

Article Arrival Date

11.10.2021

Article Type

Review Article

Article Published Date

20.12.2021

Doi Number: <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.491>**HASTA/YAKINI ve SAĞLIK ÇALIŞANLARININ BİRBİRLERİNE UYGULADIKLARI
ŞİDDET: SİSTEMATİK DERLEME**VIOLENCE BY PATIENT / RELATIVES AND HEALTH WORKERS TO EACH OTHER:
SYSTEMATIC REVIEW**Şeyda ÖZTUNA**Uzman Hemşire, Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Tokat, TÜRKİYE,
0000-0002-0899-1377**Nermin GÜRHAN**Profesör Doktor, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik ABD, Tokat, TÜRKİYE, 0000-0002-3472-7115**ÖZET**

Amaç: Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının, Ocak 2015-Aralık 2020 tarihleri arasında yayınlanmış, birbirlerine uyguladıkları şiddet olgularının gözden geçirilmesi ve elde edilen verilerin de sistematik biçimde incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddet olgusu ile ilgili 612 ulusal yayına ulaşılmıştır. Google veri tabanı kullanılarak, Ocak 2015-Aralık 2020 tarihleri arasındaki araştırmaların tamamı incelenerek araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan 56 yayın çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Tüm yayınlar çalışma yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilerek incelenmiştir.

Bulgular: Sistematize edilerek incelenen çalışmalarda sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddet türünün yüksek olduğu, şiddetin en fazla hasta ve yakınları tarafından uygulandığı, şiddet uygulayan hasta ve yakınlarının, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini yetersiz olarak değerlendirdiği, olay sonrası ise şiddete maruz kalanlarda en çok işe gitmede isteksizlik, mesleği bırakma isteği gibi yetersiz baş etme mekanizmalarının kullanıldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Her alanda olduğu gibi sağlık alanında da giderek artan şiddet olaylarının önlenmesi noktasında, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin tanımlanması ve güçlendirilmesinin fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Hasta, Hasta Yakını, Sağlık Çalışanı, İletişim Becerileri

ABSTRACT

Objective: It is the review of the cases of violence that patients, their relatives and healthcare professionals have applied to each other, published between January 2015 and December 2020, and the systematic analysis of the data obtained.

Materials and Methods: 612 national publications on the phenomenon of violence used by patients, relatives and healthcare professionals against each other have been reached. Using the Google database, all of the studies between January 2015 and December 2020 were examined and 56 publications that were eligible for the inclusion criteria were evaluated within the scope of the study. All publications have been systematized and analyzed in terms of study methods and findings.

Results: In systematized studies, verbal violence against healthcare professionals is high, violence is most commonly used by patients and their relatives, patients and relatives who use violence and their relatives evaluated communication skills as insufficient, and those who are exposed to violence after an attack are mostly unwilling to go to work, leaving the profession. It has been determined that inadequate coping mechanisms such as desire to be used.

Conclusion: It is thought that defining and strengthening the communication skills of healthcare professionals will be beneficial in preventing the increasing violence in the field of health as in every field.

Keywords: Violence, Patient, Patient Relative, Health Worker, Communication skills

1. GİRİŞ

Şiddet olgusu insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olup, bireysel ve toplumsal birçok bileşeni olan karmaşık bir olgudur (Kocacık, 2001). Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, “fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması” durumu olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002). Dünya Şiddet ve Sağlık Raporu’nda ise şiddet; “bir kişiye, bir gruba ve topluma karşı yaralanmayla, ölüm ve psikolojik zararlar, gelişme geriliği ile veya çöküntüyle sonuçlanacak fiziksel güç veya tehdit uygulamak” olarak tanımlanmaktadır (Mian 2014). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak ifade edilmektedir (Saines, 1999).

Bireyleri şiddete yönelten etkenler nelerdir? Kesin olarak bilinmese de bazı teoriler öne sürülmektedir (Gürhan ve ark., 2016):

Biyoloji alanında şiddet genelde beyin işleyişine bağlı olarak ele alınmaktadır ve şiddet ile beraber kimyasal ve hormonal etkileşimler ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda biyoloji disiplini içinde şiddet tutumları, diyet, alerjiler, hormonal düzensizlikler, testosteron gibi bio-kimyasal faktörler, beyin bozuklukları ve tümör gibi nöropsikolojik faktörler, XYY sendromu gibi genetik faktörler üzerinden analiz edilmektedir (Gürhan, 2016).

Psikoloji alanında ise şiddet; bireyin zihinsel süreci, psikopatolojik sendromlar, içgüdü sellik, egosantrizm, rijitlik, hiperaktivite, zeka düzeyi, zihinsel rahatsızlıklar, kişilik bozuklukları ve sinirlilik gibi kişilik özellikleri tanımlanmaktadır. Psikolojik olarak şiddet eylemini harekete geçiren bir davranış ya da güdü vardır. Bu güdünün kaynağı ise bireyin veya grupların bir hayat beklentisi, dayanılmaz hale gelen baskılar, kan davaları, namus cinayetleri gibi ortaya çıkan eylemler olabilmektedir (Gürhan, 2016).

Sosyoloji alanında şiddet; yaşam biçimini belirleyen değerler yapısı, toplumsal ve kurumsal yapı, sosyalleşme süreci ve bireyler arası ilişkiler biçimi üzerinden irdelerken, Hukuk alanında şiddet; kanuna uymamak, kişiye zarar vermek, hakaret etmek, onuru kırmak, huzura son vermek, birinin haklarını çiğnemek, hırpalamak, incitmek, zor kullanmak vb. şekilde birçok şiddet tanımı ile karşılaşabilmekteyiz (Gürhan, 2016).

Şiddet toplumda her geçen gün artmaktadır ve tüm toplumları etkilemektedir (Gürhan ve ark., 2016). Bireylerde şiddetin neden olduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal tahribatın yanı sıra ekonomik etkileri de vardır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sadece ABD’de kişilerarası şiddetin neden olduğu maliyetlerin toplamının yıllık ulusal gelirin %3.3’üne karşılık gelmekte olduğunu rapor etmiştir (DSÖ, 2004).

Günümüzde birçok alanda karşımıza çıkan şiddeti bir şemsiye olarak ele alacak olursak; Kadına şiddet, çocuğa şiddet, hayvana şiddet, doğaya şiddet, akran zorbalığı (bulling) ve yıldırma, terör,

kolluk güçlerine şiddet, sağıkta şiddet ve daha birçok şiddet şemsiyesi altında yer alan ve son zamanlarda her geçen gün artarak sıkça duyduğumuz ya da tanık olduğumuz kavramlardır (Gürhan, 2016). Sağık çalışanlarının işyerinde şiddete maruz kalma açısından yüksek risk altında olduğu öteden beri bilinmesine rağmen, sadece son on-yirmi yılda ciddiyle ele alınmaya başlanmış ve bu konuda bilimsel çalışmalar yapılmıştır (Calnan ve ark., 2012). Sağık alanında şiddet genellikle hasta, hasta yakınları ve üçüncü kişilerle sağık çalışanları arasında ortaya çıkmaktadır. Bu durum çalışanları, hasta ve yakınlarını ve kurumdaki diğer kişileri etkilemektedir. (TBMM Raporu, 2013: 123-124).

