunu ve hastalıklı durumu ile toplum tüm dinamikleri ile tepki göstererek kararlılıkla mücadele etmelidir. Yer, zaman ve kişi ayırt etmeyen şiddet ile mücadele de sadece kamu değil her bir birey mücadele etmelidir. Toplumun en küçük yapı taşı olan ailelere şiddetle mücadelede çok önemli görevler düşmektedir. Toplumların kanayan bir yarası olan şiddet, toplumu oluşturan ailelerin iç dinamiklerinde çözülmesi gereken bir olgudur. Önem verilmeyen, dışlanan, göz ardı edilen ve rehabilite edilmeyen her bir birey bir gün şiddetin başrol oyuncusu olabilmektedir. Eğitim, inanç, şefkat ve disiplin ile çocukluk yaşlarında ele alınıp çözülebilecek bir sorun iken ileriki yaşlarda telafi edilemeyen boyutlara ulaşabilmektedir. Şiddeti doğuran meydana getiren bataklıklar tespit edilip kurutulursa sorunların ana sebeplerinden bir kısmı da çözüme kavuşmuş olacaktır. Bugün var olan şiddet yarında olmaya devam edecektir. Önemli olan şiddetin kaynağını çıkış noktasını ve bunu tetikleyen mekanizmaları bularak kalıcı çözümler geliştirmek en doğru yaklaşım olacaktır. Bu çözümleri düşünürken şiddetin bireysel bir sorun olmadığı biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel açıdan ele alınması gerek çok yönlü bir sorun olduğu görülmelidir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tüm dünyanın gündeminde olan ve diğer meslek grupları içinde de en çok şiddete maruz kalma olasılığı olan mesleklerden biridir. Bu durum ile ilgili dünyada ve ülkemizde birçok önlemler alınmakta politikalar geliştirilmektedir. Bu çalışmada ise hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti, personel eğitimi, çalışma ortamı koşullarının iyileştirilmesi gibi konulara önem verildiği taktirde algılanan hizmet kalitesinin artacağı düşünülmektedir. Hem hasta hem de çalışan açısından algılanan yüksek hizmet kalitesi karşılıklı davranış değişikliklerine yol açacaktır. Karşılıklı oluşan bu algı şiddetin azalmasında etkili olacaktır. Algı tutumların değişmesinde ve gelişmesinde önemli bir faktördür. Kişiler lüks bir otele, şık bir restorana girdiklerinde birçok uyarıcıya maruz kalırlar. Bu uyarıcıların oluşturduğu algı tutumları üzerinde belirleyicidir. Otelde ya da restoranda çalışanların davranışları, o ortamdaki diğer müşterilerin tavır ve davranışları, fiziksel koşullar ve ambiyans kapıdan giren yeni müşterilerin tutum ve davranışlarını da şekillendirmektedir. Çünkü fiziksel kanıtlar hizmette deneyimi etkileyen unsurların başında gelmektedir. İyiyi, şefkati ve ilgiyi her canlı hisseder. Bu hissi vermek ve bu ortamı sağlamak için buna yönelik stratejiler ve politikalar oluşturulabilir. Sadece kağıt üzerinde değil uygulanan hayata geçirilen ve sonuçları ölçülebilen sistemler geliştirilmelidir. Bu gibi yöntemler ve uygulamalar hem hasta memnuniyetinin artmasını hem de çalışanların güvenli bir iş ortamında iş tatmin seviyelerinin artmasını sağlayacaktır.

1. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

TDK şiddeti "karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma" şeklinde tanımlamıştır. Fransızca' da "violence" olarak ifade edilen şiddet; bir kişiye güç veya baskı uygulayarak, istediği bir şeyi yapmak ya da yaptırmak şeklinde kullanılmaktadır. Şiddet, eyleme maruz kalan kişi üzerinde yaptığı etkilere değinerek fiziksel güç kullanımının sonucu, buna maruz kalan kişinin rahatsız olması, alıkonulması, sertçe müdahaleye uğraması, dokunulmazlığının bozulması, onurunun kırılması olarak tanımlamıştır (Keane, 1998: 68). Literatürde saldırganlığın en uç

noktası olarak görülen şiddetin birçok tanımı olmasına rağmen ortak payda, bedensel bütünlüğe, mallara, simgesel ve kültürel değerlere zarar verecek şekilde davranmaktır. Şiddetin en önemli nedenleri arasında: eğitimsizlik ve bilgisizlik, hoşgörüsüzlük ve sabırsızlık, sağlık çalışanlarının tutumları, tedavi sürecinin beklendiği şekilde gitmemesi, sağlık yöneticilerinin tutumu, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, psikiyatrik hasta grubu, medyada yer alan provokatif yayınlar, hasta veya yakınlarının kendi kusurlarını sağlık çalışanlarına yansıtması, geçmiş yıllardaki yaygın sağlık sistemi sorunlarının günümüze taşınması, hastanın sevk edildiği merkezlerdeki hekimlerin tutumu gibi çok önemli sebepler yer almaktadır (Turkan, 2013: 254). Ayrıca personel sayısının az olması, aşırı kalabalık ortamda çalışma, tek başına çalışma, şiddetle baş etme konusunda çalışanın eğitim yetersizliği gibi faktörler de şiddet riskini artıran unsurlar arasındadır (Çamcı ve Kutlu, 2011). Hasta yakınlarının kendileriyle ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının aciliyeti olduğunu düşünmeleri, düzensiz ve kalabalık ortamların oluşması, adil davranılmadığı hakkındaki şüpheler bu risk faktörlerini arttıran diğer sebepleridir (Aktuğlu ve Hancı, 1999). Toplum huzurunu etkileyen ve kabul edilemez bir olgu olan şiddet, toplumun bütün kesimlerini etkilemektedir. Çalışanları psikolojik ya da fiziksel yönden etkileyebildiği gibi hayata bakış açılarını ve iş motivasyonlarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Saines, 1999: 9).

Şiddet konusunda sağlık çalışanlarının rolüne dair ciddi çalışmalara rastlanmamaktadır. Genellikle hasta ve yakınlarının gösterdiği şiddete odaklanılmıştır. Bu nedenle şiddete karşı üretilen politikalar bir yönü eksik kalmaktadır (Uludağ ve Zengin, 2016:73). Ancak sağlık çalışanlarına müşteri ilişkileri, hizmet pazarlaması, hasta psikolojisi ve hastaya yaklaşım gibi konularda eğitimler verebilir (Turkan, 2013: 255). Ülkemizde ve dünya da sağlık çalışanına şiddet uygulayan saldırganların özelliklerine bakıldığında; daha çok erkek, orta yaş aralığında, ruhsal sorunları olan, alkol ve çeşitli madde kullanıcısı bireylerden

oluştugu görülmektedir (Uludağ ve Zengin, 2016:74). Şiddet dayandığı ve altında yatan birçok nedenden dolayı anlaşılması zor bir davranış biçimidir. Ancak yapılan çalışmalar bu durumu 3 şekilde kategorize etmeye çalışmıştır. Biyolojik teoriye göre bazı bireylerin genetik, nörolojik ve hormonal olarak şiddete eğilimli olduklarıdır. Bu teori şiddetle ilgili tıbbi bir yaklaşımın da gerekli olduğunu öne sürer. Sosyal öğrenme teorisine göre ise kişinin bu davranışı öğrendiği ve bu öğrenilmeyi bir çözüm yolu bir çıkış olarak görmesidir. Kişi şahit olduğu veya maruz kaldığı şiddeti uygulama ve devam ettirme niyetindedir. Zedelenme-Saldırganlık teorisine göre ise bireyin isteklerinin, beklentilerin karşılanmaması sonucu buna ulaşamayışının, zedelenmenin bir dışa vurumudur (Annagür, 2010; Al vd.,2012). Bu teori sağlık kurumlarında karşımıza çıkan şiddet davranışlarını açıklamada kullanılabilir. Şiddet farklı şekillerde sınıflandırılrsa da genel olarak fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, sözel şiddet ve cinsel şiddet olarak sınıflandırılmıştır. Sağlık kurumlarında şiddetin oluşumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunların başında sosyal faktörler, durumsal faktörler, kişisel faktörler ve kurumsal faktörler gelmektedir. Şiddetten korunma konusunda ise birincil, ikincil ve üçüncül korunmaya yöntemleri iyi uygulanmalıdır. Ayrıca şiddetin yönetiminde uzmanların belirlemiş olduğu bir takım adım ve ilkeler dizisi de izlenmelidir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

