



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

HASTA VE HASTA YAKINLARI BAKIŞ AÇISIYLA SAĞLIK ÇALIŞANINA ŞİDDET ALGISI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

GÖKHAN OTURAK

UZMANLIK TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ELİF KÖSE

2022-SAKARYA

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**HASTA VE HASTA YAKINLARI BAKIŞ AÇISIYLA SAĞLIK
ÇALIŞANINA ŞİDDET ALGISI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

GÖKHAN OTURAK

UZMANLIK TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ELİF KÖSE

2022-SAKARYA

ONAY

Kurum : Sakarya Üniversitesi/Tıp Fakültesi
Program türü : Uzmanlık Tezi
Anabilim Dalı :
Tez Sahibi :
Sınav Tarihi : **Saat:**
Tez Başlığı :

Bu çalışma, içerik ve kalite bakımından Uzmanlık Tezi olarak Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.

	Ünvan, Adı-Soyadı (Kurum adı)	İmza	Kabul/Red*
Danışman (Üye)			
Üye			
Üye			

* Red kararının gerekçesi onay sayfasının arkasında belirtilmelidir.

ONAY

“Bu tez .././202.. tarihinde yukarıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

.././202..
Tıp Fakültesi Dekanı

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Bu araştırmaya T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan E-71522473-050.01.04-83265-501 karar sayılı ve 30.11.2021 tarihli etik kurul onayı alınarak hazırlanmıştır.

Tarih:

05/09/2022

Dr. Gökhan Oturak

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve hoşgörü ve anlayışlarını kendime hedef edindiğim sayın hocalarım Prof. Dr. Hasan Çetin EKERBİÇER ve Dr. Öğr. Üyesi Elif KÖSE'ye,

Tez konusunda en başından en sonuna kadar bana sabırla yardımcı olan, desteğini her zaman hissettiğim danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Elif KÖSE'ye,

Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda bana her zaman yardımcı olan uzmanlık eğitimi biten ve devam eden tüm asistan arkadaşlarıma,

Bu süreçte beni yalnız bırakmayan, her ihtiyacında destek olan yakın arkadaşlarıma,

Tezin düzenlenmesinde yardımlarını esirgemeyen kıymetli dostum Dr. Nurullah YAVAŞ'a,

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kıymetli hasta ve hasta yakınlarına,

Güler yüzü ile bana her daim moral olan ve çalışma gücü veren sevgili nişanlım Zehra'ya,

Kendimi bilmemden bugünüme kadar en ufak ihtiyacında dahi yardımcı olmak için gösterdikleri istekle beni her zaman duygulandıran ve her zaman yanımda olan biricik aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Dr. Gökhan Oturak

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Şiddetin Tanımı	3
2.2. Şiddetin Nörobiyolojisi	4
2.3. Şiddetin Sınıflanması	5
2.3.1. Fiziksel şiddet	6
2.3.2. Sözel şiddet	6
2.3.3. Psikolojik şiddet.....	6
2.3.4. Cinsel şiddet.....	7
2.3.5. Ekonomik şiddet	8
2.4. Şiddetin Nedenleri	8
2.4.1. Biyolojik nedenler.....	8
2.4.2. Psikolojik nedenler	8
2.4.3. Sosyal nedenler	9
2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddet	9
2.5.1. Türkiye’de sağlık kurumlarında şiddet	10
2.5.2. Dünyada sağlık kurumlarında şiddet	11

2.5.3. Sağlık kurumlarında şiddetin olası risk faktörleri.....	13
2.5.3.1. Cinsiyet	13
2.5.3.2. Meslek	14
2.5.3.3. Klinik	14
2.5.3.4. Yaş	14
2.5.3.5. Çalışma şekli	14
2.5.3.6. Çalışma yılı	14
2.5.3.7. Çalışılan kurum	14
2.5.4. Sağlık kurumlarında şiddeti ve etkilerini önleme çalışmaları	14
2.5.4.1. Risk değerlendirmesi.....	15
2.5.4.2. Eğitimler.....	16
2.5.4.3. Yasal düzenlemeler	16
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	19
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.1.1. Araştırmanın yeri	19
3.1.2. Araştırmanın zamanı.....	19
3.2. Araştırmanın Tipi	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.4.1. Bağımlı değişkenler	20
3.4.2. Bağımsız değişkenler	20
3.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri.....	21
3.5.1. Veri toplama araçları (Ek-1)	21
3.5.2. Ön deneme	22
3.5.3. Araştırmanın insan gücü	22
3.5.4. Verilerin toplanma yöntemi	22

3.6. Araştırmanın Süreci.....	22
3.7. Etik Kurul Onayı ve İzinler	23
3.8. Araştırmanın Bütçesi	23
3.9. İstatistiksel Analiz	23
4. BULGULAR.....	24
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	24
4.2. Katılımcıların Hastalık Geçmişlerinin, Sağlık Kurumlarındaki Tecrübelerinin ve Sağlık Çalışanları Hakkındaki Görüşlerinin Tanımlayıcı Bilgileri	26
4.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı Bilgileri	33
4.4. Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulamış Olmanın ve Sağlık Çalışanları Şiddeti Hak Ediyor Düşüncesinde Olmanın Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi.....	34
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	53
6. KAYNAKLAR	69
7. EKLER.....	74
7.1. Ek-1:	74
7.2. Ek-2: Etik Kurul Kararı:.....	83

KISALTMA VE SİMGELER LİSTESİ

BLS: U.S. Bureau of Labor Statistics

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICN: International Council of Nurses

ILO: Internatioanal Labour Organization

NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health

OSHA: Occupational Safety and Health Administration

PSI: Publice Service International

WHO: World Health Organization

TABLO LİSTESİ

Tablo 2. 1. Seçilmiş sektörlerde kasten yaralamaya bağlı işyerinde şiddet insidansları, 2018.....	12
Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyodemografik, sosyoekonomik özellikleri ve bazı alışkanlıklarının dağılımı	25
Tablo 4. 2. Katılımcıların, hasta ve hasta yakını olma durumları ile bazı sağlık özelliklerinin dağılımı	27
Tablo 4. 3. Hasta ve hasta yakınlarının bakım verme, sağlık çalışanı yakını olma, hastanede vefat eden yakını olma durumlarının dağılımı	27
Tablo 4. 4. Hasta ve hasta yakınlarının yaşam süreçleri boyunca şiddet görme, şiddete tanık olma ile sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete tanıklık etme ya da uygulama özelliklerinin dağılımları.....	28
Tablo 4. 5. Hasta ve hasta yakınlarının uyguladıkları şiddet türleri ve ilişkili özelliklerin dağılımı	29
Tablo 4. 6. Sağlıkta şiddet ile ilişkili olan bazı özelliklerin dağılımı.....	30
Tablo 4. 7. Hasta ve hasta yakınlarının şiddet olayları ile ilgili görüşlerinin dağılımı	31
Tablo 4. 8. Hasta ve hasta yakınlarına uygulanan şiddet türleri ve ilişkili özelliklerin dağılımı	32
Tablo 4. 9. Hasta ve hasta yakınlarına göre sağlıkta şiddet olayları ile ilgili olası bazı nedenlerin dağılımı.....	33
Tablo 4. 10. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt ölçekleri puan dağılımları	34
Tablo 4. 11. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ile sosyodemografik, sosyoekonomik özelliklerin ve bazı alışkanlıkların ilişkisi.....	36
Tablo 4. 12. Sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ile hasta ve hasta yakını olma durumları ve bazı sağlık özelliklerinin ilişkisi	38
Tablo 4. 13. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ile sağlık çalışanları hakkındaki görüşlerinin ilişkisi	40
Tablo 4. 14. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ile yaş, çocuk sayısı ve son 6 ayda sağlık kurumu ziyareti sayısı arasındaki ilişki	41

Tablo 4. 15. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt ölçek puanlarına göre sağlık çalışanına şiddet uygulama durumunun incelenmesi	42
Tablo 4. 16. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile sosyodemografik, sosyoekonomik özelliklerinin ve bazı alışkanlıklarının ilişkisi	43
Tablo 4. 17. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile hasta ve hasta yakını olma durumları ve bazı sağlık özelliklerinin ilişkisi.....	46
Tablo 4. 18. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile sağlık çalışanları hakkındaki görüşlerinin ilişkisi	48
Tablo 4. 19. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile yaş, çocuk sayısı ve son 6 ayda sağlık kurumu ziyareti sayısı arasındaki ilişki	49
Tablo 4. 20. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki	50
Tablo 4. 21. Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmaya etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi.....	51
Tablo 4. 22. Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmaya etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi omnibus testi sonucu	51
Tablo 4. 23. Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmaya etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi model özeti	51
Tablo 4. 24. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumuna etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi	52
Tablo 4. 25. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumuna etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi omnibus testi sonucu .	52
Tablo 4. 26. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumuna etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi model özeti	52

ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Bu araştırmada hasta ve hasta yakınları gözüyle sağlık çalışanlarına şiddetin nedenlerini belirlemek ve sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünen veya daha önce sağlık çalışanlarına karşı şiddet uyguladığını ifade eden hasta ve hasta yakınlarının özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ocak 2022 ile 30 Nisan 2022 arasında hasta veya hasta yakını olarak bulunup araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar araştırmaya dahil edildi. Araştırmada veriler anket yöntemi ile yüz yüze görüşülerek yataklı servislerde, polikliniklerde, bekleme salonlarında toplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Analizler için SPSS v20.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0; Armonk, NY, USA) paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Araştırmaya katılan 497 katılımcının %48,7'si (242 kişi) erkek, %51,3'ü (255 kişi) kadın cinsiyettedir. Katılımcıların yaş ortalama $\pm$ standart sapması $39,20 \pm 12,16$ yıldır. Daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma riski erkek cinsiyette 7,393 kat (%95 G.A.: 1,473-37,106 $p=0,015$), hasta rolünde 12,169 kat (%95 G.A.: 2,155-68,723 $p=0,005$), kronik hastalığı olanlarda 4,411 kat (%95 G.A.: 1,036-18,777 $p=0,045$), daha önce sağlık çalışanlarına şiddete tanık olanlarda 16,095 kat (%95 G.A.: 2,841-91,191 $p=0,002$), sağlık çalışanı tarafından şiddete uğradığını ifade edenlerde 6,340 kat (%95 G.A.: 1,564-25,694 $p=0,010$), doktorların ilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerde 0,081 kattır (%95 G.A.: 0,014-0,472 $p=0,005$).

SONUÇ: Erkek cinsiyet, hastanede hasta olarak bulunuyor olmak, kronik hastalığın olması, daha önce sağlık kurumlarında şiddete tanık olmak, daha önce sağlık çalışanları tarafından şiddete uğramak, doktorların hastalara gösterdiği ilginin yetersiz olduğunu düşünmek daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olma riskini artıran bağımsız değişkenlerdir.

Anahtar Kelimeler: Hastalar, hasta yakınları, işyeri şiddeti, sağlık okuryazarlığı, şiddet

ABSTRACT

Perception of violence and affecting factors on healthcare professionals from the patients' and patients relatives' perspectives

INTRODUCTION AND AIM: In this study, it is aimed to determine the causes of violence against healthcare professionals from the perspective of patients and their relatives, and to determine the characteristics of patients and their relatives who think that healthcare professionals deserve violence or who have previously used violence against healthcare professionals.

METHOD: Participants who were in Sakarya Training and Research Hospital between January 1, 2022 and April 30, 2022 as patients or their relatives and agreed to participate in the study were included in the study. In the study, data were collected in inpatient services, outpatient clinics and waiting rooms by face-to-face interviews with the questionnaire method. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$. SPSS v20.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0; Armonk, NY, USA) package program was used for analysis.

RESULTS: Of the 497 participants participating in the study, 48.7% (242 people) were male and 51.3% (255 people) were female. The mean age $\pm$ standard deviation of the participants was 39.20 ± 12.16 years. The risk of having used violence against a healthcare worker is 7.393 times (95% CI: 1.473-37.106 $p = 0.015$) in male gender, 12.169 times (95% CI: 2.155-68.723 $p = 0.005$) in the patient role, 4.411 times (95% CI: 1.036-18.777 $p = 0.045$) in those with chronic diseases, 16,095 times (95% CI: 2.841-91.191 $p = 0.002$) for those who had witnessed violence against healthcare workers, 6.340 times (95% CI: 1.564-25.694 $p = 0.010$) for those who stated that they were exposed to violence by healthcare professionals and 0.081 times (95% CI: 0.014-0.472 $p = 0.005$) for those who think that the attention of doctors is sufficient.

CONCLUSION: Male gender, being a patient in the hospital, having a chronic disease, witnessing violence in health facilities before, being exposed to violence by healthcare professionals before, thinking that doctors do not care for patients are the independent variables that increase the risk of having used violence against healthcare professionals.

Keywords: Health literacy, patients, patients' relatives, violence, workplace violence

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İşyerinde şiddeti Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH); “işte ya da görevi başında olan kişiye yönelik fiziksel saldırıları ve saldırı tehditlerini de içeren tüm şiddet olayları” olarak tanımlamaktadır (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/#5> Erişim Tarihi: 08.03.2022).

Uluslararası Çalışma Örgütü (Internatioanal Labour Organization-ILO), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), Uluslararası Kamu Hizmetleri Birliği (Public Service International-PSI) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) hazırladıkları ortak raporda işyerinde şiddeti, “çalışanların; işe gidip gelirken de dahil olmak üzere işleri ile ilgili durumlarda, güvenliklerine, iyiliklerine, sağlıklarına yönelik olarak açıktan veya gizliden meydan okumayı da içeren taciz edildikleri, tehdit edildikleri veya saldırıya uğradıkları olaylar” olarak tanımlamaktadır (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617> Erişim Tarihi: 08.03.2022).

Sağlık sorunları nedenli devamsızlık işyerinde şiddet ile birlikte artış göstermektedir. İşyerinde zorbalığa ya da tacize maruz kalan çalışanlarda karın ağrısı, kaygı bozukluğu, uyku bozukluğu gibi şikayetler diğer çalışanlara göre 4 kat daha fazladır. Sağlık sorunları nedeniyle son 12 ay içinde işe devamsızlığın Avrupa Birliği ortalaması sadece %6’dır. İşyerinde şiddet gören çalışanlarda ise işe devamsızlık çok daha fazladır. Fiziksel şiddete uğrayan çalışanların %15’i, zorbalığa maruz kalan çalışanların ise %23’ü son 12 ay içinde sağlık sorunları nedeniyle işe devamsızlık yapmaktadır

(https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_108536.pdf Erişim Tarihi: 03.03.2022).

Şiddete uğrayan hekimlerin %75’i güvenliklerinden endişe duymaktadır. Şiddete uğradığı için stres yaşayan hekimlerde işe devamsızlık ve iş memnuniyetsizliği artmaktadır. Bu da halkın alacağı sağlık hizmetinin hem miktarının hem de kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Akyön, 2008).

Amerika Birleşik Devletleri İşgücü İstatistikleri Bürosu (U.S. Bureau of Labor Statistics-BLS) verilerine göre 2018 yılında tüm çalışanlar içinde işyerinde şiddet

insidansı ise 10 000 kişide 2,1'dir. Sağlık hizmetleri sektöründe işyerinde şiddete maruz kalma riski diğer sektörlerdeki riskin 5 katıdır. Özellikle sağlık hizmetleri sektöründe sık olarak görülen işyerinde şiddet bütün dünyada zamanla artan bir sorundur ve önemli bir halk sağlığı problemidir. 2011 yılında sağlık hizmetleri sektöründe ölümcül olmayan vakalar için işyerinde şiddet insidansı 10 000 kişide (tam zamanlı çalışan) 6,4 iken; 2018 yılında 10 000 kişide 10,4'e yükselmiştir (https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/workplace-violence-healthcare-2018.htm#_edn1 Erişim Tarihi: 09.03.2022).

2019 yılında ise Amerika Birleşik Devletlerinde gerçekleşen işyerinde ölümcül olmayan şiddet olaylarının %70'i sağlık ve sosyal yardım sektöründe gerçekleşirken; şiddet olaylarının %21'inde şiddete uğrayan çalışanın 31 gün veya daha uzun süre, %20'sinde ise 3-5 gün işten uzak kalması gerekmiştir (<https://www.cdc.gov/niosh/topics/violence/fastfacts.html> Erişim tarihi: 10.03.2022).

Tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olan sağlık hizmetleri sektöründe işyerinde şiddetin araştırılması için birçok araştırma yapılmış ve işyerinde şiddetin sıklığı, nedenleri, çözüm önerileri, mağdurların özellikleri ve işyerinde şiddet olaylarının daha sık hangi kliniklerde gerçekleştiği tespit edilmeye çalışılmıştır. Tüm bu araştırmalar göstermiştir ki sağlık hizmeti sektörlerinde işyerinde şiddet; bir veya birkaç nedenle sınırlandırılmayacak, karmaşık ve çok taraflı bir sorundur. Ancak literatürdeki araştırmaların büyük çoğunluğu sağlık hizmeti sektörlerinde çalışanlar üzerinde yapılmıştır. Hasta ve hasta yakınlarına yapılan sayı olarak sınırlı araştırma mevcuttur. Bu araştırmada hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuran hasta ve hasta yakınlarının, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri ve sağlık çalışanlarının şiddeti hak etme durumu ile ilgili görüşleri hakkında görüşlerini incelemek amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü, 1996’da Dünya Sağlık Asamblesi ile şiddeti önemli bir halk sağlığı sorunu ilan etti. Halk sağlığı sektörü, yalnızca sağlık ve sağlık hizmetleri üzerindeki büyük etkisi nedeniyle değil, aynı zamanda halk sağlığı çalışanlarının şiddetin sonuçlarını azaltmada yapabilecekleri önemli katkılar nedeniyle şiddetle doğrudan ilgilenmektedir. Halk sağlığı, politika oluştururken bilimsel kanıtların kullanılmasına da oldukça önem verir. Şiddeti önlemede başarılı olunacaksa, önleme politikaları ve programları, diğer başarılı halk sağlığı girişimlerinde olduğu gibi, bilime güçlü bir şekilde dayanmalıdır. Halk sağlığı; önleme, bilimsel yaklaşım, çok disiplinli ve çok sektörlü çabaları koordine etme potansiyeli ve mağdurlara yönelik hizmetlerin erişilebilirliğini sağlamadaki rolüne odaklanarak bu alanda çok fayda sağlayabilir (Krug ve ark., 2002).

2.1. Şiddetin Tanımı

Arapça kökenli bir kelime olan “Şiddet”, Kamus-ı Türki’de sertlik, kaba kuvvet kullanma, sert ve kaba davranış, peklik gibi olarak ifade edilmektedir (Ayan, 2006). Türk Dil Kurumunun güncel Türkçe sözlüğünde ise şiddet kelimesinin anlamları “Bir hareketin, gücün derecesi, sertlik; bir hareketten doğan güç; hız; karşı görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma; kaba güç; duygu veya davranışta aşırılık” olarak altı farklı şekilde tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 18.04.2022).

DSÖ şiddeti, kişinin bir kişiye, bir grup veya topluluğa karşı ya da kendisine karşı kasıtlı olarak uyguladığı fiziksel gücün psikolojik zarar, gelişme geriliği, yoksunluk, yaralanma ya da ölüm ile sonuçlanması olarak tanımlamaktadır (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Erişim tarihi: 18.04.2022).

Literatürde başka bir tanımda şiddet, önemli ya da önemsiz hasarlara neden olan saldırgan ve hoyrat hareketler olarak ifade edilmiştir (Polat, 2017).

İşyerinde şiddeti NIOSH; “işte ya da görevi başında olan bir kişiye yönelik fiziksel saldırıları ve saldırı tehditlerini de içeren tüm şiddet olayları” olarak tanımlamaktadır (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/#5> Erişim Tarihi: 08.03.2022).

Uluslararası Çalışma Örgütü (Internatioanal Labour Organization-ILO), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), Uluslararası Kamu Hizmetleri Birliği

(Public Service International-PSI) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) hazırladıkları ortak raporda işyerinde şiddeti, “çalışanların; işe gidip gelirken de dahil olmak üzere işleri ile ilgili durumlarda, güvenliklerine, iyiliklerine, sağlıklarına yönelik olarak açıktan veya gizliden meydan okumayı da içeren taciz edildikleri, tehdit edildikleri veya saldırıya uğradıkları olaylar” olarak tanımlamaktadır (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617> Erişim Tarihi: 08.03.2022).

2.2. Şiddetin Nörobiyolojisi

Şiddetin arkasında yatan saldırganlık, reaktif saldırganlık ve proaktif saldırganlık olarak iki grupta incelenmektedir. Bu sınıflama başlangıçta çocuk ve ergen popülasyonda kullanılsa da daha sonra yetişkin popülasyon için de kullanılmaya başlanmış ve kapsamlı hale getirilmiştir (Rosell ve Siever, 2015).

Reaktif saldırganlık, provokasyon veya tehdide yoğun bir tepki olarak gösterilir. Hemen her zaman öfke ve kızgınlığın eşlik ettiği bir saldırganlık ve duygusal ve davranışsal kontrol kaybı vardır. Sıcakkanlı saldırganlık olarak da bilinen bu saldırganlık biçimi, herhangi bir potansiyel amaca bakılmaksızın başlatılır. İstismar öyküsü, dürtüsellik ve duygusallıkla ilişkilidir. Buna karşılık, proaktif saldırganlık soğukkanlı, yırtıcı olarak tanımlanır ve genellikle maddi (örneğin finansal), sosyal (örneğin baskınlık) veya psikolojik hedefler (örneğin üstün hissetmek) gibi kişisel kazançlar için kullanılır. Yani proaktif saldırganlık, kişisel bir amaca hizmet eden planlı ve zorlayıcı bir eylemi ifade eder. Şiddetin ve saldırgan davranışın olumlu bir sonuç sağlayacağı beklentisi, şiddet içeren suçlar ve psikopati özellikle proaktif saldırganlık ile ilişkilidir. (Carroll ve ark, 2018; Thomson ve ark 2021; Rosell ve Siever, 2015). Ancak reaktif ve proaktif saldırganlığın, bireyde bir arada bulunduğu ve bireyin toplam saldırganlık düzeyine birlikte katkıda bulunduğu varsayılır (Rosell ve Siever, 2015).

Amigdala hacimlerindeki azalma saldırganlığın artması ile ilişkili bulunmuştur. Ancak saldırganlığın artmasının amigdalanın hangi bölgesi ile ilgili olduğu net bir şekilde ortaya koyulamamıştır. Düşük kortizol seviyeleri ve yüksek testosteron seviyelerinin ise amigdala ile frontal bağlantıları etkileyerek saldırganlığı teşvik ettiği düşünülmektedir. Diğer taraftan kortikolimbik bölgedeki düşük serotonin seviyelerinin de saldırganlığı artırdığına inanılmaktadır (Rosell ve Siever, 2015).

2.3. Şiddetin Sınıflanması

Şiddeti, farklı kurum ve kişiler şiddetin değişik özelliklerine göre farklı şekillerde sınıflandırmıştır. DSÖ şiddeti sınıflandırırken eylemi gerçekleştirenlerin özelliklerine göre bir sınıflama yaparken Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (Occupational Safety and Health Administration – OSHA) işyerinde şiddeti sınıflandırırken saldırgan ile şiddete uğrayan kişi arasındaki ilişkiye göre sınıflama yapmaktadır.

DSÖ şiddeti, şiddet eyleminin kime yönlendirildiği, kişi ve grup özelliklerine göre üç gruba ayırmaktadır: Kendine yönelik şiddet, kişilerarası şiddet ve toplu şiddet.

Kendine yönelik şiddet davranışı, intihar ve kendini kötüye kullanma (self abuse) olarak ikiye ayrılır. İntihar davranışı; intihar düşünceleri, bazı ülkelerde "kendini öldürme kastı olmadan intihara teşebbüs (parasuicide)" veya "kasıtlı kendine zarar verme" diye adlandırılan intihar girişimleri ve gerçekleşmiş intiharları içerir. Kendini kötüye kullanma ise kendini yaralama gibi eylemleri içerir.

Kişilerarası şiddet iki alt kategoriye ayrılır: Aile ve yakın partner şiddeti, topluluk şiddeti. Aile ve yakın partner şiddeti genellikle evde gerçekleşir. Çocuk istismarı, eş şiddeti ve yaşlı istismarı gibi şiddet biçimlerini içerir. Topluluk şiddeti, genellikle ev dışında gerçekleşen, akraba olmayan ve birbirini tanıyan ya da tanımayan bireyler arasındaki şiddettir. Gençlik şiddetinin kapsam alanında, okullar, işyerleri, hapisaneler ve bakım evleri gibi kurumsal ortamlarda rastgele yapılan şiddet eylemleri

yer

almaktadır

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Erişim tarihi: 18.04.2022).