Sonuç olarak, yaşadığımız toplumda şiddet içeren olaylar giderek yaygınlaşmaktadır. Toplumda yaygınlaşma eğilimi gösteren şiddet eylemleri sağık kurumlarını da ciddi biçimde etkilemekte ve çalışanların tükenmişliğine ve verimsizliğine neden olmaktadır (Serin ve ark., 2014). İyi bir toplum olmak için bireylerin birbirlerine empati kurarak yaklaşması, sorunları çözme yolunda iletişimi doğru kurabilmeleri gerekmektedir (Durmuş, 2019).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

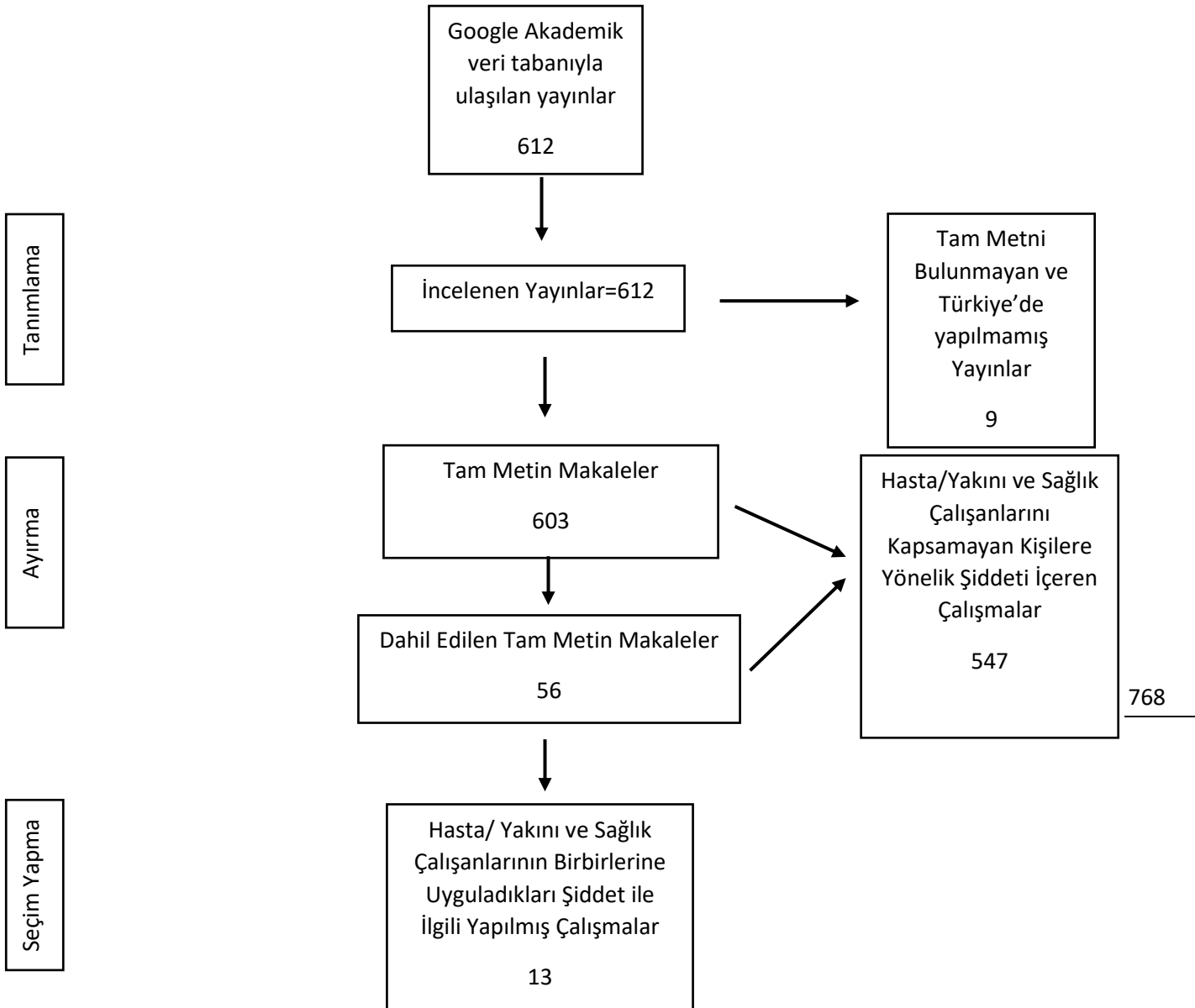
Bu çalışma Türkiye’de hasta/yakını ve sağık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddetle ilgili olarak Ocak 2015-Aralık 2020 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen çıktıların sistematik incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu incelemedeki odak sorular: ‘*Türkiye’de hasta/yakını ve sağık çalışanlarının örneklem alınarak yapıldığı çalışmalarda uygulanan şiddetin türü, sıklığı, nedeni ve etkileri nedir?*’ olarak belirlenmiştir. Google Akademi arama motorunda ‘‘Şiddet, Hasta, Hasta Yakını, Sağık Çalışanı ve İletişim Becerileri’’ anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Konuyla ilgili 612 ulusal yayına ulaşılmış olup araştırmaya dahil etme kriterlerine uygun olarak 13 yayın çalışma kapsamında değerlendirilmiştir. Yayınların metodolojik kalitesinin de değerlendirildiği çalışmada kapsama alınan yayınlar çalışma yöntemleri ve bulguları açısından sistematize edilmiştir.

Dahil Etme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
Ocak 2015-Aralık 2020 yıllarındaki çalışmalar	Kalitatif türdeki çalışmalar, yayınlanmamış tez çalışmaları ve kongre bildirileri
Türkiye’de yapılan çalışmalar	Tam metni olmayan çalışmalar
Örneklemini hasta, hasta yakını ve sağık çalışanlarının oluşturduğu çalışmalar	
Yeterli istatistiksel veriye sahip olan çalışmalar	

Tablo 1 Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

Veri Toplama Yöntemi

Çalışmanın veri toplama yöntemi ve dahil edilme kriterleri akış diyagramı şeklinde Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1 Çalışmanın Akış Diyagramı

3. BULGULAR

İnceleme sonuçları 3 tabloda ve 7 bölümde değerlendirilmiştir:

- Çalışmaların yayımlanma yılı ve yazarlar
- Araştırmaya alınan çalışmaların yöntemi
- Çalışmaların örnekleme
- Maruz kalınan şiddet türü ve oranları
- Şiddetin algısal durumu ve nedenleri
- Şiddetin kimden kime uygulandığı
- Şiddet sonrası durum ve bireylerdeki etki, tutum ve davranışlar

ÇALIŞMANIN YILI ve YAZARLAR	ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ	ÇALIŞMANIN ÖRNEKLEMİ
1) Aydemir ve ark., 2020	Betimsel Tarama	121 Sağlık Personeli Yüz yüze Görüşme ve Anket Tekniği
2) Duğan, 2015	Tarama Modeline Dayalı İçerik Çözümlemesi	Basına Yansıyan ve 3 Gazetede Yayınlanmış Şiddet Haberleri
3) Aydın, 2019	Nicel Araştırma Genel Tarama Modeli	109 Sağlık Personeli Anket Formu
4) Durmuş, 2019	Tanımlayıcı Araştırma Tarama Modeli	341 Sağlık Personeli Anket Formu
5) Mızrak, 2019	Tanımlayıcı Kesitsel İlişki Arayıcı	300 Sağlık Personeli Veri Toplama Formu İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği Çatışma Eylem Stilleri Ölçeği
6) Oral ve ark., 2017	Retrospektif Araştırma	68 Sağlık Personelinin Beyaz Kod Başvurusu
7) Kazandere, 2016		165 Sağlık Personeli Şiddet Olay Formu
8) Ayakdaş ve ark., 2017	Kesitsel Araştırma	1376 Sağlık Personeli Sosyodemografik Anket Formu İş Yerinde Psikolojik Şiddet Davranışları Ölçeği
9) Talas, 2016	İlişkisel Tarama	386 Sağlık Personeli Sosyo – Demografik Veri Toplama Formu Mobbing Algı Ölçeği Minnessota İş Doyum Ölçeği
10) Kurt, 2018	Tanımlayıcı Araştırma	115 Sağlık Personeli Sosyo – Demografik Veri Toplama Formu İş Yerinde Psikolojik Taciz Ölçeği
11) Açıl, 2017	Tanımlayıcı Araştırma	345 Sağlık Personeli Mobbing Ölçeği Mesleki Bağlılık Ölçeği