Hizmet mallar gibi depolanamaz, stoklanamaz bu yüzden üretimi ve tüketimi eş zamanlıdır. Üretildiği anda tüketilmektedir. Geri döndürülme şansı yoktur. Ayrıca hizmetler heterojen özelliğe sahiptir ve olaylar her zaman homojen bir ortamda gelişmez. Hizmetler emek yoğun sektörler olduğundan dolayı insan unsuru ön plandadır. Hizmette kalite algısı yoğunlukla insan faktörü temelli olarak şekillenir. Hizmet pazarlamasında insan faktörü kadar müşteri, müşteri ilişkileri ve fiziksel kanıtlar da o derece önemlidir. Tek bir sağlık çalışanı bile o sağlık kuruluşu hakkında hastanın ve yakınlarının izlenimini belirleyebilir. Çünkü hasta sağlık kurumunu hizmeti aldığı sağlık çalışanına göre anlamlandırmaktadır. O çalışan, hastanın

gözünde o kurumun kendisidir. Diğer bir ifadeyle o kişi o kuruluşun temsilcisi, pazarlamacısı hatta kendisidir. Bundan dolayı müşteri memnuniyetini doğrudan etkileyebilmektedir. Burada sorulması gereken sorularında biri personel kurumunu nasıl algılıyor diğeri ise hizmet alan hasta bu kurumu nasıl algılıyor. Çalışanın kuruma bakış açısı ile hizmet kalitesi arasında nasıl farklılıklar var ve bu çelişkiler ne tür sorunlara yol açabilir tarzında sorulara cevap aranmalıdır. Cevap aranması gereken diğer önemli bir konu da sağlık hizmetlerinde kalitenin hasta açısından ne ifade ettiğidir. Yardımseverlik, ilgi, alaka, nezaket, sergilenen tutum ve davranışlar gibi ilişki odaklı beceriler mi ya da sonuç ve çözüm odaklı operasyonel hizmetlere mi ağırlık verileceği tartışılmalıdır. Özellikle hizmeti doğrudan sunan sağlık çalışanları hizmetin üretilmesi, kalitesi ve pazarlamasında önemli roller üstlenmektedir.

Sağlık çalışanlarının teknik konulara odaklanmaları hasta memnuniyetini göz ardı etmelerine neden olabilmektedir. Burada çalışanlar statü karmaşası yaşayabilmektedir. Çalışan bir yandan teknik görevlerini yaparken, onun zorlukları ile uğraşırken diğer yandan da hizmet pazarlayıcısı olduğunu göz ardı edebilmektedir. Bu iki unsur iyi yönetildiğinde hasta memnuniyeti artacaktır. Tıbbi bakım hizmetleri kadar hastanın da menfaatlerine odaklanılmalıdır. Hizmetin iki tarafı olarak hizmeti sağlayan (sağlık personeli) ile hizmeti talep eden (hasta) ortak bir paydada buluşmalıdır. Karşılaşılan problemlerde hastaların ve çalışanların olayları kişiselleştirmelerine izin verilmemelidir. Problemler kurumsal mantık içinde ele alınmalıdır. Bunun ilk uygulayıcıları ve sorumluları her kademede görev yapan sağlık yöneticileridir. Yönetim bu konuyu içselleştirmeden diğer çalışanların uygulamasını beklememelidir.