OSHA tarafından üç sınıfa ayrılmış ve bu uluslararası kabul görmüştür. Tip I: Saldırganın işçiyle veya işyeriyle meşru bir istihdam ilişkisi yoktur ve genellikle şiddetin ana amacı para veya değerli mülk elde etmek veya güç göstermektir. Örnekler soygun ve gasptır. Tip II: Saldırgan, etkilenen işyeri veya işçi tarafından sağlanan bir hizmetin alıcısı olan kişidir. Örnekler; hastalar, bakıcılar veya hastanın yakınları tarafından yapılan saldırı veya sözlü tehditlerdir. Tip III: Saldırgan başka bir çalışan, bir amir veya bir yöneticidir. Örnekler zorbalık ve tacizdir (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/violence-against-health-workers/wvmanagementvictimspaper.pdf?sfvrsn=7c9b3992_2 Erişim Tarihi: 21.04.2022).

Ancak sağlık alanındaki araştırmalarda özellikle şiddetin uygulanma biçimine göre bir sınıflama kullanılmış ve fiziksel şiddet, sözel şiddet, psikolojik şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet olmak üzere beş başlık kullanılmıştır.

2.3.1. Fiziksel şiddet

Yaygın olarak karşılaşılabilen, şiddet denildiği zaman toplum nezdinde genelde ilk sırada akla gelen,  er evesi diğer şiddet türlerine göre daha kolay çizilebilen şiddet türüdür. İnsanların vücut bütünlüğüne karşı yapılan, mağdurun sağlığını olumsuz etkileyen acı verici eylemler olarak tanımlanabilir (Polat, 2017; <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/110> Erişim Tarihi:30.05.2022).

Uluslararası  alışma  rg t  (ILO – International Labour Organization) tarafından birine ya da bir gruba karşı psikolojik, fiziksel ya da cinsel zararlar sonuçlanan fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanmıştır (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617> Erişim Tarihi: 08.03.2022).

Fiziksel şiddet daha çok kişiye dışarıdan gelen bir saldırı sonucu olarak görülse de, intihar gibi kişinin kendine verdiği zarar sonucu da ortaya çıkabilir. Yumruklama, tekmeleme, tokatlama, sarsma gibi şekillerde ortaya çıkabilse de özellikle aletli saldırılar yoluyla hayatı tehdit edici boyuta ulaşabilir. Vücut üzerinde en temel klinik bulguları ekimozlar, sıyrıklar ve kırıklardır (Polat, 2017; <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/110> Erişim Tarihi:30.05.2022).

2.3.2. Sözel şiddet

Karşıdaki kişiyi korkutmak, kendine olan saygınlığına zarar vermek, üzerinde baskı hissi oluşturmak ve ona istediğini yaptırmak amacıyla bağırma, azarlama, hakaret, küfür, tehdit, aşağılama ve küçük görme yolu ile mağdurda psikolojik istismara yol açan şiddet türüdür. Psikolojik şiddet ile yakın ilişkilidir çünkü sözel şiddet uygulamalarının büyük çoğunluğu psikolojik şiddete de yol açmaktadır (Tokgöz, 2019; <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/110> Erişim Tarihi:30.05.2022).

2.3.3. Psikolojik şiddet

Dışlama, reddetme, ayrımcılık yapma, tek başına bırakma, yıldırma, suça yöneltme, aşağılama, kendi çıkarına kullanma gibi yollarla somut fiziksel müdahaleler olmadan; saldırganın mağduru kontrol altına almasını hedefleyen; mağdurun kendisine olan saygısına zarar veren ve mağduru duygusal olarak güçsüz ve aciz hissettiren şiddet

türüdür (Polat, 2017; <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/110> Erişim Tarihi:30.05.2022).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO – International Labour Organization) tarafından başka bir kişi veya gruba karşı, fiziksel, ruhsal, ahlaki ya da sosyal gelişime zarar verebilecek şekilde fiziksel güç tehdidi, rahatsız etme, sözlü taciz, zorbalık/mobbing ya da kasıtlı olarak fiziksel güç kullanımı olarak belirtilmiştir (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617> Erişim Tarihi: 08.03.2022).

İş yerinde gerçekleşen psikolojik şiddet olayları ise mobbing olarak adlandırılmaktadır. Mobbing dilimizde psikolojik taciz olarak da adlandırılmaktadır. Çalışma hayatında psikolojik terör ve mobbing Alman psikolog Heinz Leymann’a göre, bir bireyi çaresiz ve savunmasız hale getirecek derecede, bir ya da birden fazla kişi tarafından, belirli bir sıklık ya da uzun bir zaman periyodu süresince (en az altı ay) yapılan düşmanca ve ahlaka aykırı davranışlardır. (Tokgöz, 2019; https://www.tihk.gov.tr/upload/file_editor/2021/02/1612789982.pdf Erişim tarihi: 30.05.2022).

2.3.4. Cinsel şiddet

DSÖ 2002 yılında yayınladığı Şiddet ve Sağlık üzerine Dünya Raporun’nda (World Report on Violence and Health) cinsel şiddetin kapsamı için “Mağdurla ilişkisi her ne olursa olsun herhangi bir şahıs tarafından, ev ve iş yeri de dahil olmak üzere herhangi bir ortamda, zorlama kullanarak bir kişinin cinselliğine karşı; herhangi bir cinsel eylemde bulunmak, cinsel eylemde bulunma girişimi, istenmeyen cinsel yorumlar, sırnaşmalar ve ticari amaçlı olan veya başka şekilde yönlendirilen cinsel eylemler” ifadesini kullanmıştır

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Erişim Tarihi:15.03.2022).

Cinsel şiddet, kişinin cinselliğinden faydalanmak ya da onu utandırmak için, rızası olmadan cinsel içerikli imalar gönderme, sözler söyleme, sarkıntılıkta bulunma gibi davranışlarla başlayıp elle veya başka bir cisimle dokunma, öpme ve tecavüze kadar uzanabilen bir yelpazede ortaya çıkabilen şiddet türüdür. Fiziksel ve sözel şiddet ile birlikte görülebilir (Polat, 2017; Tokgöz 2019; <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/110> Erişim Tarihi:30.05.2022).

2.3.5. Ekonomik şiddet

Paranın ve diğer finansal kaynakların mağdurun üzerinde düzenli bir şekilde yaptırım ve tehdit unsuru olarak kullanılması ile ortaya çıkan şiddet türüdür. Dünyada ekonomik şiddetten en büyük oranda zarar görenler kadınlar ve çocuklardır. Kadınların çalışmasını kısıtlayarak ekonomik özgürlüğünü engelleme şeklinde ortaya çıkabileceği gibi kazandıkları gelire el koyarak onların ihtiyaçlarını karşılamamak suretiyle de ortaya çıkabilir. Maddi değere sahip eşyalarının alıkoyulması, zorla istemedikleri işlerde çalıştırılması, ekonomik konularda yok sayılmaları kadınlar üzerinde ekonomik şiddetin uygulandığı diğer olaylardır. Sosyal güvenlik imkanlarının yetersizliği, enflasyon oranlarının yüksek olması, işsizlik seviyelerinin yüksekliği, gelir düzeyinin düşük olması ekonomik şiddetin ve saldırgan davranışların ortaya çıkmasındaki önemli etkenlerdir (Polat, 2017; Tokgöz 2019; <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/110> Erişim Tarihi:30.05.2022).

2.4. Şiddetin Nedenleri

Şiddet doğası gereği tek bir nedene bağlı olarak açıklanamayan biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilen karmaşık bir olgudur (Açıkgöz ve Özbaş Gençarslan, 2019).

2.4.1. Biyolojik nedenler

Merkezi sinir sistemine bağlı faktörlerin, genetik ve hormonal faktörleri oluşturan biyolojik faktörler ile birlikte şiddeti ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Prefrontal ve temporal lobda bulunan lezyonların daha saldırgan davranışlarla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Genetik faktörlerin etkisini incelemek için yapılan ikiz çalışmalarında tek yumurta ikizi olanların çift yumurta ikizlerine göre şiddet davranışları açısından daha yüksek benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir. Yüksek androjen seviyelerinin, hiperkolesteroleminin, hipogliseminin ve yüksek katekolaminerjik aktivitenin daha fazla saldırganlıkla; serotonin, oksitosin ve östrojenin ise daha düşük saldırganlıkla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Açıkgöz ve Özbaş Gençarslan, 2019; Sarcan, 2013; Yalçın ve Erdoğan, 2013; Yılmaz, 2020).

2.4.2. Psikolojik nedenler

Sigmund Freud'un psikanalitik kuramına göre davranış, yaşama içgüdüsünden gelen ve libido olarak adlandırılan içgüdüsel ve cinsel dürtülerle belirlenmektedir. Bu dürtülerin bastırılması ise şiddetle sonuçlanmaktadır (Yılmaz, 2011).

Dollard ve ark. ise engellenme-saldırganlık hipotezi ile şiddete neden olan saldırganlığın, agresif dürtülerden doğduğunu ancak bu dürtülerin nedeninin içgüdüsellik sonucu değil de engelleyici davranışın sonucu olarak meydana geldiğini öne sürmüştür. Bu kuramda şiddetin nedeni içsel eğilimlerden çok çevresel nedenler olarak görüldüğünden, şiddetin önlenmesi için daha iyimser bir bakış açısı mevcuttur. Bu hipoteze göre saldırganlığı tahrik etmenin gücü (örneğin, saldırgan dürtü) üç faktöre göre değişir: Engellenme miktarı, hedef arama yanıtına müdahalenin derecesi, bireyin yaşadığı engellenmiş tepkilerin sayısı (Bilgin ve Keser Özcan, 2012; Bjorkly S, 2006).

2.4.3. Sosyal nedenler

Bandura'nın sosyal öğrenme teorisine göre saldırganlık bir içgüdü değildir, gözlem veya deneyim yoluyla öğrenilir. Teori, olumlu bir sonuç beklentisi içerir (Björkdahl, 2010). Bu teoriye göre saldırganlık doğuştan değildir ve toplumsallaşmanın sonucunda ortaya çıkar. Bununla birlikte saldırganlığın tek bir nedene bağlanamayacağı; geçmiş deneyimlerin, anne baba davranışlarının ve diğer çevresel etmenlerin saldırganlığın gelişmesinde önemli faktörler olduğu ifade edilir. Ancak insan çevresinden etkilenirken bir yandan çevresini de etkiler. Çevresel faktörler insan davranışlarını şekillendirirken, insan davranışları da çevreyi düzenler. Bu teorinin en önemli özelliği saldırganlığın engellenebilir olmasıdır (Eroğlu, 2009).

2.5. Sağlık Kurumlarında Şiddet

İşyerinde şiddet; sınırları, çalışma ortamlarını ve meslek gruplarını aşan küresel bir sorun haline geldi. Son yıllarda çarpıcı bir ivme kazandı ve şimdi hem sanayileşmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde endişe kaynağı oldu. İşyerinde şiddet, dünya çapında milyonlarca insanın onurunu etkilemektedir. İşyerinde eşitsizlik, ayrımcılık, damgalama ve çatışmanın ana kaynağı haline geldi. Giderek önemli bir insan hakları sorunu haline geliyor. Aynı zamanda işyerinde şiddet, kuruluşların verimliliğine ve başarısına yönelik ciddi bir tehdit olarak giderek artıyor. İşyerinde şiddet hemen hemen tüm sektörleri ve tüm işçi kategorilerini etkilerken, sağlık sektörü daha büyük risk altındadır. Bu sektördeki şiddet, işyerindeki tüm şiddetin neredeyse dörtte birini oluşturmaktadır. Yerel özellikler değişse de sağlık sektöründe işyerinde şiddet evrenseldir. Sağlık sektöründe işyerinde şiddet, sağlanan bakımın kalitesindeki bozulmaya ve sağlık çalışanlarının mesleklerini bırakma kararına sebep olarak sağlık

hizmetlerinin sunumunu büyük ölçüde etkiler. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, zaten sınırlı bir kaynak olan sağlık çalışanlarının şiddet tehdidi nedeniyle mesleklerini bırakmaları halinde birinci basamak sağlık hizmetlerine eşit erişimin sağlanması tehlikeye girebilir. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617> Erişim Tarihi: 08.03.2022).

2.5.1. Türkiye’de sağlık kurumlarında şiddet

Türkiye’de sağlık hizmeti veren kurumlarda yapılmış araştırmalara göre son 12 ayda yaşanan işyerinde şiddet sıklığı %39,3 ile %56,0 arasında değişmektedir (Aktan Kibar ve ark., 2019; Çam ve Üstüner Top, 2021; Er ve ark., 2021; Karabulut ve Gezgin Yazıcı, 2021). Türkiye’de 12.944 sağlık çalışanının katılımı ile yapılan sağlık çalışanlarında ulusal şiddet araştırmasında son 12 ayda işyerinde şiddete maruz kalma sıklığı %44,7 bulunmuştur (Pinar ve ark., 2017). Şiddet daha çok hasta yakını tarafından gerçekleştirilmektedir ve şiddet uygulayıcıları daha sık erkek cinsiyettedir (Karabulut ve Gezgin Yazıcı, 2021). Şiddet olayı çoğunlukla sözel şiddet olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmalarda son bir yıl içerisinde sözlü şiddete uğrama sıklığı %38,4 ile %55,4 arasında değişirken fiziksel şiddete uğrama sıklığı %1,1 ile %6,7 arasında değişmektedir (Aktan Kibar ve ark., 2019; Çam ve Üstüner Top, 2021; Er ve ark., 2021; Karabulut ve Gezgin Yazıcı, 2021). Meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalma sıklıklarının sorgulandığı bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının sözel şiddete uğrama sıklığı %60,7 fiziksel şiddete uğrama sıklığı %20,5 bulunmuştur. Şiddete uğrayan sağlık personellerinin %83,5’i hukuki yollara başvurmamaktadır. Bunun en büyük sebebi ise sonuç alınamayacağı düşüncesidir. Sağlık çalışanlarına göre, yaşanan şiddet olaylarının sağlık çalışanlarının verdiği hizmet üzerindeki etkileri; hastaya karşı toleransın azalması ve hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimin azalmasıdır (Er ve ark., 2021). Sağlık çalışanlarına göre sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmasının en önemli sebepleri ise hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim problemleri, hasta/hasta yakınlarının yüksek beklentileri ve olumsuz davranışları, sağlık kurumlarındaki uzun bekleme süreleri, hasta ve hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olması, sağlık çalışanlarını koruyan yasal düzenlemelerin yetersiz olması olarak göze çarpmaktadır (Aktan Kibar ve ark., 2019; Er ve ark., 2021).

TBMM’nin 2013 yılı Ocak ayında yayınladığı “SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ARTAN ŞİDDET OLAYLARININ ARAŞTIRILARAK ALINMASI

GEREKEN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU RAPORU” verilerine göre Sağlık Bakanlığı Müsteşarı tarafından komisyona yapılan sunumda, 2011 yılında hastane yöneticilerinden yazılı olarak alınan bilgilere göre 384 hastanenin %79’unda şiddet olayları yaşanmaktadır, Hastane yöneticileri şiddet olaylarının %56’sının sözlü ve fiziksel, %15’inin fiziksel, %29’unun yalnızca sözlü olduğunu belirtmiştir (<https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/110> Erişim Tarihi:30.05.2022).

2.5.2. Dünyada sağlık kurumlarında şiddet

Sağlık hizmetlerinde işyerinde şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur ve giderek artan bir endişe kaynağıdır. Amerika Birleşik Devletleri İşgücü İstatistikleri Bürosu’nun raporuna göre 2018 yılında, tüm sektörlerde kasten yaralama sonucu ortaya çıkan işyerinde şiddetin yıllık insidansı 10 000 tam zamanlı çalışanda 2,1 iken bu sayı özel sağlık ve sosyal yardım sektöründe çalışanlar için 10 000 tam zamanlı çalışanda 10,4’tür. Yani sağlık ve sosyal yardım sektöründe çalışanların işyerinde şiddet görme riski diğer sektörde çalışanların 5 katıdır. İşyerinde şiddet insidansı sağlık tesislerinden bazılarında daha yüksekken bazılarında daha düşüktür. Örneğin psikiyatri ve madde bağımlılığı hastanelerinde işyerinde şiddet insidansı 10 000 tam zamanlı çalışanda 124,9 iken ayakta sağlık hizmetleri verilen kliniklerde 3,1’dir (Tablo 2.1). Özel sektörde sağlık ve sosyal yardım sektöründe çalışanların kasten yaralama sonucu işyerinde şiddet görme insidansı yıldan yıla hızlı bir artış göstermektedir. Henüz 2011 yılında 10 000 tam zamanlı çalışanda 6,4 olan insidans sadece 7 yılda yaklaşık 1,5 katına yükselmiştir. 2018 yılında kasten yaralamaya bağlı işyerinde şiddet vakalarının %73’ü sağlık ve sosyal yardım sektörü çalışanlarına karşı gerçekleştirildi (https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/workplace-violence-healthcare-2018.htm#_edn1 Erişim Tarihi: 09.03.2022).

Tablo 2. 1. Seçilmiş sektörlerde kasten yaralamaya bağlı işyerinde şiddet insidansları, 2018

Özel Sektör	10 000 tam zamanlı çalışanda, kasten yaralamaya bağlı iş kazası insidansı
Tüm sektörler	2,1
Sağlık ve sosyal yardım sektörü	10,4
Ayakta sağlık hizmetleri	3,1
Hastaneler	12,8
Psikiyatri ve madde bağımlılığı hastaneleri	124,9
Bakımevleri	21,1
Sosyal hizmetler	12,4
Çocuk gündüz bakım hizmetleri	7,8

(Kaynak: Amerika Birleşik Devletleri İşgücü İstatistikleri Bürosu
https://www.bls.gov/iif/oshwc/cfoi/workplace-violence-healthcare-2018.htm#_edn1 Erişim Tarihi: 09.03.2022)

Almanya’da 4 farklı şehirden hemşirelik ve bakım hizmetlerinde çalışan 1984 sağlık çalışanının dahil edildiği kesitsel bir araştırmada, katılımcıların %79,5’i son 12 ay içinde şiddet yaşadığını ifade etti. Şiddet yaşayanların %94,1’i sözlü şiddet, %69,8’i fiziksel şiddet yaşadığını ifade etti. Ayakta bakım, yatılı yaşlı bakım, hastane, ergoterapi, bakımevlerinde çalışan katılımcılardan sözlü ve fiziksel şiddeti en sık yaşayanlar hastane çalışanlarıdır. En sık cinsel taciz yaşayan çalışanlar ise yaşlı bakımevi çalışanlarıdır. 2017 yılında verileri toplanan bu çalışmanın verileri, yine aynı çalışmada 2009’da aynı yazar tarafından yapılan benzer bir araştırma ile karşılaştırılmış ve 2017 yılında sözel ve fiziksel şiddet yaşama sıklıklarında belirgin artış olduğu gözlenmiştir (Schablon ve ark., 2018).

Farklı veri tabanlarından 2004-2021 yılları arasında İtalya’da yapılan sağlık çalışanına şiddet ile ilgili araştırmalar taranarak yapılmış sistematik derleme araştırmasının verilerine göre; son 1 yıl içinde sözel şiddet gören sağlık çalışanlarının sıklığı %11,9-93,3; fiziksel şiddet gören sağlık çalışanlarının sıklığı %0-53,3 arasında değişmektedir. Kariyerleri boyunca sözel şiddet görme sıklığı %48,8-90,9; fiziksel şiddet görme sıklığı ise %25,7-64,6 arasında değişmektedir. Şiddet en yaygın olarak psikiyatri servislerinde ve acil servislerde gözlenmektedir. Acil servislerde hemşirelerin sözlü şiddete uğrama sıklığı %48,2-100,0; fiziksel şiddete uğrama sıklığı %71,0; hem sözlü hem fiziksel şiddete uğrama sıklığı %7,4-21,7; cinsel tacize uğrama sıklığı ise %27,4’tür. Acil servislerde hekimlerin sözlü şiddete uğrama sıklığı %96,5

iken fiziksel şiddete uğrama sıklığı %39,1'dir. Meslek grupları arasında en sık şiddete hemşireler uğrarken hemşireleri doktorlar takip etmektedir. Genel olarak, genç veya deneyimsiz sağlık personeli işyerinde şiddet için daha yüksek risk altındadır ve daha fazla iş tecrübesi işyerinde şiddet için koruyucudur (Civiloti ve ark., 2021).

Güneydoğu Asya ve Batı Pasifik Bölgesinde 13 ülkeden 41 çalışmanın dahil edildiği hemşirelere işyerinde şiddetin prevalansını inceleyen metaanalizin verilerine göre; bu bölgelerde çalışan hemşirelerin sözlü tacize uğrama prevalansı %64 iken, fiziksel şiddete uğrama prevalansı %23'tür. Çalışmaların büyük çoğunluğu Batı Pasifik Bölgesinde (n=35) gerçekleştirilmiştir. Batı Pasifik Bölgesinde işyerinde şiddet prevalansı, Güneydoğu Asya Bölgesine göre daha yüksektir (Varghese ve ark., 2021). Peru'da hekimlerin %84,5'i iş yerinde şiddet türlerinden biriyle karşılaşmıştır. Bunların %97,6'sı fiziksel olmayan şiddete maruz kalmıştır. Ankete katılanların %75,7'si birden fazla şiddet olayına maruz kaldığını bildirmiştir (Muñoz Del Carpio-Toia ve ark., 2021).

Brezilya'da hemşire ve psikologlar üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %64,8'i sözel şiddet, %42,4'ü fiziksel şiddet yaşadığını bildirmiştir (Bedin-Zanatta ve ark., 2021).

Çin'in güneybatısında sağlık çalışanları üzerinde yapılan kesitsel bir araştırmada ankete katılanların %43,7'si psikolojik şiddet gördüğünü, %5,4'ü ise fiziksel şiddet gördüğünü bildirmiştir (Jia ve ark., 2020).

Japonya'da ruh sağlığı hemşirelerinde yapılan araştırmada son 12 ayda hemşirelerin %27,5'inin sözel şiddet, %26,7'sinin ise fiziksel şiddet yaşadığı bildirilmiştir (Kobayashi ve ark., 2020).

Etiyopya'nın güneyinde hemşirelerin dahil edildiği bir araştırmada, katılımcıların %43,1'i işyerinde şiddet gördüğünü belirtmiştir. Fiziksel şiddet görenlerin sıklığı ise %13,5'tir (Weldehawaryat ve ark., 2020).

2.5.3. Sağlık kurumlarında şiddetin olası risk faktörleri

2.5.3.1. Cinsiyet

Türkiye'de yapılan güncel çalışmalara göre kadın cinsiyetteki sağlık çalışanları erkek cinsiyetteki sağlık çalışanlarına göre daha sık olarak şiddete maruz kalmaktadır (Çam ve Üstüner Top, 2021; Er ve ark., 2021; Ielapi ve ark., 2021; Karabulut ve Gezgin Yazıcı, 2021; Pinar ve ark., 2017; Sabak ve ark., 2021).

2.5.3.2. Meslek

Hemşireler ve doktorlar diğer sağlık çalışanlarına göre daha sık şiddete maruz kalmaktadır (Er ve ark., 2021; Ielapi ve ark., 2021; Pinar ve ark., 2017; Wang ve ark., 2021).

2.5.3.3. Klinik

Acil servislerde çalışan sağlık çalışanları diğer kliniklerde çalışanlara göre daha sık olarak şiddete maruz kalmaktadır (Er ve ark., 2021; Wang ve ark., 2021).

2.5.3.4. Yaş

Bir çalışmada 25-35 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının, diğer bir çalışmada ise 30-40 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı diğer yaş gruplarına göre anlamlı olarak yüksektir (Çam ve Üstüner Top, 2021; Er ve ark., 2021).

2.5.3.5. Çalışma şekli

Yarı zamanlı veya geçici çalışan sağlık çalışanları, tam zamanlı sağlık çalışanlarına göre daha az sıklıkla şiddete uğramaktadır (Çam ve Üstüner Top, 2021).

2.5.3.6. Çalışma yılı

Bir çalışmaya göre sağlık sektöründe 10 yıl ve daha az süre çalışanlar, 11 yıl ve daha fazla çalışanlara göre daha sık şiddete uğramaktadır (Çam ve Üstüner Top, 2021). Başka bir çalışmada ise 5-15 yıl arası çalışanlar hem 5 yıldan az süredir çalışanlara hem de 15 yıldan fazla süredir çalışanlara göre daha sık şiddete maruz kalmaktadır (Er ve ark., 2021).

2.5.3.7. Çalışılan kurum

Kamuya bağlı sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı, özel sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (Pinar ve ark., 2017).