12) Demirci ve ark., 2020	Tanımlayıcı Araştırma	347 Sağlık Personeli Anket Formu
13) Millet, 2016	Tanımlayıcı Araştırma	345 Sağlık Personeli Anket İş Doyumu Ölçeği

Tablo 2 Sistematik Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Yöntem ve Örneklemi

ÇALIŞMANIN YILI ve YAZARLAR	MARUZ KALINAN ŞİDDET TÜRÜ ve ORANLARI	ŞİDDETİN ALGISAL DURUMU ve NEDENLERİ
1) Aydemir ve ark., 2020	Sözel %52 Fiziksel %26.4 Cinsel %1.8 Duygusal %19.8	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ve yakınlarının sabırsız olması % 20,9 • Sağlık personeli ile hasta/hasta yakınının iletişim eksikliği % 15,8 • Bekleme sürelerinin uzun olması % 9,6 • Personel sayısının yetersiz olması % 9,1 • Güvenlik önlemlerinin yetersiz olması % 8,0 • Personelin fazla çalışma saatleri olması nedeniyle hastayla yeteri kadar ilgilenememesi % 8,0 • Sağlık personelin ilgisiz olması % 7,8 • Hasta/hasta yakınının yeterli bilgi alamaması % 7,5 • Hasta sayısının fazla olması % 7,2 • Basında iletilen yanlış mesajlar % 6,1
2) Duğan, 2015	Sözel %3.7 Fiziksel %23.3 Cinsel %0.3 Psikolojik %1.0 Sözel ve Fiziksel %17.2	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık Personelinin İlgisizliği % 4,4 • Hastanın Hastanede Ölmesi % 3,4 • Hastaya Geç Müdahale Edilmesi % 6,1 • Hastane Kurallarını Kabul Etmeme % 9,1 • Muayeneden Memnun Kalmama % 1,0

		<ul style="list-style-type: none"> • Psikolojik Sorunlar % 2,7 • Belirtilmemiş
3) Aydın, 2019	<p>Sözel %50,5</p> <p>Fiziksel %21.1</p> <p>Psikolojik %16.5</p> <p>Duygusal %11.9</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta sayısının fazlalığı %36,7 • Bilinçsiz hasta yakını %81,7 • Şiddeti kendine hak görme %41,3 • İzlenen sağlık politikaları %42,2 • İhmal edildiğini düşünme %16,5 • Kötü iletişim yanlış anlama %21,1 • Tedaviden memnuniyetsizlik %11,9 • Aşırı iş yoğunluğu %9,2 • Uzun bekleme süresi %6,4 • Alkol/İlaç etkisinde olduğundan %15,6 • Diğer %0,9
4) Durmuş, 2019	<p>Sözel %55.4</p> <p>Fiziksel %14.4</p> <p>Psikolojik %30.2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bürokrasiden kaynaklanan işlemlerin uzaması %6,4 • Ambulans donanımının yetersiz ve düzensiz olması %1,6 • Ambulansın hasta /yakınına göre gecikmesi %10,6 • Personel yetersizliği %2,0 • Hasta/yakını ile olan iletişim kopukluğu %6,9 • Hasta/yaralının ex olması %4,7 • Uyuşturucu maddeye bağlı saldırganlık %5,4 • Refakatçi sayısının gerektiğinden fazla olması isteği %7,2

		<ul style="list-style-type: none"> • Hasta/yakınının güç gösterisinde bulunmaları %6,2 • Hasta/yakınının sağlık personeline anlayışsız davranması %7,4 • Hasta ve yakınının kibar davranmaması %4,4 • Hasta/yakınının asabi kişiliğe sahip oluşu %8,4 • Hasta/yakınlarının eğitim seviyesinin düşüklüğünden kaynaklanan anlaşmazlıklar %5,1 • Güvenliğin yeterli düzeyde olmayışı %5,6 • Medyada yer alan sağlıkta şiddet haberlerinin kışkırtıcı etkisi %7,9 • Herhangi bir neden olmaması %2,0 • Hastanın tedavisinin geciktiğinin düşünülmesi %4,8 • Hastanın durumu hakkında ilgili bilgilendirmenin yapılmaması %0,9 • Hasta yakını haricinde kişi/kişilerin bilgi talebinde bulunmaları %2,0 • Asık suratlı davranma 9 0,6
5) Mızrak, 2019	<p>Sözel %60.7</p> <p>Fiziksel %8.7</p> <p>Cinsel %0.3</p> <p>Psikolojik %30.3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mağdurun Psikolojisinden Kaynaklanan Nedenler • Saldırgan/ Saldırganların Psikolojisinden Kaynaklanan Nedenler

		<ul style="list-style-type: none"> • Organizasyon Yapısından Kaynaklanan Nedenler • Toplumsal Yapıdan Kaynaklanan Nedenler
6) Oral ve ark., 2017	<p>Sözel 56 Fiziksel 3 Fiziksel ve Sözel 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tedavi memnuniyetsizliği 26 • Randevu ihlali 9 • Tıbbi gereklilik olmadan ilaç/rapor talebi 7 • Yanlış iletişim 16 • Mahremiyet ihlali 2 • Tıbbi sevk ve buna bağlı bekletilme 4 • Kimliksiz muayene talebi 4
7) Kazandere, 2016	<p>Sözel Ağız dalaşı yapma küfretme %78.1 Tehdit etme %68 Küçük düşürme %31.3 Fiziksel %8.6 Diğer %7</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhsal rahatsızlık Evet %19.2 Hayır %55,2 • Alkol ya da uyuşturucu Evet %8,7 Hayır %65,7 • İlaç tedavisine bağlı Evet %2,9 Hayır %71,5 • Hiçbiri değil Evet %22,7 Hayır %51,7 • Bilmiyorum Evet %28,5 Hayır %45,9
8) Ayakdaş ve ark., 2017	Psikolojik %47.0	<ul style="list-style-type: none"> • Hayır bilmiyorum %39.9 • Kıskançlık %10.3 • Rekabet %8.2 • Kliniğe yeni başlama %4.6 • Eğitimimi yükseltiyor olmak %10.1 • Siyasi görüş farklılığı %3.8

		<ul style="list-style-type: none"> • Bedensel görüntü %3.2 • İş yükü, hasta yoğunluğu %4.3 • Diğer (ego, titizlik) %15.8
9) Talas, 2016	Sözel Duygusal	<ul style="list-style-type: none"> • Kendini Göstermeyi ve iletişim oluşumunu Engelleme • Sosyal ilişkilere saldırılar • İtibara saldırı • Kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna ilişkin saldırılar • Kişinin sağlığına doğrudan saldırılar
10) Kurt, 2018	Psikolojik %49.6	<ul style="list-style-type: none"> • İşe yönelik davranışlar • İtibarı zedelemeye • Yönelik davranışlar • Dışlayan davranışlar • Sözlü, yazılı ve görsel saldırılar
11) Açıl, 2017	Psikolojik Sözel	<ul style="list-style-type: none"> • Mesleki becerilerimin altında veya özsaygıma zarar veren işler yapmam isteniyor. • Yaptığım her iş eleştiriliyor, hatalarım tekrar tekrar yüzüme vuruluyor. • İşimle ilgili yanlış bilgi veriliyor veya saklanıyor. • Soru ve taleplerim yanıtız bırakılıyor. • Yetiştirilmesi imkânsız mantıksız görev ve hedefler veriliyor. • İşle ilgili konularda söz hakkı verilmiyor veya sözüm kesiliyor.