Tatmin olmuş sağlık çalışanlarının tatmin olmuş hastalara ve hasta yakınlarına neden olacağı ayrıca iyi bir tedavi süreci ardından sağlığına kavuşan memnun hasta ve yakınlarının sağlık çalışanlarının iş doyumunu ve tatminlerini arttıracacağı unutulmamalıdır (Koustelios, 2001:354). Birçok çalışma artan iş tatmininin müşteri

tatmin oranına olumlu yansıdığını ortaya koymuştur (Heskett vd., 1994). Kısaca çalışan memnuniyetinin artması demek müşteri memnuniyetinin de artması anlamına gelmektedir. Ancak müşterilere bu kalitede hizmet sunulacak ortam, teknoloji, iş tasarımı ve süreçler sunulmalıdır. En önemlisi de yöneticilerin bu politikaları oluşturulması gerekmektedir. Bu noktada içsel pazarlama kavramı yol gösterici olabilmektedir. Buna göre örgüt müşterilerine gösterdiği önem ve hassasiyeti, kendi çalışanlarını da göstererek iş gören tatmininin artmasını sağlamalıdır. İçsel insan kaynağına verilen önem muhakkak müşteri tatminine de yansiyacaktır.

Tüm bu tespitlerden hareketle şu araştırma soruları oluşturulmuştur: Sağlık kurumunun fiziksel kanıtları ve atmosferi çalışan, hasta ve hasta yakınları üzerinde olumlu etki sağlamakta mıdır? Sağlanan bu olumlu etkili ile birlikte çalışanların artan iş tatmini hasta memnuniyeti üzerinde etkili olmakta mıdır? Sağlık kurumlarında hizmet pazarlaması dinamiklerinin esas alınması şiddet ortamı ve ikliminin oluşmasını engellemeye katkı sağlar mı? Ayrıca bu çalışma kurgulanışı itibariyle sağlık kurumlarında şiddet ve sağlık çalışanlarının görüşlerinin değerlendirilmesi üzerine olduğundan oluşturulan hipotezler sağlıkta hizmet pazarlamasını içermemektedir. Bu nedenle hipotezlerin bulgular kısmında verilmesi uygun görülmüştür. Ancak yapılan çalışma ürettiği sonuçları itibariyle pazarlama perspektifiyle böyle bir çözüm önerisi geliştirmeye ışık olmuştur.

3. YÖNTEM

Araştırma, Karabük ili alanında bulunan Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi ve bu hastaneye bağlı 5000 Evler ek hizmet binasında bulunan sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddet konusunda görüşlerinin öğrenilmesi amacı ile yapılmıştır. Daha sonra bu görüşlerden yola çıkarak sağlık hizmetleri pazarlaması bağlamında şiddetin önlenmesine yönelik çözüm önerileri sunulmuştur. Anketin hazırlanmasında Arnetz (1998) tarafından geliştirilen "Şiddet Olay Formu"ndan faydalanılmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Veri toplama yöntemi olarak yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Veri toplamada kullanılan anket formu 5 demografik

soru, 6 durum tespitine yönelik soru ve 5'li Likert ölçeğinde hazırlanmış 19 ifadeden oluşmaktadır. Çalışmanın evrenini Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Bu çalışanlar içinde kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş 96 kişiden toplanan veriler analize tabi tutulmuştur. Araştırma sonuçlarını tüm sağlık sektörü ve kuruluşları için genellemek doğru değildir. Ancak genel hakkında bir fikir vermesi açısından önemlidir. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programına aktarılarak frekans, aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir.

4. ARAŞTIRMANIN BULGULARI ve ANALİZİ

Bu çalışma Sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin hasta, hasta yakınları, çalışma arkadaşları ya da dışarıdan biri tarafından uğradıkları şiddet olaylarının sıklığı ve şiddetle ilgili risk etkenlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma sonunda elde edilen bulgular aşağıdaki şekildedir. Çalışmamızın Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı %88,6 çıkmıştır. Aşağıdaki tabloda ankete katılanların demografik özellikleri yer almaktadır.