2.5.4. Sağlık kurumlarında şiddeti ve etkilerini önleme çalışmaları

Yalnızca bir faktör, bazı kişilerin neden diğer kişilere karşı saldırgan davrandığını veya şiddetin neden bazı toplumlarda daha yaygın olduğunu açıklayamaz. Şiddet, bireysel,

sosyal, kültürel ve çevresel faktörlerin karmaşık etkileşiminin sonucudur. Bu faktörlerin şiddetle ilişkisinin nasıl olduğunu anlamak, şiddeti önlemeye yönelik halk sağlığı yaklaşımında önemli adımlardan biridir (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Erişim tarihi: 18.04.2022).

Şiddeti bu çok yönlü yapısını anlayabilmek için ekolojik model geliştirilmiştir. Bu modele göre şiddeti etkileyen bireysel ve bağlamsal 4 ana unsur vardır. Bunlar bireysel, ilişki, toplum ve toplamsal unsurlardır. Ekolojik modelin ilk seviyesi, kişinin biyolojik özelliklerinden, kişisel geçmişinden ve alışkanlıklarından etkilenen bireysel faktörlerdir. İkinci seviyesi, yakın sosyal ilişkilerin (ebeveynler, akrabalar, akranlar) etkisi ile şekillenir. Üçüncü seviyesi, mahalleler, okullar ve işyerleri gibi kişinin etkilendiği toplumu inceler. Ekolojik modelin dördüncü seviyesi, şiddet oranlarını etkileyen toplumun kültürel özelliklerini inceler (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Erişim tarihi: 18.04.2022).

Halk sağlığı uygulamaları geleneksel olarak üç önleme düzeyi açısından karakterize edilir: Birincil önleme, şiddeti meydana gelmeden önce önlemeyi amaçlayan yaklaşımlardır. İkincil önleme, hastane öncesi bakım, acil servisler veya tecavüz sonrasında cinsel yolla bulaşan hastalıkların hızlı tedavisi gibi şiddete daha acil müdahalelere odaklanan yaklaşımlardır. Üçüncül önleme, rehabilitasyon ve yeniden entegrasyon gibi şiddetin ardından uzun vadeli bakıma odaklanan ve travmayı veya şiddet ile ilişkili uzun vadeli hasarları azaltmaya çalışan yaklaşımlardır (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Erişim tarihi: 18.04.2022).

2.5.4.1. Risk değerlendirmesi

Risk yönetiminde en önemli basamak, riskin tanımlanması ve değerlendirilmesidir. İşyerinde şiddetin önlenmesinde rapor tutma, risk azaltma yöntemleri ve eğitim faaliyetleri önemli yer tutar. Rapor tutma, alınabilecek önlemleri planlama açısından önemlidir. Tüm şiddet olayları için rapor tutulmalı, rapor tutma yöneticiler tarafından desteklenmeli ve teşvik edilmelidir (Yıldız ve Kaya, 2009). Risk azaltma önlemleri için tehlikeleri kaldırmak veya tehlikeler ile çalışanlar arasına engeller koymak

gereklidir. Bu nedenle işyerlerine giriş ve çıkışlar denetlenmeli, izleme sistemleri yerleştirilmelidir. İş yerindeki mobilya ve malzemeler şiddet aleti olarak kullanılamayacak şekilde seçilmeli ve yerleştirilmelidir. Ferah ve sakin bir çalışma ortamı veya uygun işaret levhaları işyerinde şiddet olaylarını azaltmaktadır (Akyön, 2008; Yıldız ve Kaya, 2009). Yönetsel olarak kurumların işleyişi şiddete imkan vermeyecek şekilde düzenlenmelidir. Çalışanların çalışma alanlarında tek başlarına kalmasını engellemek, yeterli sayıda güvenlik görevlisi bulundurmak, yeterli sayıda çalışan bulundurmak, en küçük olaylarda dahi şiddete tolerans göstermeden rapor tutulmasını ve işlem yapılmasını teşvik etmek yönetsel olarak alınabilecek önlemlerdendir (Akyön, 2008; Yıldız ve Kaya, 2009; https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Erişim tarihi: 18.04.2022).

2.5.4.2. Eğitimler

Eğitimler işyerinde şiddeti önlemek açısından çok önemlidir. Eğitimlerin içeriği kurumların şiddeti önleme politikalarına uygun olmalı ve çalışanları risk faktörleri hakkında ayrıntılı bilgilendirmelidir. Eğitimler meslek gruplarının risk faktörlerine göre ayrı ayrı düzenlenmelidir. Tüm çalışanlar, çalıştığı kurumun önleme politikalarını, yasalar önündeki sorumluluklarını ve haklarını, meydana gelen olaylara nasıl yaklaşması gerektiğini, risk faktörlerini, doğru rapor tutma işlemlerini, nasıl yardım isteyeceğini iyi bilmelidir (Yıldız ve Kaya, 2009).

2.5.4.3. Yasal düzenlemeler

Sağlık bakanlığının sağlık hizmetlerinde çalışanların güvenliği için aldığı önlemler daha çok mevzuat değişikliği ileler. Bunlardan ilki 16 Ekim 2009'da resmi gazetede yayınlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'in 10. Maddesi ile sağlanmıştır. Bu maddeye göre hastanelerin acil servislerinde çalışanların, hastaların ve hasta yakınlarının güvenliği için önlemlerin alınması zorunlu hale getirilmiş, tıbbi işlemlerin olduğu bölümlere görevli kişilerin dışındaki insanların girmesini engelleyecek, ilgisine açılacak kapıların konulması istenmiş, hastane girişlerinin kontrol altına alınması gerektiği belirtilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı:2737).

“Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ise 6 Nisan 2011’de resmi gazetede yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte kamu ve özel sektöre ait 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan güvenliği uygulamaları içerisinde, çalışan güvenliği programı hazırlanarak, çalışan sağlığı taramalarının yapılması, engelli olan çalışanlar için düzenlemeler yapılması, çalışanlara kişisel koruyucu önlem olanaklarının sağlanması, çalışanların olası fiziksel saldırıların önlenmesi ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır (T.C. Resmi Gazete, 6 Nisan 2011, sayı:27897).

“Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ise resmi gazetede 28 Nisan 2012’de yayınlanmıştır. Sağlık bakanlığına bağlı kuruluşlarda çalışan personele karşı, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı, kanunda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleşmesi halinde bakanlık tarafından personele hukuki destek verilmesi bu yönetmelik ile sağlanmıştır. (T.C. Resmi Gazete, 28 Nisan 2012, sayı:28277). Beyaz Kod uygulaması sonrası sağlık bakanlığın hukuki desteği bu sayede sağlanır. Şiddetin gerçekleştiği sağlık kurumunda 1111 acil çağrı sistemi kullanılarak müdahale ekibinin olay yerine hızlı bir şekilde ulaşması sağlanır. Beyaz kod müdahale ekibi; kurum yöneticisi, çalışan hakları ve güvenliği biriminden bir personel ile güvenlik görevlilerinden oluşur. Daha sonra olay, kurum yöneticileri tarafından 113 aranarak veya www.beyazkod.saglik.gov.tr web adresi yoluyla il sağlık müdürlüğü il beyaz kod koordinatörlüğüne bildirilir. İl beyaz kod koordinatörlüğünde görevli avukat tarafından yapılan başvuru incelenerek olayın beyaz koda dahil edilip edilmeyeceğine karar verilir. Beyaz koda dahil edilen olaylar savcılığa intikal ettirilir ve işlenen suçtan mağdur olan personele veya vefatı halinde kanuni mirasçılarına hukuki yardımda bulunulur (<https://khgmcalisanhaklaridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28684/0/calisan-haklari-ve-guvenligi-uygulamalari-rehberipdf.pdf> Erişim Tarihi: 19.07.2022).

İçişleri bakanlığı tarafından 26 Nisan 2012 tarihinde yayınlanan “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” genelgesi ile görevi başında sağlık çalışanına karşı yaralama, tehdit ve hakaret fiillerinin uygulanması halinde mağdurun şikayetine gerek olmaksızın hastane polisi ve kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem yapılması ve durumun Cumhuriyet savcılığına bildirilmesi istenmiştir (<https://tekirdagism.saglik.gov.tr/Eklenti/62302/0/icisleri-bakanligin-201222-sayili->

saglik-calisanlarina-karsi-islenen-suclarin-sorusturulmasi-genelgesipdf.pdf Erişim Tarihi: 19.07.2022).

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek Madde 12 ile birlikte kamuda veya özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, görevleri sebebiyle işlenen; kasten yaralama, hakaret, tehdit, görevi yaptırmamak için direnme sularında, belirlenecek cezalar yarısı oranında artırılmış ve hapis cezalarının ertelenmesi engellenmiştir. Ayrıca özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personelinin bu suların işlenmesi bakımından kamu görevlisi olarak değerlendirileceği belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarına karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlarda; müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık çalışanının (zel sağlık kuruluşları dahil) ifadesinin işyerinde alınacağı da bu madde ile birlikte belirlenmiştir (<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf> Erişim Tarihi: 19.07.2022). Son olarak 27 Mayıs 2022’de resmi gazetede yayınlanan ‘‘Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun’’ ile birlikte, sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu tutuklama kararı verilebilecek durumlar arasına dahil edilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 27 Mayıs 2022, sayı:31848).

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

3.1.1. Araştırmanın yeri

Bu araştırma Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olan ve merkez kampüs, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hizmet binası, korucuk kampüs ve istasyon ek hizmet binası (eski kadın doğum ve çocuk hastanesi) olarak adlandırılan 4 farklı hizmet binasında gerçekleştirilmiştir.

Sakarya 16 ilçesi olan bir büyükşehirdir. 2021 yıl sonu itibari ile 1.060.876 kişilik nüfusa sahiptir. Şehirde 14'ü kamu 5'i özel olmak üzere 19 hastane bulunmaktadır. Kamu hastanelerin 2.016 özel hastanelerde 352 olmak üzere toplam hastane yatağı kapasitesi 2.368'dir. Türkiye'de 10.000 kişiye düşen hasta yatak sayısı ortalaması 30 iken Sakarya'da 22,7'dir (http://sakarya.gov.tr/kurumlar/sakarya.gov.tr/y_site/sakarya/brifing/Kisa_brifing_ocak_2022.pdf Erişim Tarihi: 25.07.2022).

3.1.2. Araştırmanın zamanı

Araştırma Şubat 2021 - Eylül 2022 arasında 20 aylık dönemde yürütülmüştür. Etik kurul onayı 30 Kasım 2021'de alınmıştır. Araştırmanın verileri 1 Ocak 2022 ile 30 Nisan 2022 arasındaki 4 aylık süreçte toplanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi tanımlayıcı epidemiyolojik araştırmadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 1 Ocak 2022 ile 30 Nisan 2022 tarihleri arasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet alan hastalar ve bu hastaların yakınları üzerinde yapıldığı için araştırmanın genellenebileceği herhangi bir evren bulunmamaktadır ve bu yüzden örneklem seçimi de yapılamamıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri: belirtilen tarih aralığında hastanede hasta veya hasta yakını olarak bulunmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, 18 yaşından büyük olmak, okuma yazma bilmek, anket sorularına cevap verebilecek akli yeterlilikte olmak. Araştırmadan dışlama kriterleri: Araştırmada bulunan ölçek sorularından herhangi birine cevap vermemiş olmak.

Araştırmaya 1 Ocak 2022 ile 30 Nisan 2022 tarihleri arasında Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden hizmet alan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 554 hasta veya hasta yakını dahil edilmiştir. Bunlardan 57 katılımcı anket formundaki eksik veriler nedeniyle araştırma dışı bırakılmış ve araştırma 497 katılımcı ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı değişkenler

- Daha önce sağlık çalışanına karşı şiddet uygulama durumu
- Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu

3.4.2. Bağımsız değişkenler

- Cinsiyet
- Yaş
- Medeni durum
- İkamet yeri
- Öğrenim durumu
- Beraber yaşadığı aile tipi
- Çocuk sahibi olup olmama durumu
- Çocuk sayısı
- Meslek
- Gelir düzeyi
- Sigara içme durumu
- Alkol kullanma durumu
- Hastanedeki rolü (hasta/hasta yakını)
- Son 6 ayda sağlık kuruluşlarına tahmini başvuru sayısı
- Kronik hastalık olma durumu
- Psikiyatrik hastalık olma durumu
- Bakım verdiği hastası olma durumu
- Ailede veya yakınlarında sağlık çalışanı olma durumu
- Son 1 yıl içinde yakınının hastanede vefat etme durumu
- Küçüklükte aile içinde şiddete tanık olma durumu
- Küçüklükte aileden veya bakıcılardan şiddet görme durumu

- Sağlık çalışanına şiddete tanıklık etme durumu
- Sağlık çalışanından şiddet görme durumu
- Doktorların hastalara yeterli ilgiyi gösterdiğini düşünme durumu
- Sağlık çalışanlarının tavırları hakkındaki düşünce (kibar/normal/kaba)
- Sağlık çalışanlarına şiddetin nedenleri
- Sağlık çalışanlarında bilgi almanın zorluğu
- Sağlık çalışanlarının bilgilendirme için yeterli vakitlerinin olduğunu düşünme durumu
- Hasta hakları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme durumu
- Sağlık kuruluşunda şiddet uygulayanların işlerinin daha kolay çözüme ulaştığını düşünme durumu
- Sağlık çalışanlarına şiddetin cezasını bilme durumu
- Sağlık çalışanından kötü muamele görme durumu
- Sağlık çalışanlarının hastanın anlamayacağı tıbbi terimleri sık kullandığını düşünme durumu
- Sağlık okuryazarlığı ölçeği puanı

3.5. Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri

3.5.1. Veri toplama araçları (Ek-1)

Veriler araştırmacı tarafından literatür desteği ile hazırlanan anket formu yoluyla toplanmıştır. Anket formu bağımlı ve bağımsız değişkenlerin sorgulandığı 43 soruya ek olarak 25 soruluk sağlık okuryazarlığı ölçeğinden oluşmaktadır. Anket formunun 43 soruluk bölümünün ilk 12 sorusu katılımcılara ait sosyodemografik bilgilere yönelikken sonraki 31 soru katılımcıların sağlık çalışanlarına şiddet hakkındaki görüşleri ve sağlık kurumlarındaki tecrübelerine yöneliktir.

Toçi ve ark.'nın 2013 yılında hazırladığı sağlık okuryazarlığı ölçeğinin 2017 yılında Zühal ARAS ve Ayla BAYIK TEMEL tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin cronbach alfası 0,92 saptanmıştır. Yazarlardan mail yoluyla ölçeğin kullanılması için izin alındıktan sonra 25 maddelik ölçek anket formuna eklenmiştir. Sağlık okuryazarlığı ölçeği 4 alt ölçekten oluşmaktadır. İlk 5 madde “Bilgiye Erişim” alt ölçeğinin oluşturur ve bu alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25’tir. Sonraki 7 madde (6.-12. maddeler) “Bilgileri Anlama” alt ölçeğinin oluşturur ve alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35’tir. Sonraki

8 madde (13.-20. maddeler) “Değer Biçme/Değerlendirme” alt ölçeğini oluşturur ve alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 40’tır. “Uygulama/Kullanma” alt ölçeği de son 5 maddeden (21.-25. maddeler) oluşmaktadır ve bu alt ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 25’tir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 25, en yüksek puan 125’tir. Ölçekten alınan düşük puanlar yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyini gösterirken, yüksek puanlar yeterli ve iyi sağlık okuryazarlığı düzeyini göstermektedir. Ölçek maddelerine verilen yanıtlardan alınacak puanlar: “5: Hiç zorluk çekmiyorum, 4: Az zorluk çekiyorum, 3: Biraz zorluk çekiyorum, 2: Çok zorluk çekiyorum, 1: Yapamayacak durumdayım/ hiç yeteneğim yok/ olanaksız” şeklindedir. Ölçekte bütün maddeler olumludur ve ters puanlama yapılacak madde bulunmamaktadır (Aras ve Bayık Temel, 2017; Toçi ve ark., 2013).

3.5.2. Ön deneme

Araştırmanın ön denemesi araştırmacının çevresindeki (akraba ve arkadaşlar) 25 kişi üzerinde ev ortamında gerçekleştirilmiştir. Bu grup analizlere dahil edilmemiştir. Ön deneme sonucu anketlerin ortalama 15 dakikada doldurulduğu ve anlaşılmayan herhangi bir soru olmadığı tespit edilmiştir.

3.5.3. Araştırmanın insan gücü

Araştırmanın insan gücünü tez sahibi halk sağlığı uzmanlık öğrencisi ve de tez danışmanı halk sağlığı öğretim üyesi olmak üzere iki kişi oluşturmaktadır.

3.5.4. Verilerin toplanma yöntemi

Veriler halk sağlığı uzmanlık öğrencisi tarafından Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin farklı kampüslerinde yüz yüze toplanmıştır. Servislerde, bekleme salonlarında ve poliklinik önlerinde hasta ve hasta yakınları ile görüşülerek araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere anket formu verilmiştir. Anket formu katılımcılara verilerek, katılımcıların soruları kendilerinin okuması ve cevaplaması anlaşılmayan bir yer olursa araştırmacıya sorulması istenmiştir. Anketler teslim alınırken katılımcılara anlaşılmayan bir şey olup olmadığı sorulmuş, anlaşılmayan yer varsa araştırmacının kendisi tarafından açıklanmıştır.

3.6. Araştırmanın Süreci

Araştırmanın konusu 2021 yılı Şubat ayında belirlendi. Şubat – Aralık 2021 tarihleri arasında araştırma için literatür taraması yapıldı, araştırma planlaması yapıldı, anket formu hazırlandı, gerekli izinler alındı ve araştırmanın ön denemesi yapıldı. Ocak –

Nisan 2022 tarihleri arasında araştırma verileri toplandı. Mayıs – Eylül 2022 tarihleri arasında araştırma verileri analiz edildi ve araştırma raporu hazırlandı.

3.7. Etik Kurul Onayı ve İzinler

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulunun 30.11.2021 tarih ve E-71522473-050.01.04-83265-501 sayılı izni ile çalışmaya başlanmıştır (Ek-2).

Etik kurul değerlendirme raporlarının bir parçası olarak Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi başhekimliğinden de araştırmanın yapılabilmesi için yazılı izin alınmış ve yazılı izin Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruluna teslim edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen katılımcılara, araştırmanın amacı, araştırmacıların kimler olduğu, araştırma sonunda hangi verilerin elde edileceği, araştırmadan elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı bilgisi verilerek katılımcıların sözlü onamları alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Bütçesi

Araştırmada kullanılan anket formu, kalem, kapaksız sekreterlik gibi kırtasiye malzemelerinin giderleri araştırmacılar tarafından karşılanmıştır.

3.9. İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler için; nitel değişkenlerde sayı (n) ve yüzde (%), nicel değişkenlerde ortalama $\pm$ standart sapma ve/veya ortanca [1.çeyreklik-3.çeyreklik] kullanıldı. İki bağımsız kategorik değişkenin ilişkisinin incelenmesinde çapraz tablolar ve ki-kare testleri kullanıldı. İki farklı bağımsız iki gruplu (dört gözlü tablo) kategorik değişkenin ilişkisinin incelenmesinde en küçük beklenen değer <5 ise Fisher'in kesin testi, ≥ 5 ve ≤ 25 ise Yates düzeltmeli ki-kare testi, >25 ise Pearson ki-kare testi kullanıldı. Rxc şeklindeki tablolarda Pearson ki-kare testi kullanıldı. Normal dağılıma uygunluğun değerlendirilmesinde Shapiro-Wilk testi kullanıldı. Nicel değişkenlerin iki bağımsız grup arasındaki farkının incelenmesinde normal dağılıma uygunluk varsa bağımsız gruplarda T testi, normal dağılıma uygunluk yoksa Mann-Whitney U testi kullanıldı. Hipotez testlerinde bağımlı değişken ile ilişkisinde $p < 0,250$ bulunan tüm bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi modelinde kullanılmıştır. Model uyumu Hosmer-Lemeshow testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Analizler için SPSS v20.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0; Armonk, NY, USA) paket programı kullanıldı.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan 497 katılımcının %48,7'si (242 kişi) erkek, %51,3'ü (255 kişi) kadın cinsiyettedir. Katılımcıların yaş ortalama $\pm$ standart sapması 39,20 $\pm$ 12,16 yıl, yaşlarının ortancası 38,00, 1.-3. çeyreklikler 29,00-48,00 yıldır. Araştırmaya katılan en küçük katılımcı 18 en büyük katılımcı ise 73 yaşındadır. Katılımcıların %74,8'i (372 kişi) evli, %19,9'u (99 kişi) hiç evlenmemiş, %3,8'i (19 kişi) evlenmiş boşanmış, %1,4'ü (7 kişi) ise evlenmiş ve eşi vefat etmiştir. Hasta veya hasta yakınlarının ömürlerinin büyük çoğunluğunu geçirdikleri yer %53,1'inde (264 kişi) il merkezi, %23,5'inde (117 kişi) il merkezi dışındaki ilçe merkezi, %23,1'inde (115 kişi) belde, kasaba, köy veya merkeze uzak mahalledir. Katılımcıların %19,7'si (98 kişi) lisans/yüksek lisans, %11,9'u (59 kişi) ön lisans, %35,4'ü (176 kişi) lise, %15,7'si (78 kişi) ortaokul, %17,1'i (85 kişi) ilkököl mezunuyken 1 (%0,2) katılımcı ise hiç okul bitirmemiştir. Aynı evde beraber yaşanan kişiler sorgulandığında; %79,9 (397 kişi) çekirdek ailesiyle, %12,9 (64 kişi) geniş ailesiyle, %4,6 (23 kişi) çekirdek aileyi oluşturmayacak kişilerle, %2,6 (13 kişi) ise yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların %71,2'sinin (354 kişi) çocuğu vardır. Hasta veya hasta yakınlarının %24,9'u (124 kişi) ev hanımı, %5,2'si (26 kişi) öğretmen, %4,6'sı (23 kişi) emekli, %3,8'i (19 kişi) öğrencidir. Katılımcıların %6,2'si (31 kişi) meslek sorusunu yanıtsız bırakırken diğer katılımcılar da farklı farklı meslek gruplarına az sayılarda olacak şekilde dağılmaktadır. Katılımcıların %49,7'si (247 kişi) gelir getiren bir işte çalışırken, %10,1'i (50 kişi) emekli, %40,2'si (200 kişi) gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Katılımcıların %17,9'unun (89 kişi) geliri giderinden fazla, %51,5'inin (256 kişi) geliri giderine eşit, %30,6'sının (152 kişi) geliri giderinden azdır. Hasta veya hasta yakınlarından %28,6'si (142 kişi) her gün sigara içtiğini, %15,5'i (77 kişi) ara sıra sigara içtiğini, %55,9'u (278 kişi) hiç sigara içmediğini ifade etmektedir. Katılımcıların %1,8'i (9 kişi) sıklıkla, %17,1'i (85 kişi) bazen alkol kullandığını ifade ederken, %80,9'u (402 kişi) hiç alkol kullanmadığını ifade etmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyodemografik, sosyoekonomik özellikleri ve bazı alışkanlıklarının dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	242	48,7
	Kadın	255	51,3
	Toplam	497	100,0
Medeni Durum	Evli	372	74,8
	Hiç evlenmemiş	99	19,9
	Evlenmiş ayrılmış	19	3,8
	Evlenmiş eşi vefat etmiş	7	1,4
	Toplam	497	100,0
Yaşamının çoğunluğunu geçirdiği yer*	İl merkezi	264	53,1
	İl merkezi dışında ilçe merkezi	117	23,5
	Belde/kasaba/köy/uzak mahalle	115	23,1
	Toplam	496	99,8
En son bitirilen okul	Hiç okul bitirmemiş	1	0,2
	İlkokul mezunu	85	17,1
	Ortaokul mezunu	78	15,7
	Lise mezunu	176	35,4
	Ön lisans mezunu	59	11,9
	Lisans/yüksek lisans mezunu	98	19,7
	Toplam	497	100,0
Hane halkı	Çekirdek aile	397	79,9
	Geniş aile	64	12,9
	Aile bulunmayan birden fazla kişi	23	4,6
	Yalnız	13	2,6
	Toplam	497	100,0
Çocuk sahibi olma durumu	Var	354	71,2
	Yok	143	28,8
	Toplam	497	100,0

Tablo 4. 1. Katılımcıların sosyodemografik, sosyoekonomik özellikleri ve bazı alışkanlıklarının dağılımı (devam)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Gelir getiren işte çalışma durumu	Evet, çalışıyor	247	49,7
	Hayır, çalışmıyor	200	40,2
	Hayır, emekli	50	10,1
	Toplam	497	100,0
Gelir düzeyi	Gelirim giderimden az	152	30,6
	Gelirim giderime eşit	256	51,5
	Gelirim giderimden fazla	89	19,7
	Toplam	497	100,0
Sigara içme durumu	Her gün içen	142	28,6
	Ara sıra içen	77	15,5
	Hiç içmeyen	278	55,9
	Toplam	497	100,0
Alkol kullanma durumu	Sıklıkla kullanan	9	1,8
	Bazen kullanan	85	17,1
	Hiç kullanmayan	402	80,9
	Toplam	496	99,8

4.2. Katılımcıların Hastalık Geçmişlerinin, Sağlık Kurumlarındaki Tecrübelerinin ve Sağlık Çalışanları Hakkındaki Görüşlerinin Tanımlayıcı Bilgileri

Katılımcıların %24,5'i (122 kişi) sağlık kurumunda hasta olarak bulunurken, %75,5'i (375 kişi) hasta yakını olarak bulunmaktadır. Araştırmaya katılanlardan %30,4'ünün (151 kişi) bir hekim tarafından tanısı konulmuş kronik hastalığı varken, %69,4'ünün (345 kişi) kronik hastalığı yoktur. Katılımcıların %8,0'ının (40 kişi) bir hekim tarafından tanısı konmuş psikiyatrik hastalığı varken, %92,0'ının (457 kişi) psikiyatrik hastalık tanısı yoktur. Katılımcıların %5,2'sinin (26 kişi) anksiyete bozukluğu, %1,6'sının (8 kişi) depresyon, %0,6'sının (3 kişi) bipolar bozukluk tanısı mevcuttur (Tablo 4.2).