		<ul style="list-style-type: none">• Sorumluluklarım daraltılıyor veya elimden alınıyor.• İşle ilgili öneri ve görüşlerim reddediliyor.• Benimle bağırlıp çağırılarak veya kaba bir tarzda konuşuluyor.• İşe ilişkin kararlarım sorgulanıyor.• Özel yaşamınla ilgili konuşulmasını istemediğim hassas konular açığa çıkarılıyor.• Benimle herkesin önünde aşağılayıcı bir üslupla konuşuluyor.• Dış görünüşümle hal ve hareketlerimle veya kusurlarımla alay ediliyor.• Özel yaşamımla alay ediliyor.• İşyerinin kutlamalarına benim dışımda herkes çağırılıyor.• Başarılarım, başkalarınca sahipleniyor.• İş arkadaşlarım benimle birlikte çalışmaktan, aynı projede yer almaktan kaçınıyor.• İş arkadaşlarımdan ayrı bir bölümde çalışmaya zorlanıyorum.• Siyasi ve dini görüşlerim nedeniyle sözü veya sözsüz saldırılara hedef oluyorum.• Ofis içinde veya dışındayken gereksiz
--	--	---

		<p>telefon çağruları ile rahatsız ediliyorum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cinsel içerikli söz ve bakışlar yöneltiliyor. • Tehditkâr söz veya davranışlar yöneltiliyor.
12) Demirci ve ark., 2020	<p>Hekimlerin; Sözel %96.2 Fiziksel %9.6 Cinsel % 16.3</p> <p>Hemşirelerin; Sözel %95.7 Fiziksel % 16.1 Cinsel % 26.9</p> <p>Diğer Sağlık Çalışanları; Sözel % 80.7 Fiziksel % 4.7 Cinsel % 10.0</p>	<p>Hekimlerin;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Size bağırılması • Size küfredilmesi • Küçük düşürülmeniz veya aşağılanmanız • Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması • Hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması • Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme • Fiziksel olarak zarar verilme • İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler • İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri • İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri • İstenilmeyen mesajlar, telefonla aramalar • Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi • Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması <p>Hemşirelerin;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Size bağırılması • Size küfredilmesi

		<ul style="list-style-type: none">• Küçük düşürülmeniz veya aşağılanmanız• Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması• Hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması• Fiziksel zarar verilmeye tehdit etme• Fiziksel olarak zarar verilme• İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler• İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri• İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri• İstenilmeyen mesajlar, telefonla aramalar• Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi• Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması <p>Diğer Hastane personeli;</p> <ul style="list-style-type: none">• Size bağırlması• Size küfredilmesi• Küçük düşürülmeniz veya aşağılanmanız• Size uygunsuz bir şekilde kötü/kaba/düşmanca davranılması• Hakkınızda kötü niyetli dedikodular yayılması
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Fiziksel zarar verilmeyle tehdit etme • Fiziksel olarak zarar verilme • İstenilmeyen cinsellikle ilgili şakalar, fıkralar, sorular ya da sözler • İmalî şekilde (davet edici) yapılan kaş, göz, el ve yüz hareketleri • İstenilmeyen dışarı çıkma teklifleri • İstenilmeyen mesajlar, telefonla aramalar • Bir kişinin vücudunun herhangi bölgesini cinsel yönden manalı bir şekilde teşhir etmesi • Vücudunuza herhangi bir kişinin elle temas etmesi, dokunması
13) Millet, 2016	<p>Sözel %82.5</p> <p>Fiziksel %10.7</p> <p>Ekonomik %0.4</p> <p>Duygusal %6.4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Şiddeti kendine hak görme %0,548 • Uygulanan sağlık politikaları %0,132 • Hastalık psikolojisi %0,728 • İhmal edildiğini düşünme %0,051 • Kötü iletişim yanlış anlaşma %0,760 • Tedaviden memnuniyetsizlik %0,012 • Aşırı iş yoğunluğu %0,887 • Uzun bekleme süresi %0,936 • Alkol ilaç etkisi %0,491 • Kötü haber alma %0.844

Tablo 3: Sistematik Derlemeye Dahil Edilen Çalışmaların Şiddet Tür ve Algısal Durumları

ÇALIŞMANIN YILI ve YAZARLAR	ŞİDDETİN KİMDEN KİME UYGULANDIĞI	ŞİDDET SONRASI DURUM
1) Aydemir ve ark., 2020	Hasta %33 Hasta Yakını %64 Diğer %3 Hasta, hasta yakını ve diğerlerinden sağlık personeline	<ul style="list-style-type: none"> • Bir üst yöneticiye bildirdim % 18,6 • Yapmamasını söyledim % 12,8 • Kendimi fiziksel olarak savundum % 9,6 • Hiçbir şey yapmadım % 8,5 • Sendikadan yardım aldım % 6,9 • Bir iş arkadaşına bildirdim % 6,4 • Arkadaşlarıma/aileme bildirdim % 6,4 • Meslek birliğinden yardım aldım % 5,9 • Hiç olmamış gibi davrandım % 5,3 • Olay/kaza formu doldurdum % 5,3 • Yasal takibata geçtim % 4,3 • Tazminat talebinde bulundum % 4,3 • Danışmanlık yardımı talep ettim % 3,7 • Güvenli görevlilerine haber verdim % 2,1
2) Duğan, 2015	Maganda/lar % 1,4 Saldırgan/lar %12,2 Hasta/yakınları %55,7 Sağlık Çalışanın Şiddeti %3,7 Diğer % 1,4 Hasta/yakını ve Sağlık Personelinin birbirlerine	<ul style="list-style-type: none"> • Şiddet %49,3 • Ölüm %2,7 • Dayak % 16,9 • Saldırı %12,2 • Cinayet %0,3 • Bıçaklama %2,7 • Eylem/Protesto % 15,9 • Fiziksel Şiddet Türlerinin Dağılımı • Öldürmek %2,7 • Dayak Atmak %32,1 • Bıçaklamak %3,7 • Belirtilmemiş %1,4 • Sözel Şiddet Türlerinin Dağılımı • Hakaret Etmek % 12,2 • Tehdit Etmek %4,1 • Suçlamak %1,7

<p>3) Aydın, 2019</p>	<p>Hasta % 12,8 Hasta Yakını % 69,7 Hasta ve Hasta Yakını % 9,2 Diğer % 8,3</p> <p>Hasta, hasta yakını ve diğerlerinden sağlık personeline</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Belirtilmemiş %3,7 • Anksiyete % 67 • Travma sonrası stres bozukluğu % 18,3 • Huzursuzluk % 54,1 • Aile ve Sosyal Bozukluklar % 3,7 • Kızgınlık % 71,6 • Hayal kırıklığı % 46,8 • Taşkınılık % 39,4 • Çaresizlik % 11,9 • Korku % 11,9 • Tükenmişlik % 16,5 • Güven Kaybı % 16,5 • Depresif uyum bozukluğu % 7,3 • Ruhsal sıkıntının bedensel etkileri % 3,7 • Kaçınma veya aşırı önlem alma davranışları % 9,2 • Hastalarından korkma % 4,6 • Kendini koruyamadığı için çalıştığı kuruma karşı güvensizlik % 23,9 • Yalnız-çaresiz bırakılma duygusu % 4,6
<p>4) Durmuş, 2019</p>	<p>Hastanın Kendisi % 27,7 Hasta Yakını % 61,5 Çalışma Arkadaşım % 3,1 Diğer % 7,7</p> <p>Hasta, hasta yakını, diğerleri, sağlık personelinin birbirlerine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sinirlendim % 24,3 • Korktum % 14,0 • Çalışma ortamının düzeleceğine dair umudumu yitirdim % 17,2 • Sağlık uygulama ve sistemlerinden kaynaklı şiddetin artacağını düşündüm % 18,1 • Hastanın durumuyla ilgili tepkisini normal karşıladım % 4,1 • Mesleği bırakmayı düşündüm % 4,7 • Meslekten soğudum % 17,6