Tablo 1. Sağlık Çalışanlarına Ait Demografik Özellikler

Yaşınız	n	%	Çalışma Yılı	n	%
18-25	3	3,2	5 yıl ve altı	7	7,4
26-33	21	22,3	6-11	22	23,4
34-41	42	44,7	12-17	31	33,0
42-49	21	22,3	18-23	21	22,3
50+	7	7,4	24+	13	13,8
Eğitim Durumu	n	%	Unvanınız	n	%
Lise	17	17,7	Hemşire	46	48,9
Önlisans	29	30,9	Doktor	14	14,9
Lisans	32	34,0	Sağlık Teknisyeni	10	10,6
Y.Lisans	5	5,3	Hastabakıcı	3	3,2
Doktora	11	11,7	Diğer	21	22,3
Cinsiyet	n	%			
Bay	31	33,0			
Bayan	63	67,0			

Katılımcıların yaş ortalamasına bakıldığında %44,7'sinin orta yaş diyebileceğimiz sağlık çalışanlarından oluşurken 22,3'ünün ise 26-33 yaş aralığında olup genç diye nitelendirebileceğimiz sağlık çalışanlarıdır. Toplamda çalışanların %67'si gibi bir çoğunluğunun genç ve orta yaş grubunda olduğunu söylenebilir. Katılımcıların %67'si kadın ve %33'ü erkek olarak görülmektedir. Hastane çalışanları eğitim durumlarına göre incelendiğinde %17,7'si lise, %30,9'u ön lisans, %34'ü lisans, %5,3 yüksek lisans ve %11,7'si doktora mezunu olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların unvanlarına göre incelediğimizde %48,9'u hemşire, %14,9'u doktor, %10,6'sı sağlık teknisyeni, %3,2'si hastabakıcı ve %22,3'ü diğer (Biyolog, güvenlik görevlisi vb.) hastane çalışanıdır. Katılımcıların çalışma yılına göre incelediğimizde %7,4'ünün 5 yıl ve altı, %23,4'ünün 6-11 yıl, %33'ünün 12-17 yıl, %22,3'ünün 18-23 yıl ve %13,8'inin 24 yıl ve üzeri iş deneyimi olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Çalışma Yaşamında Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddete Ait Veriler

Çalışma yaşamında sağlık çalışanına yönelik şiddet tavrına maruz kalma	n	%	Çalışma yaşamında sağlık çalışanına yönelik şiddet tavrına tanık olma	n	%
Bir kez	14	14,9	Bir kez	10	10,6
Birden çok kez	54	57,4	Birden çok kez	78	83,0
Kalmadım	26	27,7	Tanık olmadım	6	6,4
Çalışma yaşamında sağlık çalışanına yönelik kalınan şiddet türü	n	%	Maruz kaldığı şiddet olayında saldırganın yaş aralığı	n	%
Sözel Şiddet	72	76,6	20-28	34	36,2
Fiziksel Şiddet	9	9,6	29+	56	59,6
Psikolojik Şiddet	9	9,6	Bilinmiyor	4	4,2
Hiçbiri	4	4,3	Maruz kaldığı şiddet olayında saldırganın eğitim durumu	n	%
Sözel-Fiziksel-Psikolojik şiddete maruz kalanların bununla ilgili olarak başvurdukları yerler	n	%	İlköğretim	39	41,5
Sağlık Bak./ İl Sağ. Md.	3	3,2	Lise	42	44,7
Kurum Yöneticisi	27	28,7	Önlisans	4	4,3
Polis, Özel Güvenlik	24	25,5	Lisans	4	4,3
Hiçbir yer	35	37,2	Doktora	1	1,1
Bilinmiyor	5	5,4	Bilinmiyor	4	4,1