Tablo 4. 2. Katılımcıların, hasta ve hasta yakını olma durumları ile bazı sağlık özelliklerinin dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastanedeki rolü	Hasta	122	24,5
	Hasta yakını	375	75,5
	Toplam	497	100,0
Kronik hastalık	Var	151	30,4
	Yok	345	69,4
	Toplam	496	99,8
Psikiyatrik hastalık	Var	40	8,0
	Yok	457	92,0
	Toplam	497	100,0

Katılımcıların %36,6'sının (182 kişi) çevresinde bakım vermeleri gereken belirli aralıklarla hastaneye götürmeleri gereken hastaları varken, %63,4'ünün (315 kişi) yoktur. Hasta veya hasta yakınlarının %48,3'ünün (240 kişi) çevresinde kendilerine yakın gördüğü kişiler arasında sağlık çalışanı varken, %51,7'sinin (257 kişi) yoktur. Katılımcıların %32,4'ünün (161 kişi) son 1 yıl içinde hastanede yattığı sırada vefat eden yakını varken, %67,6'ının (336 kişi) yoktur (Tablo 4.3).

Tablo 4. 3. Hasta ve hasta yakınlarının bakım verme, sağlık çalışanı yakını olma, hastanede vefat eden yakını olma durumlarının dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Bakım vermesi gereken hasta	Var	182	36,6
	Yok	315	63,4
	Toplam	497	100,0
Sağlık çalışanı yakını	Var	240	48,3
	Yok	257	51,7
	Toplam	497	100,0
Bir yıl içinde hastanede vefat eden yakını	Var	161	32,4
	Yok	336	67,6
	Toplam	497	100,0

Katılımcıların %81,1'i (403 kişi) küçükken aynı evde yaşadığı diğer aile bireylerinden ya da kendilerine bakım veren kişilerden şiddet görmemiş ve şiddete tanık olmamışken, %10,1'i (50 kişi) şiddete tanık olmuş ama şiddet görmemiş, %1,4'ü (7 kişi) şiddet görmüş ama tanık olmamış, %7,0'ı (35 kişi) hem şiddet görmüş hem de şiddete tanık olmuştur. Katılımcıların %28,8'i (143 kişi) daha önce sağlık çalışanına

şiddet uygulandığına tanık olmuşken, %71,2'si (354 kişi) sağlık çalışanına şiddet uygulandığına tanık olmamıştır. Katılımcıların %3,4'ü (17 kişi) daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladığını, %96,6'sı (480 kişi) ise uygulamadığını ifade etmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4. 4. Hasta ve hasta yakınlarının yaşam süreçleri boyunca şiddet görme, şiddete tanık olma ile sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete tanıklık etme ya da uygulama özelliklerinin dağılımları

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Büyüdüğü evde şiddete tanık olma ve şiddet görme durumu	Tanık olmadım, şiddet görmedim	403	81,1
	Tanık oldum, şiddet görmedim	50	10,1
	Şiddet gördüm, tanık olmadım	7	1,4
	Hem şiddet gördüm hem tanık oldum	35	7,0
	Toplam	495	99,6
Sağlık çalışanına şiddete tanıklık etme durumu	Evet	143	28,8
	Hayır	354	71,2
	Toplam	497	100,0
Sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu	Evet	17	3,4
	Hayır	480	96,6
	Toplam	497	100,0

Daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulayan 17 katılımcının, %94,1'i (16 kişi) daha önce sağlık çalışanlarına sözel şiddet uyguladığını ifade ederken, %5,9'u (1 kişi) fiziksel şiddet uyguladığını ifade etmektedir. Bu katılımcıların %29,4'ü (5 kişi) olay sırasında sağlık kurumunda hasta olarak bulunuyorken, %70,6'sı (12 kişi) hasta yakını olarak bulunmaktadır. Şiddet uygulayanların %23,5'i (4 kişi) sağlık çalışanının şikayette bulunduğunu ifade ederken, %76,5'i (13 kişi) şikayette bulunulmadığını ifade etmektedir. Yaşanan 17 şiddet olayının %35,3'ünde (6 kişi) doktora, %17,6'sında (3 kişi) hemşireye, %11,8'inde tıbbi sekretere, % 5,9'unda (1 kişi) doktor ve hemşireye birlikte, %5,9'unda (1 kişi) doktor, hemşire ve güvenliğe birlikte, %5,9'unda (1 kişi) hemşire ve tıbbi sekretere birlikte, %5,9'unda (1 kişi) hasta bakıcıya, %5,9'unda (1 kişi) güvenliğe, %5,9'unda (1 kişi) temizlik personeline şiddet uygulanmıştır. Şiddet olaylarının %58,8'i (10 kişi) devlet hastanesinde, %29,4'ü (5 kişi) eğitim ve araştırma hastanesinde, %11,8'i (2 kişi) üniversite hastanesinde gerçekleşmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4. 5. Hasta ve hasta yakınlarının uyguladıkları şiddet türleri ve ilişkili özelliklerin dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Şiddet türü	Sözel şiddet	16	94,1
	Fiziksel Şiddet	1	5,9
	Toplam	17	100,0
Şiddet sırasında sağlık kurumundaki rol	Hasta	5	29,4
	Hasta Yakını	12	70,6
	Toplam	17	100,0
Şiddet sonrası sağlık çalışanının şikayet durumu	Şikayette bulundu	4	23,5
	Şikayette bulunmadı	13	76,5
	Toplam	17	100,0
Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının meslek dağılımı	Doktor	6	35,3
	Hemşire	3	17,6
	Tıbbi sekreter	2	11,8
	Doktor ve hemşire	1	5,9
	Doktor, hemşire ve güvenlik	1	5,9
	Hemşire ve tıbbi sekreter	1	5,9
	Hasta bakıcı	1	5,9
	Güvenlik	1	5,9
	Temizlik personeli	1	5,9
	Toplam	17	100,0
Şiddetin gerçekleştiği sağlık kurumu	Devlet hastanesi	15	88,2
	Üniversite hastanesi	2	11,8
	Toplam	17	100,0

Katılımcıların %62,6'sı (311 kişi) doktorların hastalara yeterince ilgi gösterdiğini, %37,2'si (185 kişi) yeterince ilgi göstermediğini düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının hastalara karşı tavrını; hasta veya hasta yakınlarının %24,5'i (122 kişi) kibar, %65,4'ü (325 kişi) normal, %10,1'i (50 kişi) kaba olarak ifade etmektedir. Katılımcıların %18,9'u (94 kişi) sağlık çalışanlarından bilgi alabilmeyi zor olarak görürken, %57,3'ü (285 kişi) ne kolay ne zor, %23,5'i (117 kişi) kolay olarak görmektedir. Katılımcıların %43,5'i (216 kişi) sağlık çalışanlarının hasta yakınlarını bilgilendirmek için yeterli vakitleri olduğunu düşünürken, %56,3'ü (280 kişi) yeterli vakitleri olmadığını düşünmektedir. Hasta veya hasta yakınlarının %49,9'u (248 kişi) hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu, %49,9'u (248 kişi) ise yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünmektedir. Katılımcıların %49,9'u (248 kişi) sağlık çalışanlarına

uygulanan şiddetin cezasını bildiğini, %50,1'i (249 kişi) sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin cezasını bilmediğini ifade etmektedir. Katılımcıların %36,8'i (183 kişi) hastaların anlamayacağı tıbbi terimleri sağlık çalışanları tarafından sık kullanıldığını %63,0'ı (313 kişi) ise sık kullanılmadığını ifade etmektedir. Katılımcıların %16,7'si (83 kişi) sağlık kuruluşlarında şiddete başvuranların işlerinin daha kolay çözüldüğünü düşünürken, %83,1'i (413 kişi) işlerinin kolay çözüldüğünü düşünmemektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4. 6. Sağlıkta şiddet ile ilişkili olan bazı özelliklerin dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Doktorların hastalara yeterince ilgi gösterdiğini düşünme durumu	Evet	311	62,6
	Hayır	185	37,2
	Toplam	496	99,8
Sağlık çalışanlarının hastalara karşı tavrı	Kibar	122	24,5
	Normal	325	65,4
	Kaba	50	10,1
	Toplam	497	100,0
Sağlık çalışanlarından bilgi alabilmenin zorluk derecesi	Kolay	117	23,5
	Ne kolay ne zor	285	57,3
	Zor	94	18,9
	Toplam	496	99,8
Hasta yakınlarını bilgilendirmek için sağlık çalışanlarının vakitlerinin yeterlilik durumu	Yeterli vakitleri var	216	43,5
	Yeterli vakitleri yok	280	56,3
	Toplam	496	99,8
Hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olma	Evet, sahibim	248	49,9
	Hayır, sahip değilim	248	49,9
	Toplam	496	99,8
Sağlık çalışanına şiddetin cezasını bilme durumu	Evet, biliyorum	248	49,9
	Hayır, bilmiyorum	249	50,1
	Toplam	497	100,0
Sağlık çalışanlarının hastanın anlamayacağı tıbbi terimleri sık kullanma durumu	Evet	183	36,8
	Hayır	313	63,0
	Toplam	496	99,8
Sağlık kuruluşlarında şiddet uygulayanlarının işlerinin daha kolay çözüme kavuştuğunu düşünme durumu	Evet, düşünüyorum	83	16,7
	Hayır, düşünmüyorum	413	83,1
	Toplam	496	99,8

Katılımcıların %32,4'ü (161 kişi) daha önce hak etmediği halde bir sağlık çalışanı tarafından kötü muameleyle maruz kaldığını belirtirken, %67,6'sı (336 kişi) böyle bir şey yaşamadığını belirtmektedir. Hasta veya hasta yakınlarının %15,7'si (78 kişi) daha önce sağlık çalışanları tarafından şiddet gördüğünü, %84,3'ü (419 kişi) şiddet görmediğini ifade etmektedir. Katılımcıların %6,0'ı (30 kişi) sağlık çalışanlarının bazılarının şiddeti hak ettiğini, %94,0'ı (467 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini düşünmektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4. 7. Hasta ve hasta yakınlarının şiddet olayları ile ilgili görüşlerinin dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Daha önce hak etmediği halde sağlık çalışanları tarafından kötü muamele görme durumu	Evet, gördüm	161	32,4
	Hayır, görmedim	336	67,6
	Toplam	497	100,0
Sağlık çalışanı tarafından şiddet görme durumu	Evet, gördüm	78	15,7
	Hayır, görmedim	419	84,3
	Toplam	497	100,0
Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu	Evet, hak ediyor	30	6,0
	Hayır, hak etmiyor	467	94,0
	Toplam	497	100,0

Daha önce sağlık çalışanlarından şiddet gördüğünü ifade eden 78 katılımcının tamamı bu şiddet türünün sözel şiddet olduğunu ifade etmektedir ve fiziksel şiddet gören hiç katılımcı yoktur. Daha önce sağlık çalışanlarından şiddet gören katılımcıların %26,9'u (21 kişi) şikayette bulunurken, %73,1'i (57 kişi) şikayette bulunmamıştır. Bu katılımcıların %35,9'u (28 kişi) doktordan, %26,9'u (21 kişi) hemşireden, %7,7'si (6 kişi) tıbbi sekreterden, %6,4'ü (5 kişi) doktor, hemşire ve tıbbi sekreterden birlikte, %5,1'i (4 kişi) doktor ve hemşireden birlikte, %3,8'i (3 kişi) doktor ve tıbbi sekreterden birlikte, %2,6'sı (2 kişi) hemşire, tıbbi sekreter ve hasta bakıcıdan birlikte, %2,6'sı (2 kişi) hemşire ve tıbbi sekreterden birlikte, %1,3'ü (1 kişi) hasta bakıcıdan, %1,3'ü (1 kişi) psikologdan, %1,3'ü (1 kişi) doktor ve güvenlikli birlikte, %1,3'ü (1 kişi) doktor ve hasta bakıcıdan birlikte, %1,3'ü (1 kişi) doktor, tıbbi sekreter ve güvenlikli birlikte sözel şiddet gördüğünü ifade etmektedir. Daha önce sağlık çalışanları tarafından şiddete uğradığını ifade eden katılımcıların %79,5'i (62 kişi) devlet hastanesinde, %12,8'i (10 kişi) üniversite hastanesinde, %5,1'i (4 kişi) aile

sağlığı merkezinde, %2,6'sı (2 kişi) özel hastanede şiddet gördüğünü ifade etmektedir (Tablo 4.8).

Tablo 4. 8. Hasta ve hasta yakınlarına uygulanan şiddet türleri ve ilişkili özelliklerin dağılımı

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Şiddet türü	Sözel şiddet	78	100,0
	Fiziksel Şiddet	-	-
	Toplam	78	100,0
Şiddet sonrası sağlık çalışanını şikayet etme durumu	Şikayette bulundu	21	26,9
	Şikayette bulunmadı	57	73,1
	Toplam	78	100,0
Şiddet uyguladığı ifade edilen sağlık çalışanlarının meslek dağılımı	Doktor	28	35,9
	Hemşire	21	26,9
	Tıbbi sekreter	6	7,7
	Doktor, hemşire ve tıbbi sekreter	5	6,4
	Doktor ve hemşire	4	5,1
	Doktor ve tıbbi sekreter	3	3,8
	Hemşire, tıbbi sekreter ve hasta bakıcı	2	2,6
	Hemşire ve tıbbi sekreter	2	2,6
	Güvenlik	2	2,6
	Hasta bakıcı	1	1,3
	Psikolog	1	1,3
	Doktor ve güvenlik	1	1,3
	Doktor ve hasta bakıcı	1	1,3
	Doktor, tıbbi sekreter ve güvenlik	1	1,3
	Toplam	78	100,0
Şiddetin gerçekleştiği sağlık kurumu	Devlet hastanesi	62	79,5
	Üniversite hastanesi	10	12,8
	Aile sağlığı merkezi	4	5,1
	Özel hastane	2	2,6
	Toplam	78	100,0

Katılımcılara sağlık çalışanlarına şiddetin nedenleri olabilecek 11 önerme sunulmuş ve hangilerinin sağlık çalışanlarına şiddetin nedeni olabileceği sorulmuştur. Katılımcıların %62,4'üne göre (310 kişi) “hasta ve hasta yakınlarının sabırsız davranması”, %52,3'üne göre (260 kişi) “hasta sayısını karşılayabilecek yeterli sağlık

personelinin olmaması”, %49,1’ine göre (244 kişi) “sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarını gerektiği kadar bilgilendirmiyor olması”, %47,5’ine göre (236 kişi) “sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerinin fazla olması”, %36,8’ine göre (183 kişi) “sağlık çalışanına şiddetin cezai yaptırımlarının caydırıcı olmaması”, %30,6’sına göre (152 kişi) “şiddete başvuranların eğitim seviyelerinin düşük olması, %20,9’una göre (104 kişi) “sağlık çalışanlarının işlerini düzgün yapmaması”, %13,1’ine göre (65 kişi) “sağlık çalışanlarının işlerini düzgün yapmaması”, %11,9’una göre (59 kişi) “sağlık bakanlığının politikaları ve açıklamaları”, %11,7’sine göre (58 kişi) “medyanın halkı sağlık çalışanlarına karşı tahrik etmesi”, %9,9’una göre (49 kişi) “doktorların mesleki anlamda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaması” sağlık çalışanlarına şiddetin nedenleridir (Tablo 4.9).

Tablo 4. 9. Hasta ve hasta yakınlarına göre sağıkta şiddet olayları ile ilgili olası bazı nedenlerin dağılımı

Sağık çalışanlarına şiddetin nedenleri	Onaylayanlar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hasta ve hasta yakınlarının sabırsız davranması	310	62,4
Hasta sayısını karşılayabilecek yeterli sağık personelinin olmaması	260	52,3
Sağık çalışanlarının hastaları ve hasta yakınlarını gerektiği kadar bilgilendirmiyor olması	244	49,1
Sağık kuruluşlarında bekleme sürelerinin fazla olması	236	47,5
Sağık çalışanına şiddetin cezai yaptırımlarının caydırıcı olmaması	183	36,8
Şiddete başvuranların eğitim seviyelerinin düşük olması	152	30,6
Sağık çalışanlarının işlerini düzgün yapmaması	104	20,9
Sağık kuruluşlarında yeterince güvenlik görevlisi ve polis bulunmaması	65	13,1
Sağık bakanlığının politikaları ve açıklamaları	59	11,9
Medyanın halkı sağık çalışanlarına karşı tahrik etmesi	58	11,7
Doktorların mesleki anlamda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaması	49	9,9

4.3. Sağık Okuryazarlığı Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Tanımlayıcı Bilgileri

Araştırmaya katılan 497 katılımcının tamamının tüm ölçek sorularını cevaplandırması ile sağık okuryazarlığı ölçeği ve alt ölçeklerinin tanımlayıcı istatistiklerine

ulaşılmıştır. Mevcut araştırmada sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Cronbach's alfa değeri 0,917 olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalama $\pm$ standart sapması 108,84 $\pm$ 13,64, ortancası 112,00, 1. ve 3. çeyreklikler 102,00-119,00'dır. Ölçekten alınan en küçük puan 32,00 en büyük puan ise 125,00'dır. Bilgiye erişim alt ölçeğinden alınan puanların ortalama $\pm$ standart sapması 21,72 $\pm$ 3,67, ortancası 23,00, 1. ve 3. çeyreklikler 20,00-25,00, en küçük ve en büyük puanlar sırasıyla 5,00-25,00'dır. Bilgileri anlama alt ölçeğinden alınan puanların ortalama $\pm$ standart sapması 29,94 $\pm$ 4,76, ortancası 31,00, 1. ve 3. çeyreklikler 28,00-33,00, en küçük ve en büyük puanlar sırasıyla 7,00-35,00'dır. Değer biçme / değerlendirme alt ölçeğinden alınan puanların ortalama $\pm$ standart sapması 35,45 $\pm$ 4,73, ortancası 37,00, 1. ve 3. çeyreklikler 33,00-39,00, en küçük ve en büyük puanlar sırasıyla 8,00-40,00'dır. Uygulama / kullanma alt ölçeğinden alınan puanların ortalama $\pm$ standart sapması 21,72 $\pm$ 3,38, ortancası 23,00, 1. ve 3. çeyreklikler 20,00-25,00, en küçük ve en büyük puanlar sırasıyla 5,00-25,00'dır (Tablo 4.10).

Tablo 4. 10. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt ölçekleri puan dağılımları

Ölçek	Ort $\pm$ SS	Ortanca [1.Ç-3.Ç]	EKD-EBD
Bilgiye erişim alt ölçeği	21,72 $\pm$ 3,67	23,00 [20,00-25,00]	5,00-25,00
Bilgileri anlama alt ölçeği	29,94 $\pm$ 4,76	31,00 [28,00-33,00]	7,00-35,00
Değer biçme / değerlendirme alt ölçeği	35,45 $\pm$ 4,73	37,00 [33,00-39,00]	8,00-40,00
Uygulama / kullanma alt ölçeği	21,72 $\pm$ 3,38	23,00 [20,00-25,00]	5,00-25,00
Sağlık okuryazarlığı ölçeği	108,84 $\pm$ 13,64	112,00 [102,00-119,00]	32,00-125,00

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Ç: Çeyreklik, EKD: En küçük değer, EBD: En büyük değer

4.4. Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulamış Olmanın ve Sağlık Çalışanları Şiddeti Hak Ediyor Düşüncesinde Olmanın Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi

Daha önceden sağlık çalışanlarına şiddet uygulama durumu ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Erkek katılımcıların %5,0'ı (12 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, kadın katılımcıların %2,0'ı (5 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,112$). Evli olanların %4,0'ı (15 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, evli olmayanlarda bu sıklık %1,6'dır (2 kişi) ve bu fark anlamlı değildir

($p=0,262$). Şimdiye kadarki hayatlarının büyük çoğunluğunu il ve ilçe merkezinde geçiren katılımcıların %3,4'ü (13 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, hayatlarının büyük çoğunluğunu belde/kasaba/köy/uzak mahallede geçiren katılımcıların %3,5'i (4 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=1,000$). En son bitirdikleri okul; ortaokul veya ilkokul olan veya herhangi bir okul bitirmemiş olan katılımcıların %2,4'ü (4 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, en son bitirdikleri okul lise olan katılımcıların %4,0'ı (7 kişi), en son bitirdikleri okul ön lisans, lisans veya yüksek lisans/doktora olan katılımcıların ise %3,8'i (6 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,698$). Mevcut yaşadıkları evde ailesiyle yaşayan (çekirdek veya geniş aile) katılımcıların %3,5'i (16 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, ailesiyle yaşamayan (yalnız yaşayan, arkadaşlarıyla yaşayan veya anne-babanın olmadığı akraba üyeleriyle yaşayan) katılımcıların %2,8'i (1 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=1,000$). Her gün sigara içen katılımcıların %4,2'si (6 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, ara sıra sigara içen (her gün düzenli içmeyen) veya hiç içmeyen katılımcıların %3,1'i (11 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,586$). Sıklıkla alkol kullanan katılımcıların %22,2'si (2 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, bazen alkol kullanan veya hiç alkol kullanmayan katılımcıların %3,1'i (15 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p=0,035$). Çocuk sahibi olanların %4,2'si (15 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, çocuk sahibi olmayan katılımcıların %1,4'ü (2 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,171$). Gelir getiren bir işte çalışanların %3,2'si (8 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış, gelir getiren bir işte çalışmayıp emekli de olmayanların %3,0'ı (6 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış, gelir getiren bir işte çalışmayıp emekli olanların %6,0'ı (3 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,566$). Geliri giderinden az olan katılımcıların %2,6'sı (4 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış, geliri giderine eşit olan katılımcıların %4,7'si (12 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış, gelir giderinden fazla olanların %1,1'i (1 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış ve arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,229$) (Tablo 4.11).