		<ul style="list-style-type: none"> • Olaydan etkilenmedim ve normalleştirdim % 11,4 • Daha temkinli davranarak saldırma ihtimali olabilecek kişilere karşı kendimi korudum % 53,8 • İnsanlara saygımı yitirdim % 33,4 • Hasta/yakınına sert davranacağımı öğrendim % 1,4
5) Mızrak, 2019	<p>Hasta % 19.7 Hasta Yakını % 50.3 Hekim % 27.7 Hemşire % 3.3 Yönetici % 10.3</p> <p>Hasta, hasta yakını, diğerleri, sağlık personelinin birbirlerine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaçınmacı • Zorlayıcı • Kolaylaştırıcı • Uzlaştırıcı • Karşı koyucu • Bireyin işten izolasyonu • Mesleki statüye saldırı • Kişiliğe saldırı • Direkt negatif davranışlar
6) Oral ve ark., 2017	<p>Hasta 20 Hasta Yakını 39 Hasta/Hasta Yakını 12 Diğer 1</p> <p>Hasta, hasta yakını ve diğerlerinden sağlık personeline</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hizmetten çekilme hakkını kullanıp kullanmadıklarına bakıldığında; yazılı ve sözlü olarak herhangi bir talepte bulunulmadığı gözlenmiştir. • Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarından tamamının hukuki yardım talebinde bulunduğu görülmüştür. • Şiddete uğrayanların acil uyarı sinyali “1111” i kullanma oranları incelendiğinde; fiziksel şiddet olayının çok olmaması nedeniyle

		fazla kullanılmadığı 68 vaka içerisinde sadece 27'sinde telefonla 1111'in aranıldığı ve çağrı gönderildiği görülmüştür.
7) Kazandere, 2016	Hasta % 12,5 Hasta yakını % 63,3 Hasta ve hasta yakını % 21,9 Kurum çalışanı % 1,6 Hasta, hasta yakını, diğerleri, sağlık personelinin birbirlerine	<ul style="list-style-type: none"> • Hiçbir şey olmadı % 13,4 • Öfkelenim % 46,5 • Anksiyete % 25,6 • Aşağılanmış hissettim ve hayal kırıklığı yaşadım % 36,6 • Çaresizlik % 21.5
8) Ayakdaş ve ark., 2017	Sağlık personelinin sağlık personeline	<ul style="list-style-type: none"> • Yapılan düşmanca davranışları hatırladıklarında şiddetli üzüntü duyma % 85.5 • Yapılan davranışları tekrar tekrar hatırlama / yaşama % 81.7 • Kendini stresli ve yorgun hissetme % 81.1 • İş ortamında çalışma arkadaşları ile çatışma yaşama % 76.2 • İşine karşı bağlılığın azaldığını hissetme % 73.2 • Baş ağrılarının olması % 73.2 • İş yerinde kimseye güvenmeme % 71.8 • İş dışındaki hayatının bundan olumsuz olarak etkilenmesi % 70.7 • Aşırı yemek yeme isteği ya da iştahsızlık azalma olması % 68.5 • Mide bağırsak şikayetlerinin olması % 63.1 • Kendini yalnız hissetme % 59.5

		<ul style="list-style-type: none"> • Depresyonda olduğunu düşünme % 58.4 • İçinden ağlama isteğinin gelmesi % 56.8 • Kendisine bu davranışları yapanlara beddua etme % 56.5 • İşe gelirken korkma, iş yerinde bulunmak istememe % 56.3 • Görünür bir neden yokken kötü bir şey olacakmış korkusu yaşama % 52.2 • Zamanının büyük kısmını doğrudan işi ile ilgili olmayan konularla geçirme % 52.2 • Göğüs ağrısı, kalp çarpıntısı olması % 52.1 • Kendini ihanete uğramış gibi hissetme % 51.3 • Bir işe konsantre olmada güçlük yaşama % 51.3 • Kan basıncında değişiklikler yaşama % 51.3 • Bazen karşı davranış sergileyen kişilerden öç almayı düşünme % 51.3 • Kendine olan güven ve saygının azaldığını hissetme % 50.8 • Çoğu zaman kendini suçlu hissetme % 46.2 • Aşırı tedirgin olma ve kolayca ürkme % 45.6 • Alkol, sigara ya da ilaç (madde) kullanma % 42.6 • İşle ilgili hatalar yapma % 37.9 • Hiçbir şey yapmadığı halde çok meşgul
--	--	---

		<p>görüntüsü verme % 30.0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bir şeyler yapılması gerektiğinde yavaş hareket etme % 28.7 • İş yerindeyken hiçbir iş yapamama % 27.8 • Kontrol dışı hareketlerin/tiklerin gelişmesi % 26.5 • Maruz kaldığı davranışlar nedeniyle, bir psikolojik danışmanın desteğini alma % 24.8 • Yaşadıklarının acısını başka birini ağzıyla çıkararak çıkarma % 18.5
9) Talas, 2016	Sağlık personelinin sağlık personeline	<ul style="list-style-type: none"> • Hemşirelere uygulanan mobbing ile hemşirelerin iş doyumunu arasında ilişkinin anlamlı olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.
10) Kurt, 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Yöneticim % 61,4 • Diğer sağlık ekibi üyesi/üyleri % 56,1 • Aynı serviste çalıştığım hemşire meslektaşlarım % 35,1 • Benden kıdemsiz/ast pozisyonundaki hemşireler % 21,1 • Diğer (yardımcı sağlık personeli, bir yada birkaç kişinin örgütlendiği grup) % 35.2 <p>Sağlık personelinin sağlık personeline</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tacizi uygulayanla durumu konuşurum ve böyle yapmaması gerektiğini anlatırım % 47,0 • Bu durumu arkadaşlarımla ve ailemlle paylaşırım % 44,3 • Üst makamlara şikâyet ederim % 41,7 • Daha sıkı ve dikkatli çalışırım % 40,9 • Tacizin biteceğini umarak beklerim % 31,3 • Sessiz kalırım % 27,0 • Bir psikolog/psikiyatristten yardım alırım % 21,7 • Mesleki derneğime şikâyet ederim % 21,7 • Bir uzmana danışırım % 18,3

		<ul style="list-style-type: none"> • Yasal yollara başvururum % 16,5 • Görmezden gelirim hiçbir şey yapmam % 10,4 • İzin kullanırım % 7
11) Açıl, 2017	Sağlık personelinde sağlık personeline	<ul style="list-style-type: none"> • Duygusal mesleki bağlılık • Hemşirelik kişisel imajım açısından önem taşımaktadır. • Hemşirelik mesleğine girdiğim için pişmanım. • Bir hemşire olmaktan hoşlanmıyorum. • Hemşirelik mesleği ile kendimi özdeşleştiremiyorum. • Mesleki devamlılık bağlılığı • Bu mesleğe şimdi değiştirmeyi düşünemeyecek kadar çok şey verdim. • Benim için mesleğimi değiştirmek şu anda çok zor olur. • Eğer mesleğimi değiştirirsem hayatım büyük ölçüde alt üst olur. • Şu anda mesleğimi değiştirirsem bana çok pahalıya patlar. • Şu anda mesleğimi değiştirmem için kişisel olarak çok önemli fedakârlıklara katlanmam gerekir. • Normatif mesleki bağlılık • Belirli bir mesleğin eğitimini almış kişilerin o mesleği makul bir süre yapma sorumluluğu taşımaları gerektiğine inanıyorum. • Hemşirelik mesleğine devam etmeyi, yerine