Tablo 2'ye göre çalışma yaşamı boyunca birden çok kez şiddet tavrına maruz kalanların oranı %57,4'tür. Çalışma yaşamı boyunca birden çok kez şiddet tavrına tanık olma oranı ise %83'tür. Bu da göstermektedir ki şiddet tavrı sık karşılaşılan bir durumdur. Çalışma yaşamı boyunca sağlık çalışanının en fazla maruz kaldığı şiddet türü ise %76,6 ile sözel şiddettir. Çalışma yaşamı süresinde sağlık çalışanının maruz kaldığı sözel, fiziksel ve psikolojik şiddet karşısında başvurduğu yer %28,7 ile kurum yöneticisi, yüzde 25,5 ile polis-güvenlik görevlisi iken %37,2 gibi ciddi bir oranda hiçbir yer olmadığıdır. Bu durum kurum yöneticilerine büyük sorumluluklar yüklemektedir. Şiddet olayının faillerinin %59, 6'sı 29 ve üstü yaş grubudur. Sağlık çalışanına şiddet uygulayan saldırganın eğitim durumu ise genellikle %44,7 ile lise ve %41,5 ile ilköğretimdir. Bu durum eğitimin seviyesinin şiddet üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Hastane Çalışanlarının Şiddetle İlgili Verdiği Cevapların Dağılımı

İFADELER	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Ort. (x)	Stan. Sap. (s)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
12. Toplumda her alanda şiddetin giderek arttığını düşünüyorum.	2	2,1	1	1,1	11	11,7	29	30,9	51	54,3	4,34	0,88
13.Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığını düşünüyorum.	2	2,1	1	1,1	7	7,4	32	34	52	55,3	4,39	0,84
14.Aşırı hasta yükünün sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	2	2,1	4	4,3	13	13,8	31	33	44	46,8	4,18	0,97
15.Hastaların beklentilerinin yüksek olmasının sağlık alanında şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	1	1,1	6	6,4	11	11,7	36	38,3	40	42,6	4,14	0,93
16.Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü politikalar ile	34	36,2	30	31,9	16	17,0	8	8,5	6	6,4	2,17	1,19

sağlık alanında şiddet sorununun çözülebileceğini düşünüyorum.												
17.SABİM. BİMER ve Hasta Hakları gibi mekanizmaların yanlış kullanılarak hasta ve yakınlarını cesaretlendirdiğini ve sağlık alanında şiddeti arttırdığını düşünüyorum.	3	3,2	6	6,4	19	20,2	20	21,3	46	48,9	4,06	1,11
18.Sağlıkta Şiddet Yönetmeliğinin” şiddet olgularının azaltılmasında etkili olacağını düşünüyorum.	17	18,1	29	30,9	26	27,7	16	17,0	6	6,4	2,62	1,15
20.Şiddet uygulayan kişiler daha çok yoksulluk /yoksunluk yaşayan kişilerdir.	12	12,8	49	52,1	18	19,1	10	10,6	5	5,3	2,43	1,02
21.Şiddet uygulayanlara karşı hukuki yaptırımların az olduğunu düşünüyorum.	3	3,2	3	3,2	11	11,7	41	43,6	36	38,3	4,10	0,95
22.Sağlıkta şiddetin azaltılması için TTB, hasta dernekleri, sendikalar ve Sağlık Bakanlığı’nın ortak hareket etmesi gerektiğini düşünüyorum.	4	4,3	3	3,2	7	7,4	43	45,7	37	39,4	4,12	09,98
29.Şiddetin azaltılması için sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ve hastaların nasıl davranmaları gerektiğini gösteren halka yönelik görsel çalışmalar yapılmalıdır.	5	5,3	6	6,4	11	11,7	34	36,2	38	40,4	4,00	1,12