Tablo 4. 11. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ile sosyodemografik, sosyoekonomik özelliklerin ve bazı alışkanlıkların ilişkisi

Değişkenler		Sağlık çalışanına şiddet uygulaması olma durumu		p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Cinsiyet	Erkek	12 (5,0)	230 (95,0)	0,112**
	Kadın	5 (2,0)	250 (98,0)	
Medeni durum	Evli	15 (4,0)	357 (96,0)	0,262*
	Evli değil	2 (1,6)	123 (98,4)	
Yaşanılan yer	İl veya İlçe merkezi	13 (3,4)	368 (96,6)	1,000*
	Belde/kasaba/köy/uzak mahalle	4 (3,5)	111 (96,5)	
Eğitim seviyesi	Ortaokul ve öncesi	4 (2,4)	160 (97,6)	0,698***
	Lise	7 (4,0)	169 (96,0)	
	Lise üzeri	6 (3,8)	151 (96,2)	
Hane halkı	Aile	16 (3,5)	445 (96,5)	1,000*
	Aile değil	1 (2,8)	35 (97,2)	
Sigara içme durumu	Her gün içen	6 (4,2)	136 (95,8)	0,586*
	Ara sıra içen veya hiç içmeyen	11 (3,1)	344 (96,9)	
Alkol kullanma durumu	Sıklıkla kullanan	2 (22,2)	7 (77,8)	0,035*
	Bazen kullanan veya hiç kullanmayan	15 (3,1)	472 (96,9)	
Çocuk sahibi olma durumu	Var	15 (4,2)	339 (95,8)	0,171*
	Yok	2 (1,4)	141 (98,6)	
Gelir getiren bir işte çalışma durumu	Evet, çalışıyor	8 (3,2)	239 (96,8)	0,566***
	Hayır, çalışmıyor	6 (3,0)	194 (97,0)	
	Hayır, emekli	3 (6,0)	47 (94,0)	
Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	4 (2,6)	148 (97,4)	0,229***
	Geliri giderine eşit	12 (4,7)	244 (95,3)	
	Geliri giderinden fazla	1 (1,1)	88 (98,9)	

* Fisher'in kesin testi, ** Yates düzeltilmeli kıkare testi, *** Pearson kıkare testi

Katılımcıların sağlık durumlarının ve sağlık kurumlarındaki tecrübelerinin, sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu ile ilişkisi incelenmiştir. Katılımcılardan hasta olarak bulunanların %7,4'ü (9 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, hasta yakını olarak bulunanların %2,1'i (8 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur (p=0,010). Kronik hastalığı olan katılımcıların %7,3'ü (11 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, kronik

hastalığı olmayan katılımcıların %1,7'si (6 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel anlamlı fark vardır ($p=0,004$). Psikiyatrik hastalığı olanların %7,5'i (3 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, psikiyatrik hastalığı olmayanların %3,1'i (14 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve anlamlı fark yoktur ($p=0,149$). Yakınında bakım vermesi ve düzenli aralıklarla hastaneye götürmesi gereken yakını olanların %3,8'i (7 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, olmayanların %3,2'si (10 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,888$). Ailesinde veya kendine yakın gördüğü kişiler arasında sağlık çalışanı olan katılımcıların %1,7'si (4 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, sağlık çalışanı yakını olmayan katılımcıların %5,1'i (13 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,067$). Son bir yıl içinde hastanede yattığı sırada vefat eden yakın akrabası olanların %2,5'i (4 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, olmayanların %3,9'u (13 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,595$). Küçükken aynı evde yaşadığı aile üyeleri veya bakım veren kişilerden şiddet görmüş veya şiddete tanık olmuş katılımcıların %4,3'ü (4 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, şiddet görmemiş ve tanık olmamış katılımcıların %3,2'si (13 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,535$). Daha önce sağlık çalışanına şiddete tanık olan katılımcıların %9,8'i (14 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, tanık olmayanların %0,8'i (3 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Sağlık çalışanlarından şiddet görmüş olan katılımcıların %15,4'ü (12 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, sağlık çalışanlarından şiddet görmemiş katılımcıların %1,2'si (5 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$) (Tablo 4.12).

Tablo 4. 12. Sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ile hasta ve hasta yakını olma durumları ve bazı sağlık özelliklerinin ilişkisi

Değişkenler			Sağlık çalışanına şiddet uygulaması olma durumu		p
			Evet n (%)	Hayır n (%)	
Hastanedeki rol	Hasta		9 (7,4)	113 (92,6)	0,010*
	Hasta yakını		8 (2,1)	367 (97,9)	
Kronik hastalık	Var		11 (7,3)	140 (92,7)	0,004**
	Yok		6 (1,7)	339 (98,3)	
Psikiyatrik hastalık	Var		3 (7,5)	37 (92,5)	0,149*
	Yok		14 (3,1)	443 (96,9)	
Yakınında bakım vermesi gereken kişi	Var		7 (3,8)	175 (96,2)	0,888**
	Yok		10 (3,2)	305 (96,8)	
Sağlık çalışanı yakını	Var		4 (1,7)	236 (98,3)	0,067**
	Yok		13 (5,1)	244 (94,9)	
Son 1 yılda hastanede vefat eden yakını	Var		4 (2,5)	157 (97,5)	0,595**
	Yok		13 (3,9)	323 (96,1)	
Büyüdüğü evde şiddet görme veya tanık olma	Şiddet görmüş veya tanık olmuş		4 (4,3)	88 (95,7)	0,535*
	Şiddet görmemiş ve tanık olmamış		13 (3,2)	390 (96,8)	
Sağlık çalışanına şiddete tanık olma	Evet		14 (9,8)	129 (90,2)	<0,001*
	Hayır		3 (0,8)	351 (99,2)	
Sağlık çalışanından şiddet görme	Evet		12 (15,4)	66 (84,6)	<0,001*
	Hayır		5 (1,2)	414 (98,8)	

* Fisher'in kesin testi, ** Yates düzeltmeli kıkare testi, *** Pearson kıkare testi

Katılımcıların sağlık çalışanları hakkındaki düşünceleri ile sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olma durumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Doktorların hastaları yeterli ilgi gösterdiğini düşünenlerin %1,0'ı (3 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, doktorların hastalara yeterli ilgi göstermediğini düşünenlerin %7,6'sı (14 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Sağlık çalışanlarının tavırlarının kibar veya normal olduğunu düşünenlerin %3,1'i (14 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, sağlık çalışanlarının tavırlarının kaba olduğunu düşünenlerin %6,0'ı (3 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ama

istatistiksel anlamlı fark yoktur ($p=0,239$). Sağlık çalışanlarından bilgi almanın kolay veya normal olduğunu düşünen katılımcıların %2,5'i (10 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, bilgi almanın zor olduğunu düşünen katılımcıların %7,4'ü (7 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p=0,026$). Sağlık çalışanlarının hastaları bilgilendirmek için yeterli zamanı olduğunu düşünenlerin %2,3'ü (5 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, yeterli zamanı olmadığını düşünenlerin %4,3'ü (12 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,343$). Hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen katılımcıların %3,6'sı (9 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünenlerin %3,2'si (8 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve anlamlı fark yoktur ($p=1,000$). Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların işlerinin daha kolay çözüldüğünü düşünenlerin %4,8'i (4 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, şiddet uygulayanların işlerinin daha kolay çözüldüğünü düşünmeyenlerin %3,1'i (13 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,504$). Sağlık çalışanına şiddetin ne ceza getireceğini bildiğini ifade eden katılımcıların %3,6'sı (9 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, sağlık çalışanına şiddetin ne ceza getireceğini bilmeyen katılımcıların %3,2'si (8 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve istatistiksel anlamlı fark yoktur ($p=0,993$). Daha önce sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye maruz kaldığını ifade eden katılımcıların %6,8'i (11 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, kötü muameleye maruz kalmadığını ifade edenlerin %1,8'i (6 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,008$). Sağlık çalışanlarının hastaların anlayamayacağı tıbbi terimleri sık olarak kullandığını düşünen katılımcıların %2,2'si (4 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, tıbbi terimleri sık olarak kullanmadığını düşünen katılımcıların %4,2'si (13 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,365$). Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünen katılımcıların %20,0'ı (6 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini düşünen katılımcıların %2,4'ü (11 kişi) sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 4.13).

Tablo 4. 13. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ile sağlık çalışanları hakkındaki görüşlerinin ilişkisi

Değişkenler		Sağlık çalışanına şiddet uygulanmış olma durumu		p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Doktorların hastalara ilgisi	Yeterlidir	3 (1,0)	308 (99,0)	<0,001**
	Yeterli değildir	14 (7,6)	171 (92,4)	
Sağlık çalışanlarının tavırları	Kibar veya normal	14 (3,1)	433 (96,9)	0,239*
	Kaba	3 (6,0)	47 (94,0)	
Sağlık çalışanlarından bilgi almak	Kolay veya normal	10 (2,5)	392 (97,5)	0,026*
	Zor	7 (7,4)	87 (92,6)	
Sağlık çalışanlarının bilgilendirme için yeterli vakitleri	Var	5 (2,3)	211 (97,7)	0,343**
	Yok	12 (4,3)	268 (95,7)	
Hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme	Evet	9 (3,6)	239 (96,4)	1,000***
	Hayır	8 (3,2)	240 (96,8)	
Şiddet uygulayanların işlerinin kolay çözüldüğünü düşünme	Evet	4 (4,8)	79 (95,2)	0,504*
	Hayır	13 (3,1)	400 (96,9)	
Sağlık çalışanına şiddetin cezasını bilme	Evet	9 (3,6)	239 (96,4)	0,993**
	Hayır	8 (3,2)	241 (96,8)	
Sağlık çalışanı tarafından kötü muameleye maruz kalma	Evet	11 (6,8)	150 (93,2)	0,008**
	Hayır	6 (1,8)	330 (98,2)	
Sağlık çalışanlarının tıbbi terimleri sık kullandığını düşünme	Evet	4 (2,2)	179 (97,8)	0,365*
	Hayır	13 (4,2)	300 (95,8)	
Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme	Evet	6 (20,0)	24 (80,0)	<0,001*
	Hayır	11 (2,4)	456 (97,6)	

* Fisher'in kesin testi, ** Yates düzeltilmeli kıkare testi, *** Pearson kıkare testi

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanmış olma durumu ile sayısal değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. Şiddet uygulanmış olanların yaş ortancası 39,00 yıl, uygulamayanların 38,00 yıl ($p=0,280$); şiddet uygulanmış olanların çocuk sayısı ortancası 2,00, uygulamamış olanların çocuk sayısı ortancası 2,00 ($p=0,377$); şiddet uygulanmış olanların son 6 ayda sağlık kurumuna ziyaret sayısı ortancası 6,00, şiddet uygulamamış olanların ziyaret sayısı ortancası 5,00'dır ($p=0,563$). Yaş, çocuk sayısı ve son 6 ayda

sağlık kurumuna ziyaret sayısı ile sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.14).

Tablo 4. 14. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanına şiddet uygulama durumu ile yaş, çocuk sayısı ve son 6 ayda sağlık kurumu ziyareti sayısı arasındaki ilişki

Değişkenler	Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu		p
	Evet	Hayır	
	Ortanca [1.Ç-3.Ç]	Ortanca [1.Ç-3.Ç]	
Yaş (yıl)	39,00 [32,00-53,50]	38,00 [29,00-47,00]	0,280
Çocuk sayısı	2,00 [2,00-3,00]	2,00 [2,00-3,00]	0,377
Son 6 ayda sağlık kurumu ziyareti sayısı	6,00 [2,00-15,00]	5,00 [3,00-10,00]	0,563

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği ve bu ölçeğin alt ölçeklerinden aldıkları puanların sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olma durumu ile ilişkisi incelenmiştir. Bilgiye erişim alt ölçeğinden sağlık çalışanına şiddet uygulamış olanların aldıkları puanların ortancası 19,00, sağlık çalışanına şiddet uygulamamış olanların aldıkları puanların ortancası 23,00'dır ($p=0,005$). Sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olanların bilgileri anlama alt ölçeğinden aldıkları puanların ortancası 26,00, şiddet uygulamamış olanların aldıkları puanların ortancası ise 31,00'dır ($p=0,017$). Değer biçme / değerlendirme alt ölçeğinden sağlık çalışanına şiddet uygulamış olanların aldıkları puanların ortancası 33,00, sağlık çalışanına şiddet uygulamamış olanların aldıkları puanların ortancası 37,00'dır ($p=0,001$). Sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olanların uygulama / kullanma alt ölçeğinden aldıkları puanların ortancası 19,00, şiddet uygulamamış olanların aldıkları puanların ortancası ise 23,00'dır ($p=0,003$). Bilgiye erişim, bilgileri anlama, değer biçme / değerlendirme ve uygulama / kullanma alt ölçeği ile sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olanların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları ortanca puan 96,00, şiddet uygulamamış olanların aldıkları ortanca puan 112,00'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,001$) (Tablo 4.15).

Tablo 4. 15. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt ölçek puanlarına göre sağlık çalışanına şiddet uygulama durumunun incelenmesi

Değişkenler	Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu		p
	Evet	Hayır	
	Ortanca [1.Ç-3.Ç]	Ortanca [1.Ç-3.Ç]	
Bilgiye erişim alt ölçeği	19,00 [15,00-23,00]	23,00 [20,00-25,00]	0,005
Bilgileri anlama alt ölçeği	26,00 [20,50-33,00]	31,00 [28,00-33,00]	0,017
Değer biçme / değerlendirme alt ölçeği	33,00 [29,00-35,00]	37,00 [33,00-39,00]	0,001
Uygulama / kullanma alt ölçeği	19,00 [17,00-21,50]	23,00 [20,00-25,00]	0,003
Sağlık okuryazarlığı ölçeği	96,00 [84,50-111,00]	112,00 [103,25-119,00]	0,001

Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Erkek katılımcıların %6,6'sı (16 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, kadın katılımcıların %5,5'i (14 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,737$). Evli olanların %5,9'u (22 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, evli olmayanlarda bu sıklık %6,4'tür (8 kişi) ve bu fark anlamlı değildir ($p=1,000$). Şimdiye kadarki hayatlarının büyük çoğunluğunu il ve ilçe merkezinde geçiren katılımcıların %5,5'i (21 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, hayatlarının büyük çoğunluğunu belde/kasaba/köy/uzak mahallede geçiren katılımcıların %7,8'i (9 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,491$). En son bitirdikleri okul; ortaokul veya ilkokul olan veya herhangi bir okul bitirmemiş olan katılımcıların %6,1'i (10 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, en son bitirdikleri okul lise olan katılımcıların %8,0'ı (14 kişi), en son bitirdikleri okul ön lisans, lisans veya yüksek lisans/doktora olan katılımcıların %3,8'i (6 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,286$). Mevcut yaşadıkları evde ailesiyle yaşayan (çekirdek veya geniş aile) katılımcıların %5,4'ü (25 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, ailesiyle yaşamayan (yalnız yaşayan, arkadaşlarıyla yaşayan veya anne-babanın olmadığı akraba üyeleriyle yaşayan) katılımcıların %13,9'u (5 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ama istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,056$). Her gün sigara içen katılımcıların %6,3'ü (9 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, ara sıra sigara içen

(her gün düzenli içmeyen) veya hiç içmeyen katılımcıların %5,9'u (21 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=1,000$). Sıklıkla alkol kullanan katılımcıların %0,0'ı (0 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, bazen alkol kullanan veya hiç alkol kullanmayan katılımcıların %6,2'si (30 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=1,000$). Çocuk sahibi olanların %7,3'ü (26 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, çocuk sahibi olmayan katılımcıların %2,8'i (4 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,086$). Gelir getiren bir işte çalışanların %6,5'i (16 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmekte, gelir getiren bir işte çalışmayıp emekli de olmayanların %6,0'ı (12 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmekte, gelir getiren bir işte çalışmayıp emekli olanların %4,0'ı (2 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,798$). Geliri giderinden az olan katılımcıların %6,6'sı (10 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmekte, geliri giderine eşit olan katılımcıların %7,0'ı (18 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmekte, gelir giderinden fazla olanların %2,2'si (2 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve arada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,249$) (Tablo 4.16).

Tablo 4. 16. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile sosyodemografik, sosyoekonomik özelliklerinin ve bazı alışkanlıklarının ilişkisi

Değişkenler		Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu		p
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Erkek	16 (6,6)	226 (93,4)	0,737**
	Kadın	14 (5,5)	241 (94,5)	
Medeni durum	Evli	22 (5,9)	350 (94,1)	1,000**
	Evli değil	8 (6,4)	117 (93,6)	
Yaşanılan yer	İl veya İlçe merkezi	21 (5,5)	360 (94,5)	0,491**
	Belde/kasaba/köy/uzak mahalle	9 (7,8)	106 (92,2)	

Tablo 4. 16. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile sosyodemografik, sosyoekonomik özelliklerinin ve bazı alışkanlıklarının ilişkisi (devam)

Değişkenler		Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu		p
		Evet	Hayır	
		n (%)	n (%)	
Eğitim seviyesi	Ortaokul ve öncesi	10 (6,1)	154 (93,9)	0,286***
	Lise	14 (8,0)	162 (92,0)	
	Lise üzeri	6 (3,8)	151 (96,2)	
Hane halkı	Aile	25 (5,4)	436 (94,6)	0,056*
	Aile değil	5 (13,9)	31 (86,1)	
Sigara içme durumu	Her gün içen	9 (6,3)	133 (93,7)	1,000*
	Ara sıra içen veya hiç içmeyen	21 (5,9)	334 (94,1)	
Alkol kullanma durumu	Sıklıkla kullanan	0 (0,0)	9 (100,0)	1,000*
	Bazen kullanan veya hiç kullanmayan	30 (6,2)	457 (93,8)	
Çocuk sahibi olma durumu	Var	26 (7,3)	328 (92,7)	0,086**
	Yok	4 (2,8)	139 (97,2)	
Gelir getiren bir işte çalışma durumu	Evet, çalışıyor	16 (6,5)	231 (93,5)	0,798***
	Hayır, çalışmıyor	12 (6,0)	188 (94,0)	
	Hayır, emekli	2 (4,0)	48 (96,0)	
Gelir düzeyi	Geliri giderinden az	10 (6,6)	142 (93,4)	0,249***
	Geliri giderine eşit	18 (7,0)	238 (93,0)	
	Geliri giderinden fazla	2 (2,2)	87 (97,8)	

* Fisher'in kesin testi, ** Yates düzeltilmeli kıkare testi, *** Pearson kıkare testi

Katılımcıların sağlık durumlarının ve sağlık kurumlarındaki tecrübelerinin, sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile ilişkisi incelenmiştir. Katılımcılardan hasta olarak bulunanların %6,6'sı (8 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, hasta yakını olarak bulunanların %5,9'u (22 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,953). Kronik hastalığı olan katılımcıların %7,3'ü (11 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, kronik hastalığı olmayan katılımcıların %5,5'i (19 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel anlamlı fark yoktur (p=0,576). Psikiyatrik hastalığı olanların %2,5'i (1 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, psikiyatrik hastalığı olmayanların

%6,3'ü (29 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve anlamlı fark yoktur ($p=0,498$). Yakınında bakım vermesi ve düzenli aralıklarla hastaneye götürmesi gereken yakını olanların %4,4'ü (8 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, olmayanların %7,0'ı (22 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,331$). Ailesinde veya kendine yakın gördüğü kişiler arasında sağlık çalışanı olan katılımcıların %4,2'si (10 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, sağlık çalışanı yakını olmayan katılımcıların %7,8'i (20 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,133$). Son 1 yıl içinde hastanede yattığı sırada vefat eden yakın akrabası olanların %6,8'i (11 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, olmayanların %5,7'si (19 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p=0,753$). Küçükken aynı evde yaşadığı aile üyeleri veya bakım veren kişilerden şiddet görmüş veya şiddete tanık olmuş katılımcıların %7,6'sı (7 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, şiddet görmemiş ve tanık olmamış katılımcıların %5,7'si (19 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,654$). Daha önce sağlık çalışanına şiddete tanık olan katılımcıların %7,7'si (11 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, tanık olmayanların %5,4'ü (19 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,437$). Sağlık çalışanlarından şiddet görmüş olan katılımcıların %17,9'u (14 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, sağlık çalışanlarından şiddet görmemiş katılımcıların %3,8'i (16 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$) (Tablo 4.17).

Tablo 4. 17. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile hasta ve hasta yakını olma durumları ve bazı sağlık özelliklerinin ilişkisi

Değişkenler		Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu		p
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Hastanedeki rol	Hasta	8 (6,6)	114 (93,4)	0,953**
	Hasta yakını	22 (5,9)	353 (94,1)	
Kronik hastalık	Var	11 (7,3)	140 (92,7)	0,576**
	Yok	19 (5,5)	326 (94,5)	
Psikiyatrik hastalık	Var	1 (2,5)	39 (97,5)	0,498*
	Yok	29 (6,3)	428 (93,7)	
Yakınında bakım vermesi gereken kişi	Var	8 (4,4)	174 (95,6)	0,331**
	Yok	22 (7,0)	293 (93,0)	
Sağlık çalışanı yakını	Var	10 (4,2)	230 (95,8)	0,133**
	Yok	20 (7,8)	237 (92,2)	
Son 1 yılda hastanede vefat eden yakını	Var	11 (6,8)	150 (93,2)	0,753**
	Yok	19 (5,7)	317 (94,3)	
Büyüdüğü evde şiddet görme veya tanık olma	Şiddet görmüş veya tanık olmuş	7 (7,6)	85 (92,4)	0,654**
	Şiddet görmemiş ve tanık olmamış	23 (5,7)	380 (94,3)	
Sağlık çalışanına şiddete tanık olma	Evet	11 (7,7)	132 (92,3)	0,437**
	Hayır	19 (5,4)	335 (94,6)	
Sağlık çalışanından şiddet görme	Evet	14 (17,9)	64 (82,1)	<0,001*
	Hayır	16 (3,8)	403 (96,2)	

* Fisher'in kesin testi, ** Yates düzeltilmeli kıkare testi, *** Pearson kıkare testi

Katılımcıların sağlık çalışanları hakkındaki düşünceleri ile sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Doktorların hastaları yeterli ilgi gösterdiğini düşünenlerin %4,2'si (13 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, doktorların hastalara yeterli ilgi göstermediğini düşünenlerin %9,2'si (17 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,039). Sağlık çalışanlarının tavırlarının kibar veya normal olduğunu düşünenlerin %5,1'i (23 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, sağlık çalışanlarının tavırlarının kaba olduğunu düşünenlerin %14,0'ı (7 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel anlamlı

fark vardır ($p=0,023$). Sağlık çalışanlarından bilgi almanın kolay veya normal olduğunu düşünen katılımcıların %4,0'ı (16 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, bilgi almanın zor olduğunu düşünen katılımcıların %14,9'u (14 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur ($p<0,001$). Sağlık çalışanlarının hastaları bilgilendirmek için yeterli zamanı olduğunu düşünenlerin %7,9'u (17 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, yeterli zamanı olmadığını düşünenlerin %4,6'sı (13 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,192$). Hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen katılımcıların %6,0'ı (15 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünenlerin %6,0'ı (15 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve anlamlı fark yoktur ($p=1,000$). Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların işlerinin daha kolay çözüldüğünü düşünenlerin %10,8'i (9 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, şiddet uygulayanların işlerinin daha kolay çözüldüğünü düşünmeyenlerin %5,1'i (21 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,079$). Sağlık çalışanına şiddetin ne ceza getireceğini bildiğini ifade eden katılımcıların %8,1'i (10 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, sağlık çalışanına şiddetin ne ceza getireceğini bilmeyen katılımcıların %4,0'ı (10 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve istatistiksel anlamlı fark yoktur ($p=0,088$). Daha önce sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye maruz kaldığını ifade eden katılımcıların %11,8'i (19 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, kötü muameleye maruz kalmadığını ifade edenlerin %3,3'ü (11 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Sağlık çalışanlarının hastaların anlayamayacağı tıbbi terimleri sık olarak kullandığını düşünen katılımcıların %8,2'si (15 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, tıbbi terimleri sık olarak kullanmadığını düşünen katılımcıların %4,8'i (15 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ama bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,180$). Sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olan katılımcıların %35,3'ü (6 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, sağlık çalışanlarına şiddet uygulamayan katılımcıların %5,0'ı (24 kişi)

sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (Tablo 4.18).

Tablo 4. 18. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile sağlık çalışanları hakkındaki görüşlerinin ilişkisi

Değişkenler		Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu		P
		Evet n (%)	Hayır n (%)	
Doktorların hastalara ilgisi	Yeterlidir	13 (4,2)	298 (95,8)	0,039**
	Yeterli değildir	17 (9,2)	168 (90,8)	
Sağlık çalışanlarının tavırları	Kibar veya normal	23 (5,1)	424 (94,9)	0,023*
	Kaba	7 (14,0)	43 (86,0)	
Sağlık çalışanlarından bilgi almak	Kolay veya normal	16 (4,0)	386 (96,0)	<0,001**
	Zor	14 (14,9)	80 (85,1)	
Sağlık çalışanlarının bilgilendirme için yeterli vakitleri	Var	17 (7,9)	199 (92,1)	0,192**
	Yok	13 (4,6)	267 (95,4)	
Hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünme	Evet	15 (6,0)	233 (94,0)	1,000**
	Hayır	15 (6,0)	233 (94,0)	
Şiddet uygulayanlarının işlerinin kolay çözüldüğünü düşünme	Evet	9 (10,8)	74 (89,2)	0,079**
	Hayır	21 (5,1)	392 (94,9)	
Sağlık çalışanına şiddetin cezasını bilme	Evet	20 (8,1)	228 (91,9)	0,088**
	Hayır	10 (4,0)	239 (96,0)	
Sağlık çalışanı tarafından kötü muameleye maruz kalma	Evet	19 (11,8)	142 (88,2)	<0,001**
	Hayır	11 (3,3)	325 (96,7)	
Sağlık çalışanlarının tıbbi terimleri sık kullandığını düşünme	Evet	15 (8,2)	168 (91,8)	0,180**
	Hayır	15 (4,8)	298 (95,2)	
Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma	Evet	6 (35,3)	11 (64,7)	<0,001*
	Hayır	24 (5,0)	456 (95,0)	

* Fisher'in kesin testi, ** Yates düzeltilmeli kıkare testi, *** Pearson kıkare testi

Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile sayısal değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin yaş ortancası 37,50 yıl, düşünmeyenlerin 38,00 yıl ($p=0,754$); sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin çocuk sayısı ortancası 2,00, düşünmeyenlerin çocuk sayısı

ortancası 2,00 ($p=0,416$); sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin son 6 ayda sağlık kurumuna ziyaret sayısı ortancası 6,00, şiddet düşünmeyenlerin ziyaret sayısı ortancası 5,00'dır ($p=0,432$). Yaş, çocuk sayısı ve son 6 ayda sağlık kurumuna ziyaret sayısı ile sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.19).