		<p>getirmem gereken bir sorumluluk olarak görüyorum.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bana avantaj sağlayacak olsa bile, hemşirelik mesleğini bırakmaya hakkım olmadığını düşünüyorum. • Hemşireliği bırakırsam kendimi suçlu hissederim. • Mesleğime duyduğum sadakatten dolayı hemşirelik yapmaya devam ediyorum.
12) Demirci ve ark., 2020	Hasta, hasta yakını, diğerleri, sağlık personelinin birbirlerine	<ul style="list-style-type: none"> • Hekimlerde • İşyeri Üzerindeki Etkileri • Çalışma veriminde azalma • Mesleği bırakma düşüncesi • Aile ve Sosyal Yaşama Etkileri • Aile yaşamına zarar verme • Fiziksel Etkiler • Fiziksel sağlıkta bozulma • Baş ağrısı • Mide Ağrısı • Yorgunluk • Uykusuzluk • Fiziksel rahatsızlık yaşamama • Diğer reaksiyonlar • Ruhsal Etkiler • Ruh sağlığında bozulma • Kızgınlık • Depresyon • Korku • Yardımsız kalma • Diğer reaksiyonlar • Hemşirelerde • İşyeri Üzerindeki Etkileri

		<ul style="list-style-type: none">• Çalışma veriminde azalma• Mesleği bırakma düşüncesi• Aile ve Sosyal Yaşama Etkileri• Sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma• Aile yaşamına zarar verme• Fiziksel Etkiler• Fiziksel sağlıkta bozulma• Baş ağrısı• Mide Ağrısı• Yorgunluk• Uykusuzluk• Fiziksel rahatsızlık yaşamama• Diğer reaksiyonlara• Ruhsal Etkiler• Ruh sağlığında bozulma• Kızgınlık• Depresyon• Korku• Yardımsız kalma• Diğer reaksiyonlar• Diğer Hastane Personeli• İşyeri Üzerindeki Etkileri• Çalışma veriminde azalma• Mesleği bırakma düşüncesi• Aile ve Sosyal Yaşama Etkileri• Sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulma• Aile yaşamına zarar verme• Fiziksel Etkiler• Fiziksel sağlıkta bozulma• Baş ağrısı• Mide Ağrısı• Yorgunluk• Uykusuzluk
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Fiziksel rahatsızlık yaşamama • Diğer reaksiyonlara • Ruhsal Etkiler • Ruh sağlığında bozulma • Kızgınlık • Depresyon • Korku • Yardımsız kalma • Diğer reaksiyonlar
13) Millet, 2016	<p>Hasta yakını % 65.4 Hasta % 25.6 Yönetici % 4.7 İş arkadaşı % 4.3</p> <p>Hasta, hasta yakını, diğerleri, sağlık personelinin birbirlerine</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Karşılık vermeden işime devam etmek • Güvenliğe bildirmek • Karşılık vermek • Hastane yöneticisine bildirmek Beyaz kod (alo 113)'e bildirmek Hukuki yollara başvurmak • Şiddetle Karşı Karşıya Kalma Endişesi • İş doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark • Diğer

Tablo 4: Sistematik Derlemeye Dahil Edilen Çalışmalarda Şiddetin Kimler Arasında Uygulandığı ve Şiddet Sonrası Durum

4. TARTIŞMA

Türkiye’ de 2015-2020 yılları arasında yapılmış olan hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddetin türü, oranları, nedenleri, kimden kime uygulandığı ve şiddet sonrası bireylerdeki etkisi, tutum ve davranışları ile ilgili olan çalışmalar, gerekli dahil etme ve dışlama kriterlerine göre sistematik olarak incelenmiştir.

Sağlık hizmetleri çalışanlarının uğraşı merkezinde insan vardır. İnsana verilecek olan bakımın kalitesini artırmak için de şüphesiz kişilerarası süreçte etkili bir dil kullanmak ve iyi bir iletişim becerisine sahip olmak önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının her kesime ilk hizmet vericiler olmalarının sağlık alanındaki şiddet riskini artırdığı kaynaklarda rapor edildiğine göre etkili iletişim becerilerinin kullanarak bu sürecin yönetilmesi ve yürütülmesi gerekmektedir.

Sistematizasyon sonucunda, Büyükbayram ve ark.’nın (2013) yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin şiddete maruz kalma oranı %67.1 olarak tespit edilmiştir. Benzer olarak bu oranlar Ayrancı ve ark.’nın (2006) sağlık çalışanları ile yaptığı bir çalışmada, %49,5; Pınar ve ark.’nın (2017) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada ise, %44,7 olarak saptanmıştır. Bu durum diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla da benzerlik göstermekle birlikte, Hahn ve ark.’nın (2008), Cantera ve ark.’nın (2008) yılında yapmış oldukları çalışmalarda ise hastaların hasta yakınlarından daha fazla oranda şiddet uyguladıkları belirtilmiştir. Hasta yakınlarının ise, Aydemir ve ark. (2020) %64, Duğan (2015)

%55.7, Aydın (2019) %69.7, Durmuş (2019) %61.5, Mızrak (2019) %50.3, Kazandere (2016) %63.3, Millet (2016) %65.4 oranlarında yüksek olduğu görülmektedir.

Maruz kalınan şiddet türüne yönelik değerlendirilen çalışmaların farklı örneklem büyüklüklerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Değerlendirme sonucunda, en çok hasta yakınlarından hemşirelere olmak üzere, hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının birbirlerine sözel şiddet uyguladığı görülmektedir. Özdemir ve ark.'nın (2018) yayınında sağlıkta şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda sözel şiddet türünün %29–74 oranla en sık saptanan şiddet türü olduğu belirtilmiştir. Aydemir ve ark. (2020), Demirci ve ark.'ı (2020), Aydın (2019), Durmuş (2019), Mızrak (2019), Oral (2017), Kazandere' nin (2016), çalışmalarında sözel şiddetin, şiddet türlerinden daha yoğun olarak yaşandığı rapor edilmiştir. Kahriman'ın (2014) çalışmasında hemşirelerin daha çok sözel şiddetle karşılaştığı görülmüştür. TBMM (2013) raporunda da, sözel şiddetin daha sık yaşandığı ve % 91 oranında hasta yakınları tarafından uygulandığı görülmektedir. Oğuz ve ark.'nın (2020) bir çalışmasında da şiddet uygulayıcının hasta yakını olması oranı %99 olduğu ve şiddete uğrayanların tamamının sözel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Chen et al. aktarıldığına göre; İngiltere, Hong Kong ve Çin'de gerçekleştirilen çalışmalarda fiziksel şiddet oranlarının ortalama %5.3-21.0, sözel şiddet oranlarının ise %43.0-73.0 olduğu bildirilmiştir. Ayrancı'nın (2005) 195 sağlık çalışanının katılımı ile yaptığı bir çalışmada, çalışanların %69,5'i sözel/duygusal şiddete, %8,5'i fiziksel şiddete maruz kalmışlardır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılı raporunda da sağlık çalışanlarının şiddet türlerinden daha fazla oranda sözel şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir.

Değerlendirilen yayınlarda, hasta ve yakınlarının sağlık personeline uyguladıkları şiddet nedenlerine bakacak olursak, iletişim eksikliği, ilgisizlik, hastaya geç müdahale edilmesi, yanlış anlama, hastanın durumu hakkında ilgili bilgilendirmenin yapılmaması göze çarpmaktadır. Turkan'ın (2013) sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin analiz edildiği çalışmasında da sağlık çalışanlarının tutumlarından kaynaklı şiddete maruz kaldığı rapor edilmiştir. Benzer şekilde 2013 yılı meclis raporunda yanlış anlamalar ve iletişim problemleri nedeniyle şiddet yaşandığı da belirtilmiştir.

İlhan ve ark.'nın (2013) yaptığı Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar çalışmasında, katılanların %22,9'u bazı durumlarda sağlık çalışanlarına şiddet uygulamanın gerekli olduğunu düşündüğünü, %20.2'si ise sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğünü ve bu düşünceye sahip olanların %58.2'si düşüncelerinin temel nedeninin sağlık çalışanlarının hastayla yeterince ilgilenmemesi olduğunu dile getirmiştir. Benzer şekilde Aydemir ve ark.'nın (2020) çalışmasında da hasta ve yakınlarının %7.8'i sağlık personelinin ilgisiz olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durumlar hasta ve hasta yakınlarının şiddete başvurmasını tetikleyen durumlar olabilir.

Sağlık çalışanlarında şiddet sonrası etki, tutum ya da davranışlara bakacak olursak, Aydın (2019) anksiyete (% 67), travma sonrası stres bozukluğu (% 18,3), huzursuzluk (% 54,1), aile ve sosyal ilişkilerde bozukluklar (% 3,7), kızgınlık (% 71,6), hayal kırıklığı (% 46,8), öfke (% 46,5), çaresizlik (% 21.5), mesleğe girildiği için pişmanlık, çalışma veriminde azalma olduğu belirtilmiştir. Şahin ve ark.'nın (2011) yaptığı bir çalışmada da hemşirelerin %57.4'ünün moral bozukluğu, %45.9'unun stres yaşadığı, %47.1'inin verimliliğinin azaldığı, %10.3'ünün ise işten ayrılmayı düşündüğü belirlenmiştir.

Şiddete maruz kalan hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkilendiği, iş veriminin azaldığı ve iş kaybına neden olduğu görülmektedir. Kitaneh ve ark.'nın (2012) çalışmasında sağlık çalışanlarında meslekten soğuma, öfke, korku, üzüntü, depresyon gibi durumların görüldüğü belirtilmiştir. Flannery ve ark.'nın (1995) yaptığı çalışmada işyerinde şiddete maruz kalan kişilerin büyük çoğunluğunun işinden ayrılmayı planladıkları rapor edilmiştir. Benzer şekilde Açıl (2017) şiddet sonrası sağlık çalışanlarında hemşirelik mesleğine girdikleri için pişmanlık, Durmuş'un (2019) çalışmasında da hemşirelerin %4.7'sinin mesleği bırakmayı düşündükleri çalışmaların önemli çıktılarınıdır. Ayakdaş'ın (2017) çalışmasında şiddet, sağlık çalışanlarının %56.3'nün işe giderken korkma ve iş yerinde bulunmak istememe durumları oluştuğu görülmüştür. Yücens ve ark.'ı (2020)

da işe gitme ve iş arkadaşlarıyla iletişim isteğinde azalmayı %11,8 olarak açıklamışlardır. Büyükbayram ve ark.'nın (2013) yapmış olduğu çalışmada ise moral düşüklüğü, iş kaybı, memnuniyetsizlik, iş doyumunda azalma, anksiyete, yaşamını tehdit edecek şekilde yaralanma, huzursuzluk, öfke, stres bozukluğu, kabus, uyku sorunları, bitkinlik, sürekli baş ağrıları, kronik ağrı, spazm, kendine güvensizlik, hayal kırıklığı, korku, depresyon, alkol, sigara kullanımı, intihar, fiziksel yaralanma, özgüvende azalma, mesleğe saygı inancında azalma, kendini suçlama, çaresizlik duygusu, cinsel sorunlar, tükenmişlik duygusu, kişiler arası ilişkilerde bozulma ve işlerini bırakma düşünceleri bulunmuştur.

Demirci ve ark.'nın (2020) çalışmasında ise şiddetin hekimler üzerindeki etkilerinde, çalışma veriminde azalma, mesleği bırakma düşüncesi, aile yaşamına zarar verme, fiziksel sağlıkta bozulma, baş ağrısı, mide ağrısı, yorgunluk, uykusuzluk, ruh sağlığında bozulma, kızgınlık, depresyon, korku durumları saptanmıştır. İlhan ve ark.'nın (2009) çalışması da bu sonuçları doğrular niteliktedir.

Şiddet sonrası bireylerdeki durumların sistematüğinde yine, Aydın'ın (2019) çalışma verilerinde kızgınlık %71.6 olarak analiz edilmiştir. Yücens ve ark.'ın (2020) raporunda da bu oran %13.6 olarak görülmektedir. Ayrıca evden iş dışı nedenlerle dışarı çıkma sıklığının azalması %38,7, hasta ve hasta yakınlarının taleplerinden kaçınma huzursuz olma veya tersleme şeklinde olumsuz tepki verme %67,7, hasta ve hasta yakınına bilgilendirme ve mantıklı konuşmayı başaramama %34,1, sosyal aktivitelere katılma isteğinde azalma %36,1 şeklinde belirtilmiştir. Durmuş'un (2019) sinirlilik %24.3, hasta/yakınına sert davranma düşüncesi % 1,4, insanlara saygı yitimi % 33,4, Ayakdaş ve ark.'nın (2017) kendini stresli ve yorgun hissetme % 81.1, Demirci ve ark.'nın (2020), sosyal yaşam ve ilişkilerde bozulmaların görüldüğü rapor edilmiştir.

Şiddet sonrası etki, tutum ya da şiddete verilen davranışsal sonuçlarda Aydemir ve ark. (2020) ve Durmuş'un (2019) çalışmalarında sırasıyla hiçbir şey yapmama oranı %8,5, olaydan etkilenmeme ve normalleştirme oranı ise % 11,4 olduğu görülmektedir. Oğuz ve ark.'nın (2020) yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde şiddete uğrayanların %63,3'ünün şiddet sonrası hiçbir girişimde bulunmadığı rapor edilmiştir.

NIOSH (The National Institute for Occupational Safety and Health, 2012) verilerine göre Sağlık çalışanlarının %50'sinden fazlası çalışma hayatları boyunca en az bir kez hasta ve yakınlarının saldırısına maruz kaldığını ve bu da her yıl 876.000 iş günü kaybına ve 16 milyon dolar zarara neden olduğunu ifade etmektedir. Benzer olarak Açıl'ın (2017) basit tesadüfi örneklem yöntemi ile yapmış olduğu çalışmada da şiddet sonrası sağlık çalışanlarının meslek değiştirme düşüncelerinin irdelenmesinde bu durumun kendilerine çok pahalıya patlayacaklarını belirtmişlerdir.

Sağlık kurumlarında şiddet riskini arttıran değişik faktörler bulunmaktadır (Stathopoulou, 2007). En sık raporlanan şiddet nedeni olarak belirtilen madde ya da maddelerin kapsamaya alınıp sistematik olarak gözden geçirildiği yayınlar doğrultusunda sağlık çalışanlarının hasta/hasta yakınlarına karşı ilgisizliği, iletişim eksikliği, kaba ve duyarsız davranışlarının yüksek oranda olduğu söylenebilir. Bundan sonra yapılması planlanan şiddeti önleme çalışmaları kapsamında bu faktörlerin dikkate alınarak şiddet olgusu oluşumunun önlenmesine yönelik düzenlemelerin yapılmasının, hasta ve yakınlarının kaliteli bakım almalarını sağlayarak sağlık çalışanlarının güvenli bir ortamda çalıştırılma hedefine de ulaşılacağı söylenebilir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye'de 2015-2020 yılları arasında gerekli işleme ve dışlama kriterleri yapılarak incelenmiş olan 13 çalışma, çeşitli nitelikler açısından değerlendirilmiştir. Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları arasında kısır bir döngü şeklinde uygulanmakta olan şiddetin nedenleri irdelenmiş, en yüksek oranda, hasta ve yakınlarının, sağlık çalışanlarındaki iletişim becerilerini yetersiz olarak değerlendirmelerine bağlı, şiddet olgusunun ortaya çıktığı görülmüştür. En fazla şiddete maruz kalan grubunda, sağlık çalışanları olduğu rapor edilmiştir.

Şiddetin etyolojisi sadece bireysel olarak değil aynı zamanda toplumsal, kültürel, çevresel ve kurumsal boyutlarıyla da düşünülüp ele alınmalıdır. Şiddet olaylarının oluşmasının engellenmesi ya da azaltılması için kurumlarda, şiddetin raporlanması ve nedenlerine ilişkin önleyici faaliyetlerin yapılması gerekmektedir. Yapılması gerekli tüm hazırlık ve uygulamalar için, ilk adım problemin saptanması zorunluluğudur. Değerlendirilen çalışmalar ve literatürde yer alan bilgilere göre, şiddeti önlemeye yönelik alınacak önlemler iletişim becerilerini kapsayacak şekilde olması gerektiğini düşündürmektedir. Konuyla ilgili ülkemizde yapılmış az sayıda çalışma olması sebebiyle, sağlık sektöründeki şiddetin etyolojisini, şiddetin hangi koşullarda oluştuğunu ve şiddeti önlemede gerçek ihtiyaçların ne olduğunu saptama ve bu amaçlar doğrultusunda ülkemizi temsil edebilecek bilimsel çalışmalara oldukça ihtiyaç olduğu görülmektedir. Aksi durumda şiddet olgusunun çözümüne yönelik uygulanan müdahalelerin sorunun çözümüne katkı sağlamayacağı ve hatta mesleki doyumu olumsuz etkileyerek sorunun beslenmesine sebep olacağı düşünülmektedir.

Şiddet olgusu önemsenmez, nedenleri analiz edilmez ya da etkileri göz ardı edilirse, şiddete maruz kalanlar birey, aile ve toplumlarda fiziksel sorunlarla beraber ruhsal sağlıkla ilgili de bozulmalar görülebilmekle birlikte hem sosyal hem de ekonomik sorunlara da yol açabilir. Sonuçta bu durum hizmet kalitesinin olumsuz etkilenmesine bağlı olarak mesleğimizin kuruluş paradigmasında temel faktör olan kaliteli bakım kavramını olumsuz etkileyerek, bağlı bulunduğumuz disiplini bilimsellikten uzaklaştırma riskini de doğurabilir.

Sonuç olarak, Türkiye’de az sayıda çalışma olması sebebiyle derlememizin kısıtlayıcı yönünü de oluşturan bu konu, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin mevcut durumuna ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalara ihtiyacın olduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Ayrancı U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med* 2005; 28(3):361-365.
- Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006; 21: 276–96.
- Aydın G. Sağlık Çalışanlarının Beyaz Kod Uygulamalarına Bakış Açılarının İncelenmesi: Afyonkarahisar Bir Devlet Hastanesi’nde Bir Araştırma, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2019.
- Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4(1):46- 53.
- Calnan K, Kelloway EK, E. Dupre KE. SAV-T First: Managing Workplace Violence. In: *International Handbook of Workplace Trauma Support*. Edited by Hughes R, Kinder A, Cooper LC. Malden, MA, Wiley-Blackwell USA 2012: 105-120.
- Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violence in the workplace: the case of health careprofessionals. *Papeles del Psicólogo* 2008; 29:49-58.
- Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of work place violence of healthcare workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health* 2008; 50: 288-93.
- Durmuş M. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Konya 112 Acil Sağlık Hizmetleri’nde Bir Uygulama, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2019. (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ş. Didem Kaya).
- Ekici D, Arıcı N. Mobbingin Hemşirelerin İş Doyumları Üzerine Etkisi: Bir Meta Analiz Çalışması. Şiddet ve Sosyal Travmalar. "Şiddetin Psikolojik, Edebi, Dini, Sağlık, Sosyal ve Eğitimsel Yansımalarına Dair Bazı Araştırmalar" 2017: 111-144.
- Ertan C. Etik, İş Etiği ve Sağlık Hizmetlerinde Etik (Çivril Devlet Hastanesi Sağlık Personelinde İş Etiği Algısı), Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013.

- Gürhan N, Sözbir ŞY, Polat Ü. Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri ve Modeller. Ankara Nobel Tıp Kitabevi; 2020. s. 767-777.
- Gürhan N, Özcan CT. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. s. 694-716.
- Gürhan N. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2016. s. 737-791.
- Flannery RB, Hanson MA, Penk WE. Patients' threats: Expanded definition of assault. Gen Hosp Psychiat. 1995; 17(6): 451-453.
- Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJG. Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. Aggr Viol Behav 2008; 13: 431-41.
- İlhan ve Diğerleri. (2009). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni, 28(3), 15-23.
- İlhan ve Arkadaşları. (2013). Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. Gazi Medical Journal, 24(1), 5-10.
- Irish Nurses Organisation. Workplace violence in the health sector country case studies research instruments survey questionnaire (ILO, ICN, WHO, PSI). Geneva 2003.
- Kahriman İ. Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2014; 5: 77-83.
- Kocacık F. Şiddet Olgusu üzerine, C. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2001; 2: 1-7.
- Mian M. "World Report on Violence and Health: What it Means For Children and Pediatricians", The Journal of Pediatrics 2014; 145: 14-19.
- Onganer E, Bozkurt B, Kılıç M. Hastalar için hasta güvenliği. J Kartal TR 2014; 25: 171-174.
- Özdemir Takak S, Baydar Artantaş A. Evaluation of Patients' and Their Relatives' Opinions and Attitudes About Violence Against Health Care Workers. Ankara Med J 2018; 1: 103-16.
- Pinar T, Acikel C, Pinar G, et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. J Interpers Violence 2017; 32: 2345-65.
- Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. Accid Emerg Nurs 1999; 7: 8-12.
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Ankara: TBMM, 2013.
- Serin H, Serin S, Bakacak M, Ölmez S. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Sted 2015; 24(3):109-113.
- Stathopoulou HG. Violence and aggression towards health care professionals. Health Sciences Journal 2007; 2: 29-30.
- Şahin B, Gaygısız Ş, Balcı FM, Öztürk D, Sönmez MB, Kavalcı C. Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. Turk J Emerg Med 2011; 11: 110- 4.
- Turkan S. Sağlık Çalışanlarına Şiddet Üzerine Analiz. Androloji 2013; 15(55): 254-255.
- Raskin NJ, Rogers CR, Witty MC. Client-centered therapy. In R.J. Corsini & D. Violence in the healthcare workplace. CME Resource. 2012; 26: 1-23.
- Yılmazel G. Hemşirelerde Psikolojik Yıldırma, İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri 2013; 5(2): 55-63.
- World Health Organization (2002) World Report on Violence and Health. Geneva: WHO.http://www5.who.int/violence_injury_prevention/download.cfm?id=0000000582.
- Wedding (Eds), Current psychotherapies. 9 th ed. Belmont, CA: Brooks/Cole; 2011.