Tablo 3’de hastane çalışanlarının sağlıkta şiddet konusunda 19 ifadeye vermiş olduğu cevaplardan en yüksek ve en düşük katılım düzeyleri seçilmiştir. Bu cevaplara göre katılımcıların 12, 13, 14, 15, 17, 21, 22 ve 29’uncu ifadelere yüksek düzeyde katıldıkları; buna karşılık 16, 18 ve 20’inci ifadelere düşük düzeyde katıldıkları görülmektedir. Bu değerlendirmeler sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin arttığı

algısının yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Aşırı hasta yükünün ve yüksek hasta beklentisinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti arttırdığı da hâkim görüştür. Çalışanların çözüm önerisi olarak ele alınabilecek ifade ise şiddetin azaltılması için sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını ve hastaların nasıl davranmaları gerektiğini gösteren halka yönelik görsel çalışmalar yapılması gerekliliği ile şiddet uygulayanlara karşı hukuki caydırıcılığı yüksek olan yaptırımların uygulanması gerekliliğidir.

Tablo 4. Ki-Kare Bağımsızlık Testinin Analizi Sonuçları

	χ^2	Serbestlik derecesi	Anlam düzeyi
Cinsiyet ile "Maruz kalınan şiddet türü"	3,074	3	0,380
Saldırganın eğitim durumu ile "Maruz kalınan şiddet türü"	34,801	15	0,003
Saldırganın yaşı ile "Maruz kalınan şiddet türü"	13,397	12	0,341

Esasen χ^2 testi iki değişken arasında sistematik bir alakanın olup olmadığını belirlemeye yardımcı olur. (H0): "Cinsiyet ile maruz kalınan şiddet türü arasında anlamlı bir fark vardır." (H1): "Cinsiyet ile maruz kalınan şiddet türü arasında anlamlı bir fark yoktur." ($p = 0,380$, $p < 0,05$) bu sonuca göre cinsiyet ile maruz kalınan şiddet türü arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır. Bu bulgudan hareketle (H0) hipotezi reddedilmiştir.

(H0): "Saldırganın eğitim durumu ile maruz kalınan şiddet türü arasında anlamlı bir fark vardır." (H1): "Saldırganın eğitim durumu ile Maruz kalınan şiddet türü arasında anlamlı bir fark yoktur." ($p = 0,003$, $p < 0,05$) bu sonuca göre saldırganın eğitim durumu ile maruz kalınan şiddet türü arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu bulgudan hareketle (H1) hipotezi reddedilmiştir.

(H0): "Saldırganın yaşı ile Maruz kalınan şiddet türü arasında anlamlı bir fark vardır." (H1): "Saldırganın yaşı ile Maruz kalınan şiddet türü arasında anlamlı bir fark yoktur." ($p = 0,341$, $p < 0,05$) bu sonuca göre yaş ile maruz kalınan şiddet türü

arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır. Bu bulgudan hareketle (H0) hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 5. Toplumun her alanında ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasına yönelik korelasyon analizi

		Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığını düşünüyorum
Toplumda her alanda şiddetin giderek arttığını düşünüyorum	Korelasyon Katsayısı	,847
	Anlamlılık(2-yönlü)	,000

Korelasyon analizi, aralık ve rasyo seviyesinde ölçülmüş iki değişken arasındaki ilişkinin veya bağımlılığın şiddetini belirlemeye yönelik bir analiz tekniğidir. Bu ilişkiyi ortaya koyabilmek için iki ifadeye korelasyon analizi uygulanmıştır. 0,847 değeri – 1 ile + 1 arasında bir değer almıştır. Burada ilişkinin yönü ve derecesi göz önüne alındığında "toplumda her alanda şiddetin giderek arttığını düşünüyorum" diyenler ile "sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığını düşünüyorum" diyenler arasında çok güçlü pozitif doğrusal bir ilişki olduğunu görülmektedir.

SONUÇ

Hizmet pazarlamasında fiziksel kanıtlar ön plana çıkmaktadır. Özellikle hastanelerde binanın dışı, otopark, tabela ve işaretler, bekleme alanları, kayıt ofisi, hasta kabul odası, medikal ekipmanlar, istirahat odası gibi hizmetin sunulduğu tesise ait fiziksel kanıtlar önem arz etmektedir (Valeria vd., 1996: 520). Bu önem hizmetin bu ortamda müşteriye ulaştırılmasından ileri gelmektedir. Çünkü tüketici hizmet hakkındaki ilk kanaatini fiziksel kanıtlar üzerinden oluşturmaktadır. Hizmete yönelik oluşan ihtiyacın doğuşundan başlayıp hizmeti alıncaya kadar geçen süreçte birtakım izlenimler oluşturmaktadır. Hizmeti almaya başladığı anda ise yeni bir izlenim süreci oluşur. Son safha da ise hizmetin sonuçlarını elde ettiği faydaya göre değerlendirir. Hizmet ile ilgili oluşan bu ilk izlenimler de fiziksel kanıtlar üzerinden gerçekleştiği düşünülürse hastanenin mimari yapısı, dekoru, dizaynı, ısısı, ışığı, hava kalitesi,

kokusu, hijyeni, renk kombinasyonu, müziği gibi tesis içi ve tesisi dışı tüm fiziksel kanıt unsurları hasta, hasta yakınları ve çalışan davranışları üzerinde etkili olmaktadır. Hasta ve çalışanlar üzerinde duyuşsal ve duygusal etkiler yaratan tüm bu fiziksel özellikler kişilerin iç tepkisel davranışlarını harekete geçirici ya da engelleyici olabilmektedir. Hastanenin ve çalışanların imajı ilk etapta bu atmosferi oluşturan öğelerin gücüne bağlıdır. Hizmet açısından fiziksel öğelerin bir iletişim görevi gördüğü, kişilikleri ve sosyal imajlarının olduğu düşünöldüğünde hizmetin algılanmasında hastane atmosferinin bu ilişkiye arabuluculuk ettiği söylenebilir. Dolayısı ile hizmetin fiziksel kanıtları hem çalışanların hem de hasta ve hasta yakınlarının tatmin düzeyini arttıracak şiddet ortamının ve ikliminin oluşmasını engellemeye yardımcı olacaktır. Tüm bunlara ek olarak sunulacak diğere çözüm önerileri ise; hastalara ayrılan süre arttırılarak iki taraf içinde zaman baskısı ortadan kaldırılmalıdır, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi öncelikli ve özel önem verilmesi gereken konuların başında gelmelidir, şiddet konusunda etkili reklam ve halkla ilişkiler kampanyaları yürütölmelidir.

KAYNAKÇA

Aktuğlu, K., Hancı, H. (1999). Acil Serviste Şiddet Tehdidi. Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku), *Ege Üniversitesi Tıp Faköltesi*, Toprak Ofset, İzmir.

Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D., & Yıldırım, C. (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 11, 115-24.

Annagür B. (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2(2)

Arnetz, J. E. (1998). The Violent Incident Form (VIF): A Practical Instrument for the Registration of Violent Incidents in the Health Care Workplace. *Work & Stress*, 12(1), 17-28

Çamcı, O., Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9-16.

Heskett, J. L., Jones, T. O., Loveman, G. W., Sasser, W. E., & Schlesinger, L. A. (1994). Putting The Service-Profit Chain To Work. *Harvard Business Review*, 72(2), 164-174.

Keane, J. (1998). Şiddetin Uzun Yüzyılı. (Çeviren: Bülent Peker). Ankara: *Dost Kitabevi Yayınları*.

Koustelios, A. D. (2001). Personal Characteristics And Job Satisfaction Of Grek Teachers. *The International Journal of Educational Management*, 15(7), 354-358.

Saines, C. J. (1999). Violence and Aggression in A&E: Recommendations For Action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1): 8-12.

Turkan, S. (2013). Sağlık Çalışanlarına Şiddet Üzerine Analiz [Derleme]. *Androloji Bülteni*, 55 (3)

Uludağ, A., & Zengin, N. (2016). Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 16(3).

WHO-World Health Organization. (2002). World Report On Violence And Health. Geneva: World Health Organization. *Google Scholar*.

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gremler, D. D. (1996). Services Marketing, New York. *Google Scholar*.