Tablo 4. 19. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile yaş, çocuk sayısı ve son 6 ayda sağlık kurumu ziyareti sayısı arasındaki ilişki

Değişkenler	Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu		p
	Evet	Hayır	
	Ortanca [1.Ç-3.Ç]	Ortanca [1.Ç-3.Ç]	
Yaş (yıl)	37,50 [33,75-45,75]	38,00 [29,00-48,00]	0,754
Çocuk sayısı	2,00 [1,50-3,00]	2,00 [2,00-3,00]	0,416
Son 6 ayda sağlık kuruluşu ziyareti sayısı	8,00 [3,75-10,00]	5,00 [3,00-10,00]	0,432

Katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği ve bu ölçeğin alt ölçeklerinden aldıkları puanların sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile ilişkisi incelenmiştir. Bilgiye erişim alt ölçeğinden sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin aldıkları puanların ortancası 21,00, hak etmediğini düşünenlerin aldıkları puanların ortancası 23,00'dır ($p=0,047$). Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin bilgileri anlama alt ölçeğinden aldıkları puanların ortancası 29,00, hak etmediğini düşünenlerin aldıkları puanların ortancası ise 31,00'dır ($p=0,167$). Değer biçme / değerlendirme alt ölçeğinden sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin aldıkları puanların ortancası 35,00, hak etmediğini düşünenlerin aldıkları puanların ortancası 37,00'dır ($p=0,054$). Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin uygulama / kullanma alt ölçeğinden aldıkları puanların ortancası 21,50, hak etmediğini düşünenlerin aldıkları puanların ortancası ise 23,00'dır ($p=0,488$). Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu ile bilgiye erişim alt ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki varken; bilgileri anlama, değer biçme / değerlendirme ve uygulama / kullanma alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları ortanca puan 108,00, hak etmediğini düşünenlerin aldıkları ortanca puan 112,00'dır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,071$) (Tablo 4.20).

Tablo 4. 20. Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu ile sağlık okuryazarlığı ölçeği ve alt ölçek puanları arasındaki ilişki

Değişkenler	Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu		p
	Evett	Hayır	
	Ortanca [1.Ç-3.Ç]	Ortanca [1.Ç-3.Ç]	
Bilgiye erişim alt ölçeği	21,00 [18,00-24,00]	23,00 [20,00-25,00]	0,047
Bilgileri anlama alt ölçeği	29,00 [24,75-33,50]	31,00 [28,00-33,00]	0,167
Değer biçme / değerlendirme alt ölçeği	35,00 [31,00-38,00]	37,00 [33,00-39,00]	0,054
Uygulama / kullanma alt ölçeği	21,50 [20,00-24,25]	23,00 [20,00-25,00]	0,488
Sağlık okuryazarlığı ölçeği	108,00 [98,75-112,50]	112,00 [103,00-119,00]	0,071

Hipotez testleri sonucu daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumunu etkileyebileceği düşünülen bağımsız değişkenlerin, diğer değişkenlerin tesirinden arındırılmış etkisini ortaya koyabilmek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizi sonucu oluşturulan modele göre cinsiyet, hastanedeki rol, kronik hastalık, daha önce sağlık kurumlarında şiddete tanık olma, daha önce sağlık çalışanları tarafından şiddete uğrama, doktorların hastalara gösterdiği ilginin yeterliliği daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmaya etkisi olan değişkenlerdir. Daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma riski erkek cinsiyette 8,332 kat (%95 G.A.: 1,646-42,167 p=0,010), hasta rolünde 15,455 kat (%95 G.A.: 2,782-85,847 p=0,002), kronik hastalığı olanlarda 4,374 kat (%95 G.A.: 1,080-17,718 p=0,039), daha önce sağlık çalışanlarına şiddete tanık olanlarda 17,578 kat (%95 G.A.: 3,047-101,410 p=0,001), sağlık çalışanı tarafından şiddete uğradığını ifade edenlerde 6,772 kat (%95 G.A.: 1,720-26,667 p=0,006), doktorların ilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerde 0,064 kattır (%95 G.A.: 0,011-0,382 p=0,003) ve istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.21). Tüm modelin ki-kare değeri 73,662'dir ve model istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.22). Modelin Cox & Snell R Square değeri 0,138; Nagelkerke R Square değeri 0,535'tir (Tablo 4.23). Modelin Hosmer-Lemeshow testi p değeri 0,225'tir.

Tablo 4. 21. Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmaya etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

Değişkenler	B	S.H.	Wald	p	Exp(B)	%95 G.A.	
						Düşük	Yüksek
Cinsiyet (Erkek)	2,120	0,827	6,567	0,010	8,332	1,646	42,167
Hastanedeki rol (Hasta)	2,738	0,875	9,794	0,002	15,455	2,782	85,847
Kronik hastalık (Var)	1,476	0,714	4,274	0,039	4,374	1,080	17,718
Şiddete tanık olma (Evet)	2,867	0,894	10,278	0,001	17,578	3,047	101,410
Şiddete uğrama (Evet)	1,913	0,699	7,482	0,006	6,772	1,720	26,667
Doktorların ilgisi (Yeterli)	-2,751	0,913	9,079	0,003	0,064	0,011	0,382
Sabit	-0,481	0,910	0,279	0,597	0,618	-	-

G.A.: Güven aralığı, S.H.: Standart Hata

Tablo 4. 22. Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmaya etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi omnibus testi sonucu

	Ki-kare	df	p
Model	73,662	6	<0,001

Tablo 4. 23. Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmaya etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi model özeti

-2 log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
74,373	0,138	0,535

Hipotez testleri sonucu sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumunu etkileyebileceği düşünülen bağımsız değişkenlerin, diğer değişkenlerin tesirinden arındırılmış etkisini ortaya koyabilmek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizi sonucu oluşturulan modele göre hane halkı, çocuk sahibi olma durumu, sağlık çalışanlarından bilgi almanın zorluk derecesi, sağlık çalışanlarının yeterli vakitlerinin olduğunu düşünme durumu, daha önce sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye maruz kalma durumu ve sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini etkileyen değişkenlerdir. Ancak çocuk sahibi olma durumu ve sağlık çalışanlarının yeterli vakitleri olduğunu düşünme durumu istatistiksel olarak anlamlı değildir (sırasıyla $p=0,116$; $p=0,088$). Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme riski bulunduğu hanede ailesiyle yaşamayanlarda 3,890 kat (%95 G.A.: 1,222-12,377 $p=0,021$), sağlık çalışanlarından bilgi almanın kolay veya normal olduğunu düşünenlerde 2,632 kat

(%95 G.A.: 1,144-6,056 p=0,023), sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye maruz kaldığını ifade edenlerde 2,770 kat (%95 G.A.: 1,197-6,413 p=0,017), daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladığını ifade edenlerde 7,598 kattır (%95 G.A.: 2,262-25,527 p=0,001) (Tablo 4.24).

Tüm modelin ki-kare değeri 38,920'dir ve model istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.25). Modelin Cox & Snell R Square değeri 0,076; Nagelkerke R Square değeri 0,206'dır (Tablo 4.26). Hosmer-Lemeshow testi p değeri 0,369'dur.

Tablo 4. 24. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumuna etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi

Değişkenler	B	S.E.	Wald	p	Exp(B)	%95 G.A.	
						Düşük	Yüksek
Hane halkı (Aile değil)	1,358	0,591	5,283	0,021	3,890	1,222	12,377
Çocuk sahibi olma durumu (Var)	0,907	,577	2,473	0,116	2,476	0,800	7,664
Sağlık çalışanlarından bilgi almanın zorluk derecesi (Zor)	0,967	0,425	5,177	0,023	2,632	1,144	6,056
Sağlık çalışanlarının yeterli vakitleri olduğunu düşünme (Var)	0,714	0,419	2,908	0,088	2,042	0,899	4,638
Sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye maruz kalma (Evet)	1,019	0,428	5,661	0,017	2,770	1,197	6,413
Sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma (Evet)	2,028	0,618	10,757	0,001	7,598	2,262	25,527
Sabit	-2,103	1,801	1,363	0,243	0,122	-	-

Tablo 4. 25. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumuna etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi omnibüs testi sonucu

	Ki-kare	df	p
Model	38,920	6	<0,001

Tablo 4. 26. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumuna etki edebilecek bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analizi model özeti

-2 log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
187,301	0,076	0,206

5. TARTIşMA VE SONUÇ

Bu araştırma Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olan ve merkez kampüs, kadın doğum ve çocuk hastalıkları hizmet binası, korucuk kampüs ve istasyon ek hizmet binası (eski kadın doğum ve çocuk hastanesi) olarak adlandırılan 4 farklı hizmet binasında 1 Ocak 2022 ile 30 Nisan 2022 tarihleri arasında hasta veya hasta yakını olarak bulunan 497 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış veya sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünen katılımcıların özelliklerini belirlemek ve hasta ve hasta yakınlarına göre sağlık çalışanlarına şiddetin nedenlerini tespit etmek hedeflenmiştir.

Katılımcıların %48,7'si (242 kişi) erkek, %51,3' (255 kişi) kadın, yaş ortalaması 39,20±12,16 yıl, yaşlarının ortancası 38,00 [29,00-48,00] yıldır. Araştırmaya katılan en küçük katılımcı 18 en büyük katılımcı ise 73 yaşındadır.

Katılımcıların %19,7'si (98 kişi) lisans/yüksek lisans, %11,9'u (59 kişi) n lisans, %35,4' (176 kişi) lise, %15,7'si (78 kişi) ortaokul, %17,1'i (85 kişi) ilkokul mezunuyken 1 (%0,2) katılımcı ise hiç okul bitirmemiştir. TK (Türkiye İstatistik Kurumu) 2021 yılı verilerine göre Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusun %20,7'si ön lisans / lisans / yüksek lisans / doktora mezunu, %26,0'ı lise mezunu, %19,0'ı ortaokul mezunu, %7,9'u ilköğretim mezunu, %18,9'u ilkokul mezunu, %6,4' ise herhangi bir okul mezuniyeti olmayan bireylerdir. Sakarya'da ise 15 yaş ve üzeri nüfusun %18,2'si ön lisans / lisans / yüksek lisans / doktora mezunu, %28,6'sı lise mezunu, %18,0'ı ortaokul mezunu, %8,2'si ilköğretim mezunu, %21,2'si ilkokul mezunu, %4,7'si ise herhangi bir okul mezuniyeti olmayan bireylerdir. (<https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Egitim,-Kultur,-Spor-ve-Turizm-105> Erişim Tarihi: 19.08.2022). Mevcut araştırmanın katılımcılarının eğitim durumu Türkiye ve Sakarya ortalamasından biraz daha ileride görünmektedir. Bunun nedenleri; araştırmaya katılım n şartlarından birinin okuma yazma bilme olması, araştırmanın 18 yaş ve üzeri nüfusta yapılması, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin araştırmaya katılmak için gönüllü olma sıklığının daha fazla olması olabilir.

Katılımcıların %24,5'i (122 kişi) sağlık kurumunda hasta olarak bulunurken, %75,5'i (375 kişi) hasta yakını olarak bulunmaktadır. Katılımcıların %3,4'ü (17 kişi) daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladığını, bu 17 katılımcının da %94,1'i (16 kişi) sözel şiddet uyguladığını, %5,9'u (1 kişi) fiziksel şiddet uyguladığını ifade etmektedir. Katılımcıların %6,0'ı (30 kişi) sağlık çalışanlarının bazılarının şiddeti hak ettiğini, %94,0'ı (467 kişi) sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini düşünmektedir.

Mevcut araştırmada katılımcıların %28,8'i daha önce sağlık çalışanına şiddete tanıklık etmişken Terkes ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada katılımcıların %16,4'ü sağlık çalışanına şiddete tanıklık etmiştir. Terkes ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması $46,58 \pm 19,78$ yıl iken mevcut çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $39,20 \pm 12,16$ yıldır (Terkes ve ark., 2021). Daha büyük yaş ortalamasına sahip bir örneklemin daha az şiddete tanıklık etmiş olması aradaki uyumsuzluğu göstermektedir. Araştırma yapılan bölgelerin farklı olması bu farklılığa sebep olmuş olabilir. Şiddeti açıklayan ekolojik modelde de belirtildiği gibi bölgesel farklılıklar ve farklı kültürel özellikler şiddetin ortaya çıkmasında etkili olabilmektedir (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf Erişim tarihi: 18.04.2022). Mevcut araştırma Sakarya ilinde yapılmışken Terkes ve ark.'nın araştırmasında bir ilçe devlet hastanesi denilmiş olup bölge bildirilmemiştir. Ancak araştırmanın tüm yazarlarının çalıştığı kurum Burdur ilindedir (Terkes ve ark., 2021). İlhan ve ark.'nın Ankara'da yaptığı benzer bir araştırmada, sağlık çalışanlarına karşı katılımcıların %19,5'i fiziksel şiddet olayına, %32,7'si sözel şiddet olayına tanıklık etmiştir (İlhan ve ark., 2013). Takak ve Artantaş'ın Ankara'da yaptığı başka bir araştırmada ise katılımcıların %26,0'ı sağlık çalışanına şiddete tanıklık ettiğini belirtmiştir (Takak ve Artantaş, 2018). İlhan ve ark.'nın ve Takak ve Artantaş'ın çalışmalarının verileri mevcut araştırma ile benzerdir. Zorlu ve Kurçer'in Zonguldak'ta yaptığı araştırmada ise daha önce hekime yönelik sözel şiddete tanık olanların sıklığı %47,0, fiziksel şiddete tanık olanların sıklığı %29,1'dir (Zorlu ve Kurçer, 2020). Mevcut araştırmadan farklı olarak sadece hekime yönelik şiddete tanıklık sorulduğu halde mevcut araştırmadan çok daha yüksek sıklıkla katılımcılar Zonguldak'ta şiddete tanıklık etmiştir.

Mevcut araştırmada katılımcıların %3,4'ü sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını ifade etmektedir. şiddet uygulayanların da %94,1'i sözel şiddet uygularken, %5,9'u fiziksel şiddet uyguladığını belirtmiştir. Terkes ve arkadaşlarının çalışmasında mevcut araştırmaya benzer şekilde katılımcıların %4,9'u şiddet uyguladığını ifade ederken, şiddet uygulayanların %85,8'i sözel şiddet uyguladığı belirtmiştir (Terkes ve ark., 2021). Yaşar ve ark.'nın Ankara'da bir niversite hastanesinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %6,8'i daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını ifade etmiştir (Yaşar ve ark., 2017). Takak ve Artantaş'ın çalışmasında ise katılımcıların %12,33' daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını ifade etmektedir. şiddet uygulayanların %100,0'ı sözel şiddet uyguladığını belirtmektedir. Takak ve Artantaş'ın çalışmasında katılımcıların özellikleri incelendiğinde cinsiyet dağılımı, yaş, kronik hastalık sıklığı, psikiyatrik hastalık sıklığı, sağlık çalışanına şiddete tanıklık etme sıklığı gibi durumlar mevcut araştırma ile benzer görülmüş olup sadece eğitim durumundaki farklılık göze çarpmaktadır. Eğitim düzeyi lisans/yüksek lisans mezunu olanların sıklığının, Takak ve Artantaş'ın çalışmasında yüksek olduğu görülmüş olup sağlık çalışanına şiddet uygulayanların sıklığının yüksek olması ile ilişkilendirilememiştir (Takak ve Artantaş, 2018). Sarcan'ın Gaziantep ilini temsil edecek örneklem seçerek 1600 katılımcı ile yaptığı araştırmada katılımcıların daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulama sıklığı %52,7 bulunmuştur. şiddet uygulayan katılımcıların %93,1'i sözel şiddet, %5,9'u fiziksel şiddet, %0,7 si psikolojik şiddet, %0,1'i cinsel şiddet uyguladığını ifade etmiştir. Sarcan'ın araştırmasında katılımcıların daha önce sağlık çalışanları ile tartışma yaşama sıklığı da %52,7 bulunmuştur (Sarcan, 2013). Yılmaz ve Onan'ın bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların yakınları üzerinde yaptıkları araştırmada katılımcıların %50,5'inin daha önce sağlık çalışanlarına şiddete yönelik bir davranışta bulunduğu ifade edilmiştir (Yılmaz ve Onan, 2021). Yılmaz ve Onan'ın ve de Sarcan'ın çalışmalarında, şiddet uygulama sıklığının bu kadar yüksek bulunma sebebi sağlık çalışanları ile tartışma yaşadığını ifade eden katılımcıların şiddet uyguladığını kabul etmeleri olmuş olabilir.

Mevcut araştırmada sağlık çalışanlarının hastalara karşı tavrını; katılımcıların %24,5'i (122 kişi) kibar, %65,4' (325 kişi) normal, %10,1'i (50 kişi) kaba olarak belirtmiştir. Kaba olanlarla ile olamayanlar arasında sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma

sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p=0,239$). Ancak Kuruöz'ün çalışmasında sağlık çalışanları ile tartışma yaşayanların %60,3'ü sağlık çalışanlarının kendilerine kaba davrandığını belirtirken, tartışma yaşamayanların %5,9'u sağlık çalışanlarının kaba davrandığını düşünmektedir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$) (Kuruöz, 2016). İki araştırma arasındaki fark Kuruöz ve arkadaşlarının tartışma yaşamış olmak üzerinden konuyu araştırmasından kaynaklanıyor olabilir. Ya da bir karıştırıcı faktör araya girmiş ve sahte bir ilişki ortaya çıkmış olabilir. Katran ve ark.'nın acil servise başvuran hasta ve hasta yakınları üzerinde yaptıkları çalışmaya göre katılımcıların %12,4'ü sağlık çalışanına şiddetin kaynağı olarak sağlık çalışanlarının kaba davranışlarını ifade etmişlerdir (Katran ve ark., 2020).

Mevcut araştırmada hasta ve hasta yakınlarının %50,1'i sağlık çalışanına şiddetin ne ceza getireceğini bilmediğini ifade etmektedir. Terkes ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %91,6'sı, Takak ve Artantaş'ın çalışmasında ise katılımcıların %91,3'ü sağlık çalışanına şiddet uygulayanların alacağı cezayı bilmediğini belirtmektedir (Takak ve Artantaş, 2018; Terkes ve ark. 2021). Mevcut araştırmada sağlık çalışanına şiddet uygulayanın ne ceza alacağını bildiğini düşünenlerin sıklığının diğer araştırmalara göre yüksek olmasının nedeni, sağlık çalışanlarına şiddet ile ilgili yapılan yeni yasal düzenlemenin son zamanlarda medyada sık sık haber olmasından kaynaklanıyor olabilir. Mevcut araştırmada sağlık çalışanına şiddetin ne ceza getireceğini biliyor olmanın sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma ya da sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme ile ilişkisi gösterilememiştir.

Mevcut araştırmada katılımcıların %32,4'ü daha önce hak etmedikleri halde sağlık çalışanı tarafından kötü muameleye maruz kaldığını bildirirken, Zorlu ve Kurçer'in Zonguldak'ta yaptığı araştırmada katılımcıların %38,3'ü daha önce sağlık çalışanı tarafından hak etmediği halde kötü muamele gördüğünü ifade etmektedir (Zorlu ve Kurçer, 2020). Daha önce sağlık çalışanı tarafından kötü muamele görme sıklığı açısından iki araştırmanın bulguları benzerdir.

Mevcut araştırmada katılımcıların %15,7'si daha önce sağlık çalışanları tarafından şiddet gördüğünü ifade etmektedir. Şiddet gördüğünü ifade eden katılımcıların %100,0'ı sözel şiddet gördüğünü belirtmektedir. Katran ve ark.'nın Cerrahpaşa Tıp

Fakültesi acil servisine başvuran 250 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada katılımcıların %20,4'ü daha önce sağlık çalışanları tarafından şiddet gördüğünü ifade etmektedir. Şiddet gördüğünü ifade eden katılımcıların %90,1'i sözel, %3,9'u sözel ve fiziksel, %2,0'ı fiziksel, %2,0'ı cinsel şiddet gördüğünü; %2,0'ı ise sözel şiddet ile birlikte bıçakla tehdit edildiğini belirtmektedir (Katran ve ark., 2020). Sarcan'ın araştırmasında katılımcıların %16,6'sı daha önce sağlık çalışanları tarafından şiddet gördüğünü ifade etmektedir. Şiddet gördüğünü bildiren katılımcıların %95,5'i sözel, %3,3'ü fiziksel, %0,8'i cinsel, %0,4'ü psikolojik şiddet gördüğünü belirtmektedir (Sarcan, 2013). Sarcan'ın ve Katran ve ark.'nın araştırma verileri mevcut araştırma verileri ile benzerlik göstermektedir.

Mevcut çalışmada katılımcıların %6,0'ı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir. İlhan ve ark.'nın 2013'te Ankara'da yaptığı çalışmada katılımcıların %20,2'si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir (İlhan ve ark., 2013). Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının fedakar davranışları nedeniyle pandemi sonrasında, toplumun sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme sıklığı azalmış olabilir. Takak ve Artantaş'ın 2018'de Ankara'da yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %9,7'si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği görüşüne katılıyorken %42,7'si de kısmen katıldığını ifade etmektedir. Ancak sağlık çalışanlarının şiddeti hak edip etmediği görüşü “Bazı hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanlarının gördüğü şiddeti bazı durumlarda hak ettiğini düşünüyorlar. Sizin bu konudaki fikriniz nedir?” sorusu ile sorgulandığı için katılımcılar sorunun yönlendirici etkisinde kalmış olabilir (Takak ve Artantaş, 2018). Terkes ve ark.'nın 2021'de bir ilçe devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada da bu görüş benzer şekilde sorgulanmış ve katılımcıların %3,5'i katıldığını, %31,4'ü kısmen katıldığını ifade etmiştir (Terkes ve ark., 2021).

Mevcut çalışmada katılımcıların %62,4'üne göre “hasta ve hasta yakınlarının sabırsız davranması”, %52,3'üne göre “hasta sayısını karşılayabilecek yeterli sağlık personelinin olmaması”, %49,1'ine göre “sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarını gerektiği kadar bilgilendirmiyor olması”, %47,5'ine göre “sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerinin fazla olması”, %36,8'ine göre “sağlık çalışanına şiddetin cezai yaptırımlarının caydırıcı olmaması”, %30,6'sına göre “şiddete başvuranların eğitim seviyelerinin düşük olması, %20,9'una göre “sağlık çalışanlarının işlerini düzgün yapmaması”, %13,1'ine göre “sağlık çalışanlarının

işlerini düzgün yapmaması”, %11,9’una göre “sağlık bakanlığının politikaları ve açıklamaları”, %11,7’sine göre “medyanın halkı sağlık çalışanlarına karşı tahrik etmesi”, %9,9’una göre “doktorların mesleki anlamda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaması” sağlık çalışanlarına şiddetin nedenleridir. Hasta ve hasta yakınlarının görüşlerine göre de sağlık çalışanına şiddete neden olan başlıca sorunlar hasta ve hasta yakını kaynaklıdır. Bunları sağlık çalışanları kaynaklı sorunlar ve sistemsel sorunlar beraber takip etmektedir. Katran ve ark.’nın çalışmasında hasta ve hasta yakınlarının şiddetin kaynağı olarak gördüğü başlıca sorun hasta yoğunluğunun fazla olmasıdır (Katran ve ark., 2020). Takak ve Artantaş’ın çalışmasında hasta ve hasta yakınlarına göre onları en çok sinirlendirecek durumlardan ilk 3’ü sırasıyla: Muayene için çok fazla sıra beklemek, sağlık çalışanlarının hastaları azarlaması, kendim/hastam ile ilgili yeterince bilgilendirilmemektir (Takak ve Artantaş, 2018). Terkes ve ark.’nın çalışmasında katılımcılara göre sağlık çalışanına şiddetin en sık nedenleri: Medyada sağlık çalışanları aleyhine haberler, yayınlar yapılması, hasta ve hasta yakınlarının sabırsız davranmaları, hasta/hasta yakınının yapılan açıklamaları dinlememesi/ iletişime kapalı olması, yeterli sayıda sağlık çalışanı bulunmamasıdır (Terkes ve ark., 2021).

Mevcut araştırmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $108,84 \pm 13,64$ ’tür. Aras ve Bayık Temel’in sağlık okuryazarlığı ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini değerlendirdikleri araştırmada 2015 yılında topladıkları verilere göre katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeğinden aldıkları ortalama puan $90,30 \pm 12,4$ ’tür. Ara ve Bayık Temel’in araştırmasında katılımcıların %9,2’sinin okuryazarlığı yoktur (Aras ve Bayık Temel, 2017). Aradaki fark katılımcıların eğitim seviyeleri ile ilgili olabilir. Ayrıca gün geçtikçe teknolojik imkanların artması ve bilgiye erişimin kolaylaşması ile halkın sağlık okuryazarlığı da yükseliyor olabilir. Karakız ve Tosun’un hastanede yatan erişkinler üzerinde yaptığı araştırmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması $102,5 \pm 20,44$ ’tür (Karakız ve Tosun, 2022). Çelebi’nin yüksek lisans tezi için hastanede erişkinlerde yaptığı araştırmada sigara içen katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması $104,4 \pm 16,22$, sigara içmeyen katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması $107,00 \pm 15,36$ ’dır (Çelebi, 2020). Ünal Toprak ve ark.’nın erişkin kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada katılımcıların sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalaması

111,15±13,0'dır (Ünal Toprak ve ark., 2022). Bu araştırmaların bulguları katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyi açısından mevcut araştırma ile benzerdir.

Daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu ile sosyodemografik değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde; mevcut araştırmada kadın katılımcıların %2,0'ı sağlık çalışanına şiddet uygulamışken, erkek katılımcıların %5,0'ı sağlık çalışanına şiddet uygulamıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ($p=0,112$) anlamlı olmama nedeni yeterli katılımcı sayısına ulaşamamış olması ya da karıştırıcı faktörlerin araya girmesi olabilir. Nitekim her bir değişkenin etkisini görebilmek amacıyla yapılan lojistik regresyon analizine göre erkek cinsiyetin şiddet uygulamış olma riski kadın cinsiyetin 7,393 katıdır (%95 G.A.: 1,473-37,106 $p=0,015$). Terkes ve ark.'nın çalışmasında erkek cinsiyet ile sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,004$) ve erkek cinsiyette şiddet uygulama durumu daha sıktır (Terkes ve ark.,2021). İlhan ve ark.'nın çalışmasına göre fiziksel veya sözel şiddete şahit olma/karşı karşıya kalma durumu erkek cinsiyette kadın cinsiyete göre anlamlı olarak daha sıktır (İlhan ve ark., 2013). Kuruöz'ün acil serviste hasta ve hasta yakınları üzerinde yaptığı araştırmada ise daha önce sağlık çalışanı ile tartışma yaşamış olma durumu ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,536$) (Kuruöz, 2016).

Mevcut araştırmada sosyodemografik özelliklerden yalnızca alkol kullanımı ile daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p=0,035$). Alkolü sıklıkla kullananların daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulama sıklığı, bazen kullananlar veya hiç kullanmayanlardan daha fazladır. Ancak lojistik regresyon analizinde alkol kullanımı regresyon modeline dahil edilememiştir. Hipotez testlerinde anlamlı bir ilişki görülmüş olsa da bu ilişki karıştırıcı faktörlerin etkisine bağlı olarak ortaya çıkmış olabilir. Literatürde sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmak ile alkol kullanımı arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir araştırmaya rastlanamadı. Her ne kadar diğer sosyodemografik değişkenlerle daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olma arasında anlamlı ilişki tespit edilemese de; geliri giderinden yüksek olan grubun daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulama sıklığı %1,1, çocuk sahibi olmayan grubun daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulama sıklığı %1,4'tür. Bu gruplar en düşük şiddet uygulama sıklığına sahip gruplardır.

Mevcut araştırmada katılımcının psikiyatrik hastalığının olması ile daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olması arasında herhangi bir ilişki hem hipotez testinde hem de lojistik regresyon analizinde tespit edilememiştir. Takak ve Artantaş'ın araştırmasında ise psikiyatrik hastalık tanısı olanların olmayanlara göre daha sık sağlık çalışanına şiddet uyguladığı hipotez testi ile tespit edilmiştir ($p=0,006$) (Takak ve Artantaş, 2018). Literatürde psikiyatri servislerinde sağlık çalışanlarına şiddet vakalarının diğer servislere göre daha sık olduğuna dair bilgiler de mevcuttur (Civiloti ve ark., 2021; Schablon ve ark., 2018; Yılmaz ve Onan, 2021). Ancak katılımcıların psikiyatrik hastalık tanılarının dağılımı sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma riskini etkiliyor olabilir. Psikiyatri servisinde yatış gerektirecek hastalıkların şiddet uygulama ile ilişkisi olabilecekken toplumda daha sık görülen psikiyatrik hastalıklar şiddet ile ilişkisiz olabilir. Nitekim mevcut araştırmada psikiyatrik hastalığı olan katılımcıların %65,0'ında anksiyete bozukluğu, %20,0'ında depresyon tanısı mevcuttur.

Mevcut araştırmada hastanede hasta olarak bulunan katılımcıların, hasta yakını olarak bulunan katılımcılara göre daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma sıklığı anlamlı olarak daha yüksektir ($p=0,010$). Hastanede hasta olarak bulunan katılımcıların %49,2'sinin kronik hastalığı varken, hasta yakını olarak bulunanların %24,3'ünün kronik hastalığı bulunmaktadır. Hasta olarak bulunanlar hastaneye daha fazla sayıda geldiği için daha fazla olarak sağlık çalışanına şiddet göstermiş olabilirler. Nitekim tüm katılımcılar içinde de kronik hastalığı olan katılımcıların sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma sıklığı, kronik hastalığı olmayan katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazladır ($p=0,004$). Lojistik regresyon analizine göre de hastanede hasta rolünde bulunanların daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma riski hasta yakını rolünde bulunanların 12,169 katıdır (%95 G.A.: 2,155-68,723 $p=0,005$). Kronik hastalığı olanların daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma riski kronik hastalığı olmayanların 4,411 katıdır (%95 G.A.: 1,036-18,777 $p=0,045$). Literatürde hasta veya hasta yakını olma durumu ya da kronik hastalığı olma durumu ile daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir araştırmaya rastlanılamadı.

Mevcut araştırmada ailesinde veya kendine yakın gördüğü kişiler arasında sağlık çalışanı olanların daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulama sıklığı %1,7 iken, sağlık çalışanı yakını olmayanların şiddet uygulama sıklığı %5,1'tür. Bu fark

istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,067$) fakat bu araştırmada yeterli katılımcı sayısına ulaşamadığı için olabilir. Lojistik regresyon analizinde de tek başına yakından tanınan bir sağlık çalışanı olması durumunun daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmak üzerine etkisi gösterilememiştir. Yakından tanıdığı sağlık çalışanı olan katılımcılar, sağlık çalışanları ile daha iyi empati kurarak daha nazik davranıyor olabilirler. Literatürde yakından tanınan bir sağlık çalışanı olması ile daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir araştırmaya rastlanılamadı.

Mevcut araştırma verilerine göre sağlık çalışanına şiddete tanık olanların %9,8'i daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamışken, sağlık çalışanına şiddete tanık olmayanların yalnızca %0,8'i daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamıştır ($p<0,001$). Lojistik regresyon analizine göre sağlık çalışanlarına şiddete tanık olanların daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olma riski, tanık olmayanların 16,095 katıdır (%95 G.A.: 2,841-91,191 $p=0,002$). Mevcut araştırma verileri arasında sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma riskini en fazla artıran değişken sağlık çalışanına şiddete tanık olma durumudur. Mevcut araştırmada daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladığını ifade edenlerin %76,5'i sonrasında sağlık çalışanının kendisi hakkında şikayette bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %16,7'si ise sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların işlerinin daha kolay çözüldüğünü düşünmektedir. Bir sağlık kurumunda sağlık çalışanına şiddete tanık olan hastaların, sonrasında şikayette bulunulmadığını ve hastanın aldığı hizmette bir aksama olmadığını görmesi yeni şiddet olaylarının önünü açacak etkenler olabilir. Literatürde sağlık çalışanına uygulanan şiddet ile sağlık çalışanına şiddete tanıklık etmek arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya rastlanılamasa da geçmişinde aile içinde şiddete tanıklık eden çocukların ileride şiddet uygulama riskinin daha yüksek olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (Kızıltepe ve Aksel, 2017; Yanık ve Ediz, 2022; Yılmaz ve Karakuş, 2019).

Mevcut araştırma bulgularına göre sağlık çalışanlarından şiddet gördüğünü ifade edenlerin %15,4'ü daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını belirtmişken, sağlık çalışanlarından şiddet görmediğini ifade edenlerin %1,2'si daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığını belirtmiştir ($p<0,001$). Lojistik regresyon analizine göre de sağlık çalışanı tarafından şiddete uğradığını ifade edenlerin daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma riski, şiddete uğramadığını ifade eden katılımcıların

6,340 katıdır (%95 G.A.: 1,564-25,694 p=0,010). Hasta ve hasta yakınları daha önce başka sağlık kurumlarında ya da başka sağlık çalışanları ile yaşadığı deneyimlerden duygu ve düşüncelerini, beraberlerinde başka sağlık kurumuna veya başka sağlık çalışanlarına taşıyor olabilirler. Daha önce aldığı hizmetten memnun kalmayan hasta ve hasta yakınlarının, yeni alacakları hizmette sağlık çalışanlarına karşı dilleri daha kaba, tavırları daha sert oluyor olabilir. Literatürde sağlık çalışanından şiddet görmüş olmanın sağlık çalışanına şiddet uygulama ile ilişkisini inceleyen başka bir araştırmaya rastlanılamadı.

Mevcut araştırmada doktorların hastalara yeterli ilgiyi gösterdiğini düşünenlerin daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulama sıklığı %1,0 iken, yeterli ilgiyi göstermediğini düşünen katılımcıların daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma sıklığı %7,6'dır (p<0,001). Lojistik regresyon analizine göre doktorların ilgisinin yeterli olduğunu düşünenlerin sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma riski, yetersiz olduğunu düşünenlerin 0,081 kattır (%95 G.A.: 0,014-0,472 p=0,005). Yani doktorların yeterli ilgiyi gösterdiğini düşünme durumu katılımcının şiddet uygulamış olmasından koruyucudur. Başka bir ifade ile doktorların yetersiz ilgi gösterdiğini düşünenlerin sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma riski, yeterli ilgi gösterdiğinin düşünenlerin 12,346 katıdır da denebilir. Mevcut araştırmada katılımcıların %37,2'si doktorların hastalara yeterince ilgi göstermediğini, kalan %62,8'lik kısım ise gösterilen ilginin yeterli olduğunu düşünmektedir. Kuruöz'ün acil serviste hasta ve hasta yakınları üzerinde yaptığı araştırmada katılımcıların %33,7'si sağlık çalışanlarının hastalara yeterli ilgiyi göstermemesini sağlık çalışanına şiddetin nedeni olarak ifade etmişlerdir (Kuruöz, 2016). İlhan ve ark.'nın çalışmasında katılımcıların %20,2'si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin de %58,2'si bu düşüncelerinin nedeni olarak hastaya yeterince ilgi gösterilmemesini belirtmişlerdir (İlhan ve ark., 2013). Terkes ve ark.'nın çalışmasında ise katılımcıların %15,0'ı sağlık çalışanına şiddetin nedeninin sağlık çalışanlarının ilgisizliği olduğunu ifade etmişlerdir (Terkes ve ark., 2021). Zorlu ve Kurçer'in araştırmasında ise hasta ve hasta yakınlarının %25,5'i hekim kendisine yeterli ilgi göstermediği takdirde hekimle tartışmaya gireceğini ifade etmiştir (Zorlu ve Kurçer, 2020).

Mevcut araştırmada sağlık çalışanlarından bilgi almanın kolay veya normal olduğunu dūřınen hasta ve hasta yakınlarının %2,5'i sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, bilgi almanın zor olduğunu dūřınen katılımcıların %7,4'ü sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ($p=0,026$). Ancak lojistik regresyon analizinde sağlık çalışanından bilgi almanın zorluğunun, sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma üzerine etkisi gōsterilememiřtir. Araya karıştırıcı faktōrler girebileceği için hipotez testinde çıkan anlamlı fark yanılıcı olmuş olabilir. Literatūrde sağlık çalışanından bilgi almanın zorluğu ile sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırmaya rastlanılamadı.

Mevcut araştırmada sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini dūřınen hasta ve hasta yakınlarının %20,0'ı sağlık çalışanlarına şiddet uygulamışken, sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini dūřınen hasta ve hasta yakınlarının %2,4'ü sağlık çalışanlarına şiddet uygulamıştır ($p<0,001$). Lojistik regresyon analizinde ise sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği dūřıncesi regresyon modelinde yer almıştır ancak modele katkısı istatistiksel olarak anlamlı değildir. Yani sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini dūřınenler, gerçekten sağlık çalışanına şiddet gōsteren kişiler olmayabilir. Literatūrde sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini dūřınme durumu ile sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırmaya rastlanılamadı.

Mevcut araştırmada sağlık çalışanına şiddet uygulamış olanların sağlık okuryazarlığı ōlek puanı ve alt ōlekleri puanları, şiddet uygulamamış olanlara gōre istatistiksel olarak anlamlı derecede dūřık bulunmuştur. Ancak yapılan lojistik regresyon analizinde sağlık okuryazarlığı ōlek puanının daha ōnce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmak üzerine etkisi gōsterilememiřtir. Hipotez testlerinde bulunan ilişki karıştırıcı faktōrlerin etkisi ile ortaya ıkımış yanılıcı bir ilişki olabilir. Literatūrde sağlık okuryazarlığı ōlek puanı ile sağlık çalışanına şiddet uygulamış olma durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırmaya rastlanılamadı.

Mevcut araştırmada katılımcıların eğitim durumu ile sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini dūřınme durumu arasında bir ilişki gōsterilememiřtir. Takak ve Artantař'ın araştırmasında ise üniversite ve yōksekokul mezunlarının, sağlık çalışanlarının bazı durumlarda şiddeti hak ettiğini dūřınme sıklığı; ilkokul, ortaokul ve lise mezunlarına

göre anlamlı derecede fazla bulunmuştur ($p=0,033$) (Takak ve Artantaş, 2018). Mevcut araştırmada ortaokul mezunu ve öncesi eğitim seviyesine sahip katılımcıların sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme sıklığı %6,1, lise mezunu olanlarda %8,0, ön lisans ve üzeri mezuniyeti olanlarda %3,8'dir. Aslında mevcut araştırmada da ön lisans ve lisans mezunu olanlarda sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme sıklığı daha azdır ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,286$). İstatistiksel olarak anlamlı farkın ortaya çıkamamış olma sebebi katılımcı sayısının, özellikle de sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünen katılımcı sayısının düşük olması olabilir.

Mevcut araştırma verilerine göre bulunduğu hanede ailesi ile birlikte yaşayanların sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme sıklığı %5,4 iken, ailesi ile birlikte yaşamayan katılımcıların sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme sıklığı %13,9'dur ve hipotez testinde bu fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır ($p=0,053$). Lojistik regresyon analizine göre bulunduğu hanede ailesiyle yaşamayanların sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme riski, ailesiyle yaşayanların riskinin 3,890 katıdır (%95 G.A.: 1,222-12,377 $p=0,021$). Yani aile ile beraber yaşıyor olmak sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmekten koruyucudur. Aile ile birlikte yaşıyor olmak ile sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu arasındaki mantıksal ilişki kurulamamıştır. Bu araştırmada sorgulanmamış olan ancak aileyle yaşamak ile korelasyon gösteren başka bir etken sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumunu gerçekten etkiliyor olabilir. Bu korelasyondan dolayı da lojistik regresyon analizinde aileyle yaşıyor olmak ile sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu arasındaki ilişki tespit edilmiş olabilir. Literatürde aile ile birlikte yaşama ile sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen başka bir araştırmaya rastlanılamadı.

Sağlık çalışanlarının tavırlarının kibar veya normal olduğunu düşünenlerin %5,1'i sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, sağlık çalışanlarının tavırlarının kaba olduğunu düşünenlerin %14,0'ı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ($p=0,023$). Sağlık çalışanlarının daha kibar bir üslup kullanması ya da bu konuda hasta ve hasta yakınlarının beklentisinin azaltılması, hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme sıklığını azaltabilir.

Daha önce sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye maruz kaldığını ifade eden katılımcıların %11,8'i sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, kötü muameleye maruz kalmadığını ifade edenlerin %3,3'ü sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ($p<0,001$). Lojistik regresyon analizine göre de daha önce sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye maruz kaldığını ifade edenlerin sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme riski, kötü muameleye maruz kalmadığını ifade edenlerin riskinin 2,770 katıdır (%95 G.A.: 1,197-6,413 $p=0,017$). Daha önce sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye maruz kaldığını düşünen hasta ve hasta yakınları, kendi tecrübeleri üzerinden yeni sağlık hizmeti deneyimleri öncesinde önyargılı bir tavır ortaya koyarak sağlık çalışanları hakkında olumsuz düşünebilirler. Hasta ve hasta yakınlarının kötü muameleye kaldığını düşündüğü durumlarda konu hakkında danışmanlık alabilecekleri birimlerin kurulması ve etkin çalışması gerekmektedir. Uğradıkları muamelenin aslında kötü olmadığı ve sağlık hizmeti sürecinin bu şekilde işlemesi gerektiği nedenleriyle birlikte ayrıntılı şekilde açıklanması, ya da gerçekten kötü muameleye maruz kaldıysa süreçteki aksaklıkların giderileceği ve yeni alınan hizmetlerde bu sorunlarla karşılaşmayacağı bilgisinin verilmesi hasta ve hasta yakınlarının yeni alınacak hizmetlerde daha duyarlı şekilde davranmasını sağlayabilir.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olan katılımcıların %35,3'ü sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünürken, sağlık çalışanlarına şiddet uygulamayan katılımcıların %5,0'ı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ($p<0,001$). Lojistik regresyon analizine göre daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladığını ifade edenlerde sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme riski, sağlık çalışanına şiddet uygulamayanların riskinin 7,598 kattır (%95 G.A.: 2,262-25,527 $p=0,001$). Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmek, sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olmayı etkilemezken; daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olmak, sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmek üzerine etkilidir. Daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların önemli bir kısmı bu durumdan pişmanlık duymamakta ve bunun yanlış olduğunu düşünmemektedir. Bu durum sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan hasta ve hasta yakınlarının şiddet uygulama sonrasında geçirdikleri sürecin yetersiz olduğuna işaret ediyor olabilir. Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının şiddet gördükten sonra gerekli hukuki sürece başvurmuyor olması

da bu durumda etkili olabilir. Aynı zamanda sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin, şiddet eylemi sonrası kendi sosyal çevresi tarafından yadırganmıyor ve uyarılmıyor olması da muhtemeldir. Sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişinin ceza alması dışında, uygulanacak birtakım yöntemlerle şiddet eyleminin yanlış olduğuna ve sağlık çalışanlarının böyle bir şeyi asla hak etmediğine ikna edilmesi toplum bilincinin oluşmasında ve şiddet eylemlerinin azalmasında etkili olabilir.

Mevcut araştırmanın kısıtlılıkları:

Araştırma tipi itibariyle katılımcıların geçmişe yönelik tecrübelerinden bulgular elde edildiği için hafıza faktörü araştırmayı etkileyen unsurlardan biridir.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre olduğu için daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış veya şiddet uygulamaya daha yatkın hasta ve hasta yakınlarının araştırmaya katılmayı daha az oranda kabul ettikleri ve bu yüzden şiddet uyguladığını ifade eden katılımcıların sıklığının olması gerekenden daha düşük kaldığı düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcılar seçilirken örneklem yöntemi kullanılmadığı ve bir evrenden örneklem seçilemediği için araştırma verileri daha büyük topluluklara genellenemez.

Araştırma tipi itibariyle bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki zamansal ilişki açık değildir. Bağımsız değişkenin bağımlı değişkenden önce ortaya çıkıp çıkmadığı bilinemediği için güçlü bir neden sonuç ilişkisinden bahsedilemez. Ancak bağımsız değişkenlerle bağımlı değişkenin ilişkili olduğundan bahsedilebilir.

Araştırmanın güçlü yönleri:

Mevcut araştırma, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti incelemek amacıyla hasta ve hasta yakınlarının görüşlerinin ve özelliklerinin incelendiği az sayıdaki araştırmalardan biridir.

Araştırmada özellikle sağlık kurumunda, hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti aldıkları sırada veri toplandığı için sağlık çalışanları ve sağlık hizmeti hakkındaki fikirleri değerlidir.

Araştırmada sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmak ile sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünüyor olmak bağımlı değişkenleriyle ilişkili olabilecek ve daha önce literatürde sorgulanmamış, biyolojik olarak akla yatkın birçok bağımsız değişkenin ilişkisi sorgulanmıştır.

Araştırmada bağımlı değişken ile bağımsız değişkenlerin ilişkisinin gücünü ortaya koyabilecek ileri istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Sonuç olarak:

Mevcut araştırmada hasta ve hasta yakınları gözüyle sağlık çalışanlarına şiddetin nedenlerini belirlemek ve sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünen veya daha önce sağlık çalışanlarına karşı şiddet uyguladığını ifade eden hasta ve hasta yakınlarının özelliklerini belirlemek amaçlandı.

Hasta ve hasta yakınlarının sabırsız davranması, hasta sayısını karşılayabilecek yeterli sağlık personelinin olmaması, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarını gerektiği kadar bilgilendirmiyor olması, sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerinin fazla olması hasta ve hasta yakınlarına göre sağlık çalışanlarına şiddetin en önemli nedenleridir.

Erkek cinsiyet, hastanede hasta olarak bulunuyor olmak, kronik hastalığın olması, daha önce sağlık kurumlarında şiddete tanık olmak, daha önce sağlık çalışanları tarafından şiddete uğramak, doktorların hastalara gösterdiği ilginin yetersiz olduğunu düşünmek daha önce sağlık çalışanlarına şiddet uygulamış olma riskini artıran bağımsız değişkenlerdir.

Bulunduğu hanede aileyle birlikte yaşamıyor olmak, sağlık çalışanlarından bilgi almanın zor olduğunu düşünmek, daha önce sağlık çalışanları tarafından kötü muameleye maruz kaldığını ifade etmek ve daha önce sağlık çalışanına şiddet uygulamış olmak sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşüncesinde olma riskini artıran bağımsız değişkenlerdir.

Öneriler:

-Özellikle bekleme sürelerinin uzun olduğu hastane ve kliniklerde çalışan sayılarının artırılarak bekleme sürelerinin azaltılması veya mevcut sistemde iyi bir düzenek yolu

ile hasta ve hasta yakınlarına, önlerinde bekleyen ne kadar hasta olduğu ve tahmini bekleme süresinin ne kadar olacağı gibi bilgilerin sağlanması

-Sistematik bir şekilde hazırlanmış ayrıntılı bir rehber ile sağlık çalışanlarına, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmesi beklenen konuların hizmet içi eğitimler yolu ile hatırlatılması

-Kronik hastalığı olan hasta gruplarına düzenlenecek olan her eğitimde, eğitimin içeriğine sağlık çalışanlarına şiddetin önüne geçmek amaçlı müdahalelerin ve bilgilendirmelerin eklenmesi ve hatta bunun için ek eğitimlerin düzenlenmesi, düzenlenen eğitimlere özellikle erkek cinsiyetteki hastaların katılımının sağlanması

-Sağlık çalışanlarına şiddete tanık olmanın önüne geçebilmek için medyada haberlerin denetlenmesi ve şiddet anına yönelik görsellerin paylaşımının önlenmesi, sağlık kurumunda şiddete tanık olanların şiddete eğilimini azaltmak adına, sağlık kurumundaki şiddet olayına tanık olanların da farkına varacağı şekilde müdahale edilip yaptırım uygulanması

-Sağlık çalışanlarının hastalara şiddet uygulamasını engellemek amacıyla hizmet içi eğitimlerin yapılması ve bağırma, azarlama, hakaret gibi eylemlerin de hasta ve yakınına karşı bir şiddet eylemi olduğu konusunda sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi

-Mevcut koşullarda hasta ve yakınlarına gösterilebilecek yeterli ilginin çerçevesini çizmek ve hasta ve hasta yakınlarının gereksiz beklentilerini azaltmak adına sağlık kuruluşlarına gerekli afiş ve bilgilendirme panolarını eklemek

Hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına şiddeti azaltmak için uygulanabilecek yöntemlerdir. Mevcut araştırmada ulaşılan ilişkiler güçlü neden sonuç ilişkileri değildir ancak müdahale edilmeye değer önemli göstergelerdir. Bu göstergeler ışığında daha kapsamlı araştırmalar planlanabilir ve kohort ve müdahale araştırmaları yolu ile daha güçlü neden sonuç ilişkilerine ulaşılabilir.

6. KAYNAKLAR

Aktan Kibar F, Oturak G, Ekerbiçer HÇ, Berberoğlu U. Sağlıkta Şiddet Bir İş Güvenliği Sorunu mudur: Sakarya’da Görev Yapan Bir Grup Sağlık Çalışanının Sağlıkta Şiddet ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 2019;9(4): 612-618.

Akyön FV. İşyerinde şiddete karşı çalışanların bireysel çatışma yönetimi yaklaşımları; sağlık sektöründe bir araştırma. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2008, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. Nevin Deniz).

Al B, Sarcan E, Zengi S, Yildirim C, Dogan M, Kabul S. The public's view of increasing violence toward healthcare staff. Eurasian Journal of Emergency Medicine. 2015;14(1):19-25.

Aras Z, Bayık Temel A. Sağlık okuryazarlığı ölçeği'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2017;25(2):85-94.

Ayan S. Şiddet ve fanatizm. CÜ İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2006;7(2):191-209.

Açıkgöz E, Özbaş Gençarslan D. Ruhsal hastalıklarda agresyon. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(1):61-65.

Bedin-Zanatta A, de Lucca SR, Silva BMC. Workplace violence in the Psychosocial Care Centers of a city in the state of São Paulo. Rev Bras Med Trab. 2021;19(1):51-59. doi: 10.47626/1679-4435-2021-570.

Bilgin H, Özcan NK. Psikiyatri servislerinde agresyon. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;3(1):42-47.

Bjorkly S. Psychological theories of aggression: Principles and application to practice. In: Richter D, Whittington R, eds. Violence in mental health settings. New York; Springer Science+Business Media; 2006, p:33-34.

Björkdahl A. Violence prevention and management in acute psychiatric care: Aspects of nursing practice. Karolinska Institutet Department of Clinical Neuroscience, Doktora Tezi, 2010, Stockholm (Danışman: Prof. Dr. Tom Palmstierna, Doç. Dr. Görel Hansebo).

Carroll A, McCarthy M, Houghton S, Sanders O'Connor E, Zadow C. Reactive and proactive aggression as meaningful distinctions at the variable and person level in primary school-aged children. Aggressive behavior. 2018;44(5):431-441.

Civilotti C, Berlanda S, Iozzino L. Hospital-based healthcare workers victims of workplace violence in Italy: A scoping review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(11):5860.

Çam HH, Ustuner Top F. Workplace violence against nurses working in the public hospitals in Giresun, Turkey: Prevalence, risk factors, and quality of life consequences. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;aheadofprint:1-11.

Çelebi C. Sigara içen ve içmeyen sağlıklı kişilerde egzersiz kapasitesi, fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi ve sigarayla ilişkili hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin karşılaştırılması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Ankara (Danışman: Doç.Dr. Ebru Çalık Kütükcü).

Er T, Ayoğlu F, Açıkgöz B. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Turkish Journal of Public Health*. 2021;19(1): 69-78.

Eroğlu SE. Saldırganlık davranışının boyutları ve ilişkili olduğu faktörler: Lise ve üniversite öğrencileri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2009;2:75-96.

Ielapi N, Andreucci M, Bracale UM, Costa D, Bevacqua E, Giannotta N, Mellace S, Buffone G, Cerabona V, Arturi F, Provenzano M, Serra R. Workplace violence towards healthcare workers: An Italian cross-sectional survey. *Nurs Rep*. 2021;11(4):758-764.

İlhan MN, Çakır M, Tunca MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: Nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*. 2013;24:5-10.

Jia H, Fang H, Chen R, Jiao M, Wei L, Zhang G, Li Y, Wang Y, Wang Y, Jiang K, Li J, Jia X, Ismael OY, Mao J, Wu Q. Workplace violence against healthcare professionals in a multiethnic area: A cross-sectional study in southwest China. *BMJ Open*. 2020;10(9):e037464.

Karabulut E, Gezgin Yazıcı H. Toplumsal bir sorun: Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2021;13(1):130-138.

Karakız E, Tosun B. Evaluation of patients' health literacy and nursing care satisfaction levels according to some descriptive characteristics. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2022;9(1):48-56.

Katran M, Akdeniz YS, Ipekci A, İkizceli I. A glimpse of violence against patients and relatives in the emergency department. *Phnx Med J*. 2020;2(3):160-167.

Kobayashi Y, Oe M, Ishida T, Matsuoka M, Chiba H, Uchimura N. Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2747.

Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The lancet*. 2002;360(9339):1083-1088.

Kuruöz G. Acil serviste hasta ve hasta yakınlarına göre sağlıkta şiddet. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2016, Aydın (Danışman: Doç. Dr. Ayhan Aköz).

Kızıltepe R, Aksel Ş. Kardeş istismarı: Güncel bir derleme. Çocuk ve Ruh Sağlığı Dergisi. 2017;24(1):71-80.

Muñoz Del Carpio-Toia A, Begazo Muñoz Del Carpio L, Mayta-Tristan P, Alarcón-Yaquette DE, Málaga G. Workplace violence against physicians treating COVID-19 patients in Peru: A cross-sectional study. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2021;47(10):637-645.

Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2017;22(1):15-34.

Rosell DR, Siever LJ. The neurobiology of aggression and violence. CNS Spectr. 2015;20(3):254-79.

Sabak M, Al-Hadidi A, Oktay MM, Al B, Kazaz T, Kowalenko T, Hakmeh W. Workplace violence in emergency departments in Turkey. Avicenna J Med. 2021;11(3):111-117.

Sarcan E. Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2013, Gaziantep (Danışman: Doç. Dr. Behçet Al).

Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(6):1274.

Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, Guidotti TL, Akdur R, Sabuncu H, Bodur S, Egri M, Bakir B, Acikgoz EM, Atceken I, Cengiz M. Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study. J Interpers Violence. 2017;32(15):2345-2365.

T.C. Resmi Gazete. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. 6 Nisan 2011. sayı:27897, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 28 Nisan 2012. sayı: 28277, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 27 Mayıs 2022. sayı:31848, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. 16 Ekim 2009. sayı:2737, Başbakanlık Basımevi, Ankara.

Takak SÖ, Artantaş AB. Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. Ankara Med J. 2018;(1):103-16.

Terkes N, Değirmenci K, Bedir G. Hasta/hasta yakınları bakış açısıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021;14(4):328- 336.

Thomson ND, Kevorkian S, Blair J, Farrell A, West SJ, Bjork JM. Psychophysiological underpinnings of proactive and reactive aggression in young men and women. Physiol Behav. 2021;242:113601.

Toçi E, Burazeri G, Sorensen K, Jerliu N, Ramadani N, Roshi E, Brand H. Health Literacy and Socioeconomic Characteristics among Older People in Transitional Kosovo. British Journal of Medicine & Medical Research. 2013;3(4):1646-1658.

Tokgöz H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Tekirdağ il sağlık müdürlüğü kurumlarında sağlıkta şiddet vakaları. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Tekirdağ (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Elif Kıran).

Ünal Toprak F, Coşkun Palaz S, Çağlar S. The impact of health literacy levels on women's fear of contracting Covid-19 and their attitudes toward holistic complementary and alternative medicine: Mediation analysis results. Health Care for Women International. 2022;aheadofprint:1-16.

Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, Kaimal R. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. J Clin Nurs. 2022;31(7-8):798-819.

Wang N, Wu D, Sun C, Li L, Zhou X. Workplace Violence in County Hospitals in Eastern China: Risk Factors and Hospital Attitudes. J Interpers Violence. 2021;36(9-10):4916-4926.

Weldehawaryat HN, Weldehawariat FG, Negash FG. Prevalence of Workplace Violence and Associated Factors Against Nurses Working in Public Health Facilities in Southern Ethiopia. Risk Manag Healthc Policy. 2020;13:1869-1877.

Yanık D, Çiçek E. Aile içi şiddetin sessiz mağdurları: Çocuklar. MEYAD Akademi. 2022;3(1):272-284.

Yalçın Ö, Erdoğan A. Şiddet ve agresyonun nörobiyolojik, psikososyal ve çevresel nedenleri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2013;5(4):388-419

Yıldız AN, Kaya M. İşyerinde şiddet. Toplum Hekimliği Bülteni. 2009;28(3):1-6

Yaşar ZF, Durukan E, Büken E. A university hospital patients and their relatives' opinions on violence in health. Romanian Society of Legal Medicine. 2017;25:65-69.

Yılmaz B. Şiddetin psikolojisi. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special 8 Topics. 2011;4(2):8-13

Yılmaz C, Onan N. Acil servis hasta yakını örnekleminde öfke ifadesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakışın incelenmesi. ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg. 2021;7(3):231-242.

Yılmaz K. Adana ilinde sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı ve sağlıkta şiddet konusundaki düşünceleri. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2020, Adana (Danışman: Prof. Dr. Ahmet Hilal).

Yılmaz T, Karakuş C. Klinik psikoloji bağlamında kadına yönelik aile içi şiddetin değerlendirilmesi: Kadın, çocuk ve meslek elemanlarının psikolojisi üzerine bir gözden geçirme çalışması. Mediterranean Journal of Humanities. 2019;19(2):573-588.

Zorlu I, Kurçer MA. Hasta ve hasta yakınlarına göre hekime yönelik şiddet. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg. 2020;13(3):418-427.

7. EKLER

7.1. Ek-1:

HASTA VE HASTA YAKINLARI BAKIŞ AÇISIYLA SAĞLIK ÇALIŞANINA ŞİDDET ALGISI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sayın katılımcı,

Bu araştırma ülkemizde ve dünyada giderek artan sağlık çalışanına şiddet sorununun hasta ve hasta yakınlarının gözünden değerlendirilebilmesi amacı ile Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Çalışmaya katılıp katılmamak sizin kararınızdır. Eğer çalışmaya katılmayı kabul ederseniz verdiğiniz bilgiler araştırmanın bilimsel amacı dışında kullanılmayacak ve başka kişilerle paylaşılmayacaktır. Tüm soruları yanıtlamanız ve içten yanıtlar vermeniz araştırma verilerinin güvenilirliği açısından önem taşımaktadır. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırma ekibi

- 1) Cinsiyetiniz nedir? 1. Erkek 2. Kadın
- 2) Lütfen doğduğunuz yılı belirtiniz (örnek:1987):
- 3) Medeni durumunuz nedir?
1. Evli 2. Hiç evlenmemiş 3. Evlenmiş ayrılmış 4. Evlenmiş eşi vefat etmiş
- 4) Şimdiye kadarki yaşamınızın çoğunluğunu geçirdiğiniz yer neresidir?
1. İl merkezi
2. İl merkezi dışındaki ilçe merkezi
3. İl veya ilçe merkezi dışındaki belde/kasaba/köy/uzak mahalle
- 5) En son bitirdiğiniz okul hangisidir?
1. Hiç okul bitirmedim 2. İlkokul mezunuyum 3. Ortaokul mezunuyum 4. Lise mezunuyum 5. Ön lisans mezunuyum 6. Lisans/yüksek lisans mezunuyum
- 6) Aynı evde beraber yaşadığınız hane halkını tanımlamak için aşağıdaki seçeneklerden en uygun olanı seçiniz?
1. Çekirdek aile (Anne, baba ve varsa çocuklardan oluşan aile) 2. Geniş aile (Anne, baba ve varsa çocuklara ek olarak başka akrabaların da aynı evde yaşaması) 3. Çekirdek aile bulunmayan birden fazla kişi 4. Yalnız yaşıyorum
- 7) Çocuğunuz var mı? Cevabınız evet ise kaç çocuğunuz var?
1. Evet.....çocuğum var 2. Hayır çocuğum yok
- 8) Mesleğiniz nedir?
- 9) Gelir getiren bir işte çalışma durumunuz nedir?
1. Evet, çalışıyorum 2. Hayır, çalışmıyorum 3. Hayır, emekliyim
- 10) Gelir düzeyinize göre aşağıda belirtilen seçeneklerden size en uygun olanı işaretleyiniz.
1. Gelirim giderimden azdır. 2. Gelirim giderime eşittir. 3. Gelirim giderime göre fazladır.
- 11) Sigara içme durumunuz nedir?
1. Her gün düzenli içerim 2. Ara sıra içerim 3. Hiç içmem
- 12) Alkol kullanma durumunuz nedir?

1. Sıklıkla kullanırım 2. Bazen kullanırım 3. Hiç kullanmam
- 13) Şu anda hastanede hangi rolde (ne olarak) bulunuyorsunuz?
1. Hasta olarak 2. Hasta yakını olarak 3.
Diğer:.....
- 14) Son 6 ayda sağlık kuruluşuna tahmini başvuru veya ziyaret sayınız? (hasta ve hasta yakını olarak toplam sayı)
- 15) Bir hekim tarafından tanı konulmuş, geçmeyen, sürekli devam eden kronik bir hastalığınız (Yüksek tansiyon, Astım, KOAH, Kalp hastalığı, Şeker hastalığı, Kansızlık, Panik Atak, Depresyon vb) var mı?
1. Var 2. Yok
- 16) Bir hekim tarafından tanı koyulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı? Varsa hastalığınızın adı nedir?
1. Evet var, hastalığının adı:..... 2. Hayır, yok.
- 17) Yakınıınızda bakıma muhtaç olan ve sizin bakım vermeniz, belirli aralıklarla hastaneye götürmeniz gereken hastanız var mı?
1. Var 2. Yok
- 18) Ailenizde veya kendinize yakın gördüğünüz kişiler arasında sağlık çalışanı olan var mı?
1. Var 2. Yok
- 19) Son 1 yıl içerisinde yakın akrabalarınızdan hastanede yattığı sırada vefat eden oldu mu?
1. Evet, oldu 2. Hayır, olmadı
- 20) Küçükken aynı evde yaşadığınız diğer aile bireylerinden veya size bakım veren kişilerden (bakıcı vs) fiziksel şiddet gördünüz mü ya da aile içerisinde ebeveynler arasındaki şiddet olayına tanık oldunuz mu?
1. Evet, hem şiddet gördüm hem tanık oldum 2. Evet, şiddet gördüm ama tanık olmadım 3. Evet, tanık oldum ama şiddet görmedim 4. Hayır, şiddet görmedim ya da tanık olmadım
- 21) Daha önce herhangi bir sağlık kurumunda, sağlık çalışanına karşı sözel (bağırma, hakaret, tehdit vs), fiziksel (tokat, yumruk, arbede vs) veya cinsel (taciz vs) şiddete tanıklık ettiniz mi?
1. Evet, tanıklık ettim 2. Hayır, tanıklık etmedim
- 22) Daha önce herhangi bir sağlık kurumunda, sağlık çalışanına karşı sözel (bağırma, hakaret, tehdit vs), fiziksel (tokat, yumruk, arbede vs) veya cinsel (taciz vs) şiddet uyguladığınız oldu mu?
1. Evet, oldu 2. Hayır, olmadı
- 23) Daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladıysanız, uyguladığınız şiddet türü aşağıdaki seçeneklerden hangisi veya hangileridir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)
1. Şiddet uygulamadım 2. Sözel şiddet uyguladım 3. Fiziksel şiddet uyguladım
4. Cinsel şiddet uyguladım
- 24) Daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladıysanız, şiddet uyguladığınız sırada sağlık kuruluşunda hangi rolde (ne olarak) bulunuyordunuz?

1. Şiddet uygulamadım 2. Hasta olarak 3. Hasta yakını olarak 4.

Diğer:.....

25) Daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladıysanız, uygulanan şiddet sonrası sağlık çalışanı sizin hakkınızda resmi makamlara şikayette bulundu mu?

1. Şiddet uygulamadım 2. Şikayette bulundu 3. Şikayette bulunmadı

26) Daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladıysanız, şiddet uyguladığınız sağlık çalışanının mesleği neydi?

1. Şiddet uygulamadım 2. Doktor 3. Hemşire 4. Öğrenci 5. Tıbbi sekreter

6. Hasta bakıcı 7. Güvenlik 8. Diğer:.....

27) Daha önce sağlık çalışanına şiddet uyguladıysanız, bu olay hangi sağlık kuruluşunda gerçekleşti?

1. Şiddet uygulamadım 2. Devlet hastanesi 3. Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4. Özel hastane 5. Üniversite hastanesi 6. Aile Sağlığı Merkezi 7. Özel Muayenehane 8.

Tıp Merkezi 9. Diğer:.....

28) Daha önce herhangi bir sağlık kurumunda, sağlık çalışanı tarafından size karşı sözel (bağırma, hakaret, tehdit vs), fiziksel (tokat, yumruk, arbede vs) veya cinsel (taciz vs) şiddet uygulandığı oldu mu?

1. Evet, oldu 2. Hayır, olmadı

29) Daha önce sağlık çalışanı tarafından size karşı şiddet uygulandıysa, uygulanan şiddet türü aşağıdaki seçeneklerden hangisi veya hangileridir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Şiddet uygulanmadı 2. Sözel şiddet uygulandı 3. Fiziksel şiddet uygulandı 4. Cinsel şiddet uygulandı

30) Daha önce sağlık çalışanı tarafından size karşı şiddet uygulandıysa, uygulanan şiddet sonrası sağlık çalışanı hakkında resmi makamlara şikayette bulundunuz mu?

1. Şiddet uygulanmadı 2. Şikayette bulundum 3. Şikayette bulunmadım

31) Daha önce sağlık çalışanı tarafından size karşı şiddet uygulandıysa, şiddet uygulayan sağlık çalışanının mesleği neydi?

1. Şiddet uygulanmadı 2. Doktor 3. Hemşire 4. Öğrenci 5. Tıbbi sekreter 6.

Hasta bakıcı 7. Güvenlik 8. Diğer:.....

32) Daha önce sağlık çalışanı tarafından size karşı şiddet uygulandıysa, bu olay hangi sağlık kuruluşunda gerçekleşti?

1. Şiddet uygulanmadı 2. Devlet hastanesi 3. Özel hastane 4. Üniversite hastanesi 5. Aile Sağlığı Merkezi 6. Özel Muayenehane 7. Tıp Merkezi 8. Diğer:.....

33) Doktorların hastalara yeterince ilgi gösterdiğini düşünüyor musunuz?

1. Evet, düşünüyorum 2. Hayır, düşünmüyorum

34) Sağlık çalışanlarının beden dili ve hareketlerini düşündüğünüzde size karşı tavırları için aşağıda belirtilen şıklardan en uygununu seçiniz.

1. Kibar 2. Normal 3. Kaba

- 35) Aşağıdaki seçeneklerden hangisi veya hangileri sizce sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenlerindendir? (birden fazla seçenek işaretlenebilir)
1. Doktorların mesleki anlamda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaması
 2. Hasta sayısını karşılayabilecek yeterli sağlık personelinin olmaması
 3. Sağlık bakanlığının politikaları ve açıklamaları
 4. Sağlık çalışanlarının hastaları ve hasta yakınlarını gerektiği kadar bilgilendirmiyor olması
 5. Sağlık kuruluşlarında bekleme sürelerinin fazla olması
 6. Sağlık çalışanına şiddetin cezai yaptırımlarının caydırıcı olmaması
 7. Şiddete başvuranların eğitim seviyelerinin düşük olması
 8. Medyanın halkı sağlık çalışanlarına karşı tahrik etmesi
 9. Sağlık kuruluşlarında yeterince güvenlik görevlisi ve polis bulunmaması
 10. Sağlık çalışanlarının işlerini düzgün yapmaması
 11. Hasta ve hasta yakınlarının sabırsız davranması
 12. Diğer.....
-
- 36) Hastanede hastanız ya da hastalığınız ile ilgili sağlık çalışanlarından bilgi alabilmenin zorluğu konusunda düşüncenize göre size en uygun şıkkı işaretleyiniz.
1. Kolaydır
 2. Ne kolaydır ne de zordur
 3. Zordur
- 37) Sağlık çalışanlarının iş yoğunluğunu düşündüğünüzde, hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmek için yeterli vakitlerinin olduğunu düşünüyor musunuz?
1. Evet, yeterli vakitleri var.
 2. Hayır, yeterli vakitleri yok.
- 38) Hasta haklarının neler olduğu konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
1. Evet, düşünüyorum
 2. Hayır, düşünmüyorum
- 39) Sağlık kuruluşunda şiddet uygulayanların (sözel ya da fiziksel) işlerinin daha kolay çözüme kavuştuğunu düşünüyor musunuz?
1. Evet, düşünüyorum
 2. Hayır, düşünmüyorum
- 40) Sağlık çalışanına şiddet uygulamanın ne ceza getireceğini biliyor musunuz?
1. Evet, biliyorum
 2. Hayır, bilmiyorum
- 41) Daha önce hak etmediğiniz halde bir sağlık çalışanı tarafından kötü muameleye maruz kaldınız mı?
1. Evet, kaldım
 2. Hayır, kalmadım
- 42) Sağlık çalışanlarıyla iletişime geçtiğinizde, sizin anlayamayacağınız tıbbi terimleri sık olarak kullandıklarını düşünüyor musunuz?
1. Evet, düşünüyorum
 2. Hayır, düşünmüyorum
- 43) Sizce sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor mu?
1. Evet, hak ediyor
 2. Hayır, hak etmiyor
- 44) Aşağıda verilen sorular için “yapamayacak durumdayım”, “çok zorluk çekiyorum”, “biraz zorluk çekiyorum”, “az zorluk çekiyorum”, “hiç zorluk çekmiyorum” seçeneklerinden uygun olanı işaretleyiniz.

Sorular	Yapamayacak durumdayım	Çok zorluk çekiyorum	Biraz zorluk çekiyorum	Az zorluk çekiyorum	Hiç zorluk çekmiyorum
1. Hastalıklar hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
2. Tedaviler hakkında bilgileniyor musunuz?					
3. Sigara içme, şişmanlık gibi sağlık riskleri hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
4. Nasıl sağlıklı kalınacağı hakkında bilgileri bulabiliyor musunuz?					
5. Sağlıklı yiyecekler ve nasıl formda kalınacağı hakkında bilgileri elde edebiliyor musunuz?					
6. İlaç kutularında bulunan açıklayıcı bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
7. Tıbbi reçeteleri anlayabiliyor musunuz?					

8. Eczanelerde, hastanelerde ya da doktor muayenehanelerind e bulunan sağlığa zararlı davranışlar hakkında bilgi sağlayan broşürleri okuyabiliyor musunuz?					
9. Sigara içmek, uyuşturucu kullanmak, içkili araba kullanmak vb. gibi tehlikeli davranışlar hakkındaki bilgileri anlayabiliyor musunuz?					
10. Besin etiketlerinin içeriğini anlayabiliyor musunuz?					
11. Sağlıklı yaşam biçiminin önemini anlayabiliyor musunuz?					
12. Ev, okul, işyeri ya da mahallede sağlıklı çevrenin önemini anlayabiliyor musunuz?					

13. Doktorunuzla ya da eczacınızla tıbbi bilgileri paylaşabiliyor musunuz?					
14. Tedavi seçeneklerinin yan etkilerini ya da yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
15. Tıbbi önerilerden hangisinin sizin için en iyisi olduğuna karar verebiliyor musunuz?					
16. Sağlığınıza zararlı davranışlarınızı belirleyebiliyor musunuz?					
17. Diğer insanların yaptığı sağlığa zararlı davranışlardan ders alabiliyor musunuz?					
18. Sağlık personeli, arkadaşlarınız, aileniz ya da radyo, gazete, televizyon gibi kaynaklardan edindiğiniz sağlığa zararlı davranışlarla ilgili bilgileri dikkatli biçimde					

değerlendirebiliyor musunuz?					
19. Sağlıkla ilgili alışkanlıkları değerlendirebiliyor musunuz?					
20. Sağlıklı beslenme ya da spor gibi sağlıklı seçimlerin etkilerini ve yararlarını düşünebiliyor musunuz?					
21. Doktor, hemşire ya da eczacının size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
22. Aşı yaptıрма, bir tarama programında yer alma, güvenli araba kullanma gibi sağlık personellerinin size verdiği önerilere uyabiliyor musunuz?					
23. Eğer isterseniz sağlığa zararlı alışkanlıklarınızı değiştirebiliyor musunuz?					
24. Sağlıklı ürünlere (doğal besinler, zararsız kimyasallar					

gibi) ulaşabiliyor musunuz?					
25. Sağlıkla ilgili bilgileri sizin yararınıza olacak şekilde kullanabiliyor musunuz?					



7.2. Ek-2: Etik Kurul Kararı:

ak Tarih ve Sayısı: 30.11.2021-83265



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu



Sayı : E-71522473-050.01.04-83265-501
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru
Dosyası Hk.

30.11.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Elif KÖSE

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgi : 12.11.2021 tarihli 501 sayılı başvurunuz.

Destekleyicisi olduğunuz "Hasta ve Hasta Yakınları Bakış Açısıyla Sağlık Çalışanına Şiddet Algısı ve Etkileyen Faktörler" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ
Etik Kurulu Başkanı

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
30.11.2021

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doküman Kodu :BSVSYZLSY6S Pın Kodu :72303

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK-5783&cD=BSVSYZLSY6S&cS=83265>

Adres : Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Kocacık Kampüsü, Kocacık,
Adapazarı/Sakarya

Bilgi için: Yücel Demir
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu

