



AREL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF HEALTH SCIENCES AREL UNIVERSITY

Web sayfası (Homepage): <https://sbfdergisi.arel.edu.tr>



Araştırma Makale

Sağlık Çalışanına Uygulanan Hasta ve Hasta Yakını Şiddeti ve İletişim

Deniz Gür^{1*}, Ülkü Baykal²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

e-mail: deniz.gur@sisli.edu.tr

Orcid ID: 0000-0003-4548-0311

²İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

e-mail: ulkubay@yahoo.com

Orcid ID: 0000-0001-5790-5992

Özet

Bu çalışmada; sağlıkta şiddet olgusu, sağlık çalışanı ile hasta ve hasta yakını arasındaki iletişim konusu ile birlikte ele alınarak, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin konulara değinilerek, ulusal yazına katkı sağlaması amaçlanmıştır. Bu derleme için, konuyla ilgili anahtar kelimeler kullanılarak PubMed ve Google akademik veri tabanlarında taramalar yapılmıştır. Türkiye'de ve tüm dünyada sıklıkla görülmekte olan sağlıkta şiddet, önemi gittikçe artan küresel bir sorun haline gelmiştir. Sağlık çalışanları hizmet sunarken hasta ve yakınları ile farklı nedenlerle sorun yaşamakta, fiziksel, sözlü veya psikolojik şiddete uğramaktadırlar. Şiddet, sağlık çalışanı üzerinde yaygın olumsuz etkiler gösterebildiği gibi hastayı da doğrudan etkilemektedir. Sağlıkta şiddetin önemli nedenlerinden biri hizmetin sunumu sırasında yaşanan iletişim sorunlarıdır. İletişim sorunları, hasta ya da yakınlarından kaynaklanabileceği gibi sağlık çalışanlarının davranışları nedeniyle de yaşanabilmektedir. Olumsuz iletişim ortamına; sağlık sistemi, örgütsel eksiklikler, çalışma koşulları gibi şiddetin diğer nedenleri zemin hazırlayabilmektedir. Çalışanlar, fiziksel ve zihinsel sağlıkları açıdan korunmalı, çalışma ortamları hastayla olumlu iletişim kurabilecek şekilde düzenlenmelidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla güvenlik, fiziki yapı vb. konular gözden geçirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Sağlık çalışanı, şiddet, sağlık çalışanı-hasta iletişimi

Patient and Patient Relative Violence Against Healthcare Workers and Communication

Abstract

In this study, the phenomenon of violence in health is discussed together with the subject of communication between the health worker, the patient and the patient's relatives. As a result, it is aimed to contribute to the national literature by addressing the prevention of violence against healthcare workers. For this review, PubMed and Google academic databases were searched using relevant keywords. Violence in health, which constitutes a serious problem in Turkey and all over the world has become a global problem. While providing services, healthcare professionals experience problems with patients and their relatives for different reasons, and are exposed to physical, verbal or psychological violence. Violence can have widespread negative effects on the healthcare worker as well as directly affecting the patient. One of the important causes of violence in health is the communication problems experienced during the delivery of the service. Communication problems may occur due to the behavior of healthcare professionals, as well as due to the patient or their relatives. Negative communication environment; Other causes of violence, such as health system, organizational deficiencies, working conditions, can prepare the ground. Health workers should be protected in terms of their physical and mental health, and their working environment should be arranged in such a way that

Başvuru: 22 Mart 2023 **Kabul:** 2 Nisan 2023

***Sorumlu yazar:** deniz.gur@sisli.edu.tr

İstanbul Şişli Meslek Yüksek Okulu, Maslak, İstanbul

- Bu çalışma yüksek lisans tezinden derlenerek yapılmıştır.

Dergi maili: sbfdergisi@arel.edu.tr

Dergi kısaltmaları: Arel Ü. Sağ. Bil. Derg.

J. Health Sci. Arel U.

they can communicate positively with the patient. In order to prevent violence against health workers, security, physical structure, etc. issues should be reviewed.

Key words: Health workers, violence, health workers-patient communication

1. GİRİŞ

Türk Dil Kurumu Sözlüğü' ne göre şiddet "karşıt görüşte olana kaba kuvvet kullanma, duygu ve davranışta aşırılık" olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr Erişim tarihi: 09.03.2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti; ölüm, yaralanma, psikolojik zarar veya kayıp ile sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanması olası olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye, bir gruba veya topluluğa karşı fiziksel şiddet ve gücün tehdit veya fiili olarak kasıtlı kullanımını, şeklinde tanımlamıştır (WHO, 2002).

Ülkemizde ve dünyada sık görülen şiddet olgusu, sağlık çalışanlarının yaşamını kaybetmesi gibi ciddi sonuçlarıyla günden güne artış göstermektedir (Aydemir ve ark., 2020). DSÖ raporuna göre, sağlık çalışanlarının %8 ile %38'i kariyerlerinin herhangi bir aşamasında fiziksel şiddete uğramaktadır. Bu oranlardan daha fazlasının da tehdit edildiği veya sözlü saldırıya uğradığı belirtilmektedir (WHO, 2023). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve DSÖ, sağlık çalışanına uygulanan şiddeti öncelikli görerek, bu konuda çalışmalar yürütmektedir. En çok bildirilen şiddet olaylarının hemşirelere, doktorlara ve ambulans personeline yönelik olduğu görülmektedir (TBMM Raporu, 2013).

Sağlık çalışanına yönelik şiddet sorununun temelinde birçok etmen rol oynamaktadır. Sağlık kurumları, diğer kurumlardan farklı olarak 24 saat hizmet vermesi ve insan sağlığıyla ilgilenmesi nedeniyle stresli çalışma ortamı özelliğindedir (Yiğit & Uğurluoğlu, 2020). Hastanın kaybı, yetersiz altyapı, iş yoğunluğu, personel yetersizliği gibi nedenlerin şiddetin tetikleyicisi olmasıyla birlikte, hizmetin sunumu sırasında yaşanan iletişim sorunları da şiddete ortam hazırlamaktadır. Yeterli bilgi verilmemesi şeklinde çalışan tarafından kaynaklanabileceği gibi hasta ve hasta yakınlarının çalışanlara karşı olumsuz konuşma ve davranışları da şiddet nedeni olmaktadır. Şiddet, hangi nedenle uygulanmış olursa olsun sağlık çalışanı üzerinde geniş bir yelpazede olumsuz etkiler gösterebildiği gibi hastayı da doğrudan etkilemektedir.

DSÖ, sağlık çalışanlarını iş yerindeki şiddetten korumak için sağlık çalışanlarına yönelik *şiddete karşı sıfır tolerans (hoşgörü) kültürünü* destekleme ve şiddete uğrayan herhangi bir sağlık çalışanı için ücretsiz ve gizli bildirim ve destek sağlamaya yönelik kamu denetçileri gibi ilgili uygulama mekanizmasının oluşturulması gerektiği önerisinde bulunmuştur (WHO, 2020).

2. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu derlemede, sağlık çalışanına uygulanan hasta ve hasta yakını şiddetinin iletişimle birlikte ele alınması amacıyla PubMed ve Google akademik veri tabanlarında Türkçe veya İngilizce dilinde yazılan kitap, derleme ve araştırma makalelerine ulaşılmıştır. Yazın taramasında; "sağlık çalışanı", "iletişim", "hasta şiddeti", "communication skills", "health workers", "violence" veya "aggression" anahtar sözcükleri kullanılmıştır.

2.1. Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Durumu

Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH) iş yeri şiddetini "iş yerindeki veya görevdeki kişilere yönelik fiziksel saldırılar ve saldırı tehditleri dahil olmak üzere şiddet içeren eylemler" olarak tanımlamaktadır. Sağlık çalışanları, iş yerinde şiddete karşı en savunmasız olan meslek üyesi olarak görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Çalışma Bakanlığı, 2002 ve 2012 yılları arasında sağlık hizmetlerinde ciddi yaralanmalı şiddet olayı oranının diğer sektöre göre dört kattan daha fazla olduğunu belirtmektedir (Alsalem et al., 2018; U.S. Department of Labor, 2004).

Son yıllarda Türkiye’de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin dikkat çekici boyuta ulaştığı farklı çalışmalarla ortaya konmuştur. Sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada, katılımcıların %83,3’ünün çalıştıkları süre içinde şiddet uğradığı görülmüştür (Şahin & Yıldırım, 2020). Kocaeli’nde yapılan bir araştırmaya göre sağlık çalışanlarının son 12 ayda şiddete uğrama oranı %72,4 olarak saptanmıştır. Aynı araştırmada çalışanların neredeyse tamamı kendilerine sözel şiddet (%98,5) uygulandığını belirtmiştir (Çamcı & Kutlu, 2021). Çalışan tarafından önemsenmese de yüksek sesle bağırma, hakaret ve tehdit şeklinde uygulanan sözel şiddet, en sık yaşanan şiddet türü olmaktadır. Diğer bir çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı %70, sözel şiddete uğrama sıklığı %81, fiziksel şiddete uğrama sıklığı %17 olarak saptanmıştır (Oksay & Üzümcü, 2019). Suudi Arabistan, Al-Hassa’da yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarına karşı iş yerindeki sözlü ve fiziksel şiddet olaylarının sırasıyla %92,1 ve %7,9’unu oluşturduğu görülmüştür (Alsalem et al., 2018). Fiziksel şiddet küçük hareketlerle (el kol hareketleri, bileğinden tutup kavramak vb. gibi) görülebileceği gibi itme ve çevredeki eşyaları kullanarak yaralama, hatta ölüme neden olmaya kadar gidebilmektedir (Dağ, 2017).

Sağlık personeline yapılan şiddet olaylarının neden-sonuç ilişkilerinin kurulabilmesi, şiddet uygulayan kişilerin özelliklerinin izlenmesi amacıyla, 2012 yılında Beyaz Kod uygulaması getirilmiştir. 2016 yılı içerisinde 10.771. Beyaz Kod çağrısı, 2017’de 7 bin 751, 2021 yılında ise 101,984 çağrı yapılmış olması, sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olayının giderek nasıl büyüdüğünü göstermektedir (SB, 2021 Faaliyet Raporu; Takak Artantaş, 2018). Türk Tabipleri Birliği (TTB), sağlıkta şiddet olgusu giderek artarken önlemlerin yetersiz kalması üzerine, 2022 yılında hekimler arasındaki dayanışmayı artırmak ve hekimlerin tabip odalarına ulaşımını kolaylaştırmak için “TTB Yanımda” mobil uygulaması oluşturmuştur (TTB, 2022). Sağlık hizmetlerinde şiddete uğramanın daha yaygın olmasına karşın, bildirilen şiddet vakalarının oranının daha düşük olduğu kaydedilmiştir. Bunun nedeni, yaralanma içeren ciddi durumlar şiddet olarak algılanırken, diğer şiddet türlerinin göz ardı edilmesidir (Al ve ark., 2012; Karakaş ve ark., 2021).

Şiddete uğrama, sağlık çalışanının fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik halini olumsuz etkilemektedir. Şiddet deneyimi yaşam kalitesinin azalması, öfke, fiziksel yaralanma, stres, sosyal ilişkilerden çekilme gibi birçok bozukluğa yol açabilmektedir (Bahar ve ark., 2015; Durak ve ark., 2014; Karakaş ve ark., 2021). Bununla birlikte, çalışma yaşamına ilişkin olarak tıbbi hataların artması, kronik tükenmişlik, işe devamsızlık, iş doyumunun ve işe bağlılığın azalması görülmektedir (Esen ve Aykal, 2020). Şiddet, yalnızca çalışanları değil aynı zamanda çalışma isteğinin bozulmasıyla hasta güvenliğini ve sağlık hizmetinin kalitesini etkileyen bir durum yaratmaktadır (Eytmiş ve Sezer, 2022; Filiz ve ark., 2022).

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin nedenlerine yönelik birçok çalışma yapılmış olmakla birlikte, yanlış anlaşılma ve eğitim düzeyi düşük hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan iletişim sorunlarının şiddete neden olduğu belirtilmektedir (Özcan ve Bilgin, 2011). Ayrıca yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artma nedenleri; sağlık kurumlarının çok kalabalık olması, hasta ve yakınlarının sabırsız olması ve kurallara uymak istememeleri, personel yetersizliği nedeniyle hastaların uzun süre beklemesi, hastane politikalarına duyulan öfke, hastalara yeterince zaman ayrılmaması, aşırı kalabalık ortamda çalışma, şiddetle baş etme konusunda çalışanın eğitim yetersizliği vb. olarak sıralanmaktadır (Akca & ark., 2014; Al ve ark., 2012; Gacki et al., 2009; Takak & Artantaş, 2018).

2.2. Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Hasta Yakını Arasındaki İletişim Sorunları

İletişimde yalnızca hareketler değil bunun yanı sıra duygular da iletişimin bir parçası olmaktadır. Kişiler arasında anlaşmanın olumsuz olması durumunda; nefret, kin, öfke ve sinirlilik duyulabilmektedir. İletişimde mesajların iletiminde kullanılan kodlamalar doğru seçilmediğinde

ya da karşıdaki kişinin bu kodlamayı farklı çözmesi ve yanlış algılaması durumunda iletişim sorunları ortaya çıkabilmektedir (Dağ, 2017).

Sağlık çalışanı ile hasta veya yakınları arasındaki iletişim şekli, konunun taraflarının sağlığı ve güvenliği için önemlidir. Bu iletişimin doğru sürdürülmemesinde; sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar, olumsuz fiziki koşullar, yapılan tanı testlerinin fazla olması, personel sayısının yetersizliği, medyanın oluşturduğu algı gibi birçok etmen etkili olmaktadır (Solmaz & Duğan, 2018). Sonuç olarak, çalışanlar ve hasta arasında uygun olmayan iletişim, bazen doğrudan bazen de dolaylı yoldan sağlık çalışanına şiddeti tetikleyen neden olmaktadır (Özcan ve Bilgin, 2011). Bu konuda son yıllarda uluslararası bilimsel yazında, sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin artırılmasıyla ilgili çalışmalar daha yoğun olarak görülmektedir (Amini et al., 2018; Burke ve ark., 2023; Kim & Sim, 2020).

Şiddetin kaynağı, hasta veya yakınları olabileceği gibi sağlık çalışanı kaynaklı da şiddet olabilmektedir. Bu bağlamda yaşanan şiddet sorunu, kaynağına göre iki başlıkta ele alınabilmektedir.

1) Çalışan kaynaklı iletişim sorunları

Sağlık çalışanının, hasta ve hasta yakınlarıyla düşük kalitede iletişim kurması, şiddeti ortaya çıkaran temel neden olabilmektedir (Chapman, 2009; Doğanay, 2014; Solmaz & Duğan, 2018). Sağlık çalışanlarına şiddet uygulamasında, özellikle aceleci davranıp hastaya bilgi vermeme, güler yüzlü olmama, gerekli ilgiyi göstermeme gibi çalışanla ilgili etmenler etkili olmaktadır (Filiz ve ark., 2022). Şiddetin nedenlerine yönelik yapılan çalışmada hasta ve hasta yakınları sağlık çalışanlarıyla ilişkin olarak; hastalara sıra ile bakmaması, az bilgilendirme yapması, güler yüzlü ve yeterince kibar olmaması şeklinde iletişim odaklı yanıtlar vermişlerdir (Terkes ve ark., 2021). Örneğin; hastane kuralları hakkında bilgi sahibi olmayan hasta yakını, işlem sırasında hastasının yanına girdiğinde sağlık çalışanının olumsuz tavrıyla karşılaşabilmektedirler (Dağ, 2017). SABİM'e (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) 2021 yılı içerisinde sağlık çalışanları hakkında tehdit ve şiddet ifadeleri içeren 27.560 adet başvuru bırakılmıştır (SB, 2021 Faaliyet Raporu).

Özellikle hekimlerin, tıbbi terimlerle iletişim sağlamaya çalışması hasta ve hasta yakınının doyumunu azaltmaktadır. Hasta birey durumuyla ilgili doğru bilgi almak istediğinde, sağlık personelinin hastanın sosyo-kültürel yapısına uygun iletişim kurması gerekmektedir. Bu süreçte hastanın kullanılan terminolojiyi anlamaması şiddet durumuna ortam hazırlayabilmektedir (Doğanay, 2014). Boz ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada, hekimlerin hastaya kötü haber verme konusunda kendilerini yetersiz gördükleri belirtilmiştir. Kötü haber verme aşamasında hekimin kuracağı yanlış iletişim, hastanın tedavi kararlarını yanlış etkileyebileceği gibi hasta ve hasta yakınlarında saldırgan davranışa da neden olabilmektedir. Hekimin kendisini koruyabilmesi açısından, empati yapabilme ve ailenin tepkisini yönetebilme gibi iletişim becerileri ön plana çıkmaktadır (Boz ve ark., 2016).

İletişimin gerçek amacına ulaşması için seçilen sözcüklerin, ses yüksekliğinin, tonlamanın ve beden dilinin doğru kullanımı oldukça önemlidir. Çalışanlar, deneyimsizlik veya başka nedenle kendinden emin davranmadığında, hasta ve hasta yakınlarıyla geliştirilen ilişkilerin kalitesi olumsuz etkilenmekte ve şiddetin tetikleyicisi olmaktadır (Camerino et al., 2008; Uludağ & Zengin, 2016). Yapılan diğer bir çalışmada, dış kontrol odağı sergileyen (kendilerine ne olacağını çevrelerinin belirlediğini hisseden), yetersizlik ve ilgisizlik gösteren veya endişe ve korku sergileyen hemşirelerin şiddet görme olasılıklarının arttığı saptanmıştır (Chapman et al., 2009). Bununla birlikte göz temasının olmayışı, duyguların yansıtılmaması, hastanın önemsenmediğinin hissettirilmesinin de hastalar tarafından yakınma konusu olduğu vurgulanmaktadır (Kumbasar, 2016).

Sağlık çalışanının bazı davranışları, şiddeti tetikleyen ön yargılı iletişime neden olmaktadır. Hastanın sorusunu anlamayıp "bilmiyorum" ya da "ben ilgilenmiyorum bu konularla yandaki

arkadaş ilgileniyor” gibi yanıt verilmesinin, iletişimin yetersizliğini ve personelin özel bir işiyle uğraştığını düşündürmektedir (Dağ, 2017).

2) Hasta ve hasta yakınları kaynaklı iletişim sorunları

Hastaneler, yirmi dört saat hizmet veren, çalışanların hasta ve hasta yakınları ile doğrudan iletişim halinde olduğu bir çalışma ortamı sunmaktadır. Hizmetin verilmesi sürecinde, farklı gerekçelerle hasta ve yakınlarından yansıyan iletişimi engelleyen sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Özellikle acil servise başvuran hastalar veya yakınları, beklenmedik bir durumun ortaya çıkması sonucunda kriz yaşayabilmektedirler. Çünkü insanlar, günlük yaşantılarını kendilerine bir şey olmayacakmış gibi sürdürmekte olup yaşam biçimini altüst etme riski olan ya da yaşamındaki seçimlerini azaltması anlamına gelen kötü bir haberi duymak istememektedir (Bilgin ve ark., 2008). Beklenmedik durumların yaşanmasıyla oluşan duygu değişimleri, hasta ve hasta yakınlarının sağlıklı iletişim kurmasını zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte hastane ortamında bulunmak, sıklıkla hastalar ve yakınları arasında kaygı gibi olumsuz duyguları hareketlendirmektedir. Hasta ve yakınlarının yaşadığı stres iyi yönetilmediğinde, hastanın sağlığıyla ilgili endişe temelinde saldırgan davranışlar görülebilmektedir (Luck et al., 2008; Yagil & Dayan, 2019). Yaşanan hastalık veya sakatlık durumundan hastanın kaybına kadar olan tüm süreçler, hasta veya yakınlarında mutsuzluk, gerginlik ve saldırganlık oluşturabilmektedir. Bu durumun üzerine eklenecek tanı, tetkik isteme ya da konsültasyon gibi işlemlerin gecikmesi sağlık çalışanlarına karşı şiddeti ortaya çıkarmaktadır (Doğanay, 2014; Er ve ark., 2021; Kalbali ve ark., 2018).

Hastanın eğitim düzeyi, sosyo-kültürel özellikleri, kişilik yapısı, inanç düzeyi, düşünce ve değer sistemi, psikolojik durumu vb. hasta ile sağlık çalışanı iletişimini etkileyen etmenler arasında belirtilmektedir. Hastalık, kayıp gibi olumsuz durumlar karşısında kişilerin tepkisi ve kendini anlatma şekli farklılık göstermekte olup iletişim biçimi açık olacağı gibi baskılayıcı ya da edilgen (pasif) de olabilmektedir (Özşenler, 2009). Çalışmalar, girişken olmayan hastaların, durumlarını anlatmakta zorlandıklarını ve bunun sonucunda da saldırganlaşabildiklerini göstermektedir (Chopman et al., 2009).

Hastanın iletişim kurmasını zorlaştıran diğer etmenler: eğitim ve sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması, kültüre bağlı ya da etnik köken farklılıkları olarak sıralanmaktadır (Başol, 2018; Özşenler, 2021). Hasta bireyin temel okuma ve yazma becerilerine sahip olmaması ve sağlığı ile ilgili materyali okuyup anlayamaması, çalışanla kurduğu ilişkide aksaklıkların oluşmasına ve olumsuz iletişim kurulmasına neden olabilmektedir (Akbolat ve ark., 2016). Atilla ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada hekimler, hastaların yakınmalarıyla ilgili tam ve doğru bilgi aktaramamalarını iletişime engel önemli bir bileşen olarak belirtmişlerdir (Atilla ve ark., 2012).

Sağlık çalışanı ve hasta iletişimi, kişiler arası iletişim kapsamında ele alındığında sorun çözme, stresi giderme, bilgi verme, ilişkileri biçimlendirme ve sürdürme, duyguları açıklama amacına hizmet etmesi beklenmektedir. Terkes ve arkadaşlarının hasta ve yakınlarıyla yaptığı çalışmada, sağlık çalışanına uygulanan şiddetin nedenleri arasında hasta veya hasta yakınının yapılan açıklamaları dinlememesi ve iletişime kapalı olması gösterilmiştir (Miral, 2001; Terkes ve ark., 2021).

2.3. İletişim Sorunu Nedeniyle Yaşanan Şiddetin Önlenmesi

Hasta ve yakını ile çalışanlar arasındaki şiddeti tetikleyen iletişim sorunları, her iki taraftan da kaynaklandığı için sisteme yönelik önlemlerin alınmasıyla birlikte hem sağlık çalışanlarının hem de hasta ve yakınlarının iletişimi üzerinde durulması gerekmektedir.

Doğru iletişimin yolu, kullanılan dili iyi kullanmaktan geçmektedir. Her meslekte olduğu gibi sağlık sektöründe de insanlarla kurulan iletişim sürecinde dilin çok önemli rolü bulunmaktadır

(Solmaz & Duğan, 2018). Hastaya bilgi verilmesi sırasında açık iletişim kurulması, hastanın olumlu yönde tutum değiştirmesini sağlayabilmektedir. Göz temasının kurulması ve adıyla seslenilmesi, kişinin kendisinin önemsendiğini ve dikkate alındığını düşündürmektedir. Aynı zamanda etkili dinleme becerisi de hasta bireyin duygularını rahat belirtmesini sağlayacaktır (Başol, 2018; Gordon & Edwards, 2014; Özşenler, 2009). Ayrıca empatik duyarlılığa ve terapötik iletişim becerisine sahip olmak, sağlık çalışanları ile hasta ve yakınlarının iletişiminde bakıma katılımı sağlayacaktır (Gökçe ve ark., 2021).

Sağlık çalışanları, eğitimleri sırasında iletişim becerilerini yeterli derecede geliştiremediklerinde özellikle çatışma yönetimi ve öfke yönetimi konusunda sorun yaşamaktadır. Saldırılan hastaya karşı iletişim becerisi iyi olmayan çalışanları, şiddet olayını kışkırtabilmektedir (Chapman et al., 2009; Solmaz & Duğan, 2018). Bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli bütçe ayrılarak etkili eğitimlerin düzenlenmesi ve katılımın sağlanması önerilmektedir. Bu eğitimler; öz farkındalık, hasta-çalışan iletişimi, kriz yönetimi, öfke kontrolü, hasta hakları ve şiddetle baş edebilme konularını içermelidir (Caruso et al., 2022; Doğanay, 2014). Çalışan eğitimlerinin ilgili alandan uzmanlar tarafından verilmesi sağlanmalıdır. Örneğin; ajitasyonu olan hastanın yönetimi konusunda, sağlık çalışanına psikiyatri alanındaki uzmanlar tarafından eğitim ve bilgilendirme desteği vermelidir. (Gülpek ve ark., 2019). Sağlıkta şiddetin azaltılması için sağlık çalışanlarına, daha fazla danışmanlık alınması önerilmektedir. Bu önerilere göre hastanın klinik durumunun uygun şekilde açıklanması, hasta ve yakını ile sağlık çalışanı iletişiminde iyileşme ve tedavinin tahmini maliyeti ve olumsuz durumun oluşmasında görevlileri destekleyebilecek yas danışmanlarına gereksinim duyulmaktadır (Sharma et al., 2019).

Şiddete yönelik risk içeren durumları önceden fark etme ve şiddetle başa çıkma konusunda sağlık çalışanının eğitilmesi ile şiddetin azaltılacağı belirtilmektedir (Üzümcü & Oksay, 2019). Hasta ya da yakınındaki bazı davranışlara karşı uyanık olunması, şiddet olaylarının meydana gelme olasılığını öngörmeye yardımcı olacaktır. Bu davranışlar arasında; öfke, hızlı konuşma, öfkeli bir ses tonu, kıpırdanma, dikkat çekme, paranoyak kuruntulu yorumlar, gergin konuşmalar veya tehditler, sıkılı yumruklar, volta atma ve gergin duruş vb. yer almaktadır (Chapman et al., 2009).

Sağlık hizmeti alan bireylerin eğitim düzeyinin artırılması ve hastanede belirlenen kurallara uyma konusunda getirilen yaptırımlarla, hasta sayısına uygun personel ve ekibin olması, hastanelerde yeterli ekipmanın bulundurulması gibi düzenlemeler sağlıkta şiddetin önüne geçilmesine yardımcı olacaktır (Al ve ark.,2012; Erdoğan, 2021).

3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; Türkiye'de ve dünyada sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında çeşitli tehlike ve risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Sık karşılaşılan şiddet olgusu, tüm meslek grupları için bir risk olsa da özellikle sağlık kurumlarında çok daha yaygın görülmektedir.

Birçok nedenden kaynaklanmakla birlikte, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla güvenlik, fiziki yapı vb. konular gözden geçirilmelidir. Sağlık Bakanlığı sağlıkta iletişimin önemine kayıtsız kalmamak ve şiddet olaylarının önüne geçmek için sağlık kuruluşlarında hem hasta hakları hem de çalışan hakları birimlerini oluşturmuştur. Bu birimlerin etkin kullanımıyla sorunların hızlı bir şekilde çözüme kavuşturulması, yasal düzenlemelerle sağlıkta şiddetin önüne geçilmesi gerekmektedir. Çalışanlar, fiziksel ve zihinsel sağlıkları açıdan korunmalı, çalışma ortamları hastayla olumlu iletişim kurabilecek şekilde düzenlenmelidir. Hastaların veya yakınlarının yakınmalarının yanı sıra sağlık çalışanlarına yönelik şiddet veya saldırganlığın adil ve güçlü bir şekilde ele alınması için çalışmalar yapılmalıdır. Bu süreçte, sağlık çalışanları için iş yerinin çalışma koşulları ve mesleki gelişim açısından güvenli ve ödüllendirici bir yer olması gerekliliği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

- Aydemir, İ., Üçlü, R. & Aydoğan, A. (2020). Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 83(1), 60-68.
- Akca, N., Yılmaz, A. & Işık O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir merkezi örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1), 1-12.
- Akbolat, M., Kahraman, G., Erigüç, G. & Sağlam, H. (2016). Sağlık okuryazarlığı hasta-hekim ilişkisini etkiler mi? Sakarya ilinde bir araştırma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4), 354-362. DOI: 10.5455/pmb.1-1455008901
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D.A. & Yıldırım, C. (2012). Increased violence towards health care staff. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 11(2), 115-124.
- Alsaleem, S.A., Alsabaani, A., Alamri, R.S., Hadi, R. A., Alkhayri, M. H., Badawi, K.K., Badawi, A.G., Alsehri, A.A. & Al-Bishi, A.M. (2018). Violence towards healthcare workers: a study conducted in abha city Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, 25(3), 188-193.
- Amini, M., Amini, M., Nabiee, P. & Delavari, S. (2018). The relationship between emotional intelligence and communication skills in healthcare staff. *Shiraz E Medical Journal*, 20(4), 1-3. <https://doi.org/10.5812/semj.80275>
- Atilla, G., Oksay, A. & Erdem, R. (2012). Hekim-hasta iletişimi üzerine nitel bir ön çalışma. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43, 23-27.
- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z. & Alkayış M. (2015). Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatr Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 57-64.
- Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1), 76-93.
- Bilgin, G., Öztürk, G. & Şirin, S. (2008). Kanser tanısı konan hastalarda kötü haber verme: hekime düşen görev. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 71(1), 22-26.
- Boyle, M.J. & Wallis, J. (2016). Working towards a definition for workplace violence actions in the health sector. *Saf Health*, 2(4), 2-6. <https://doi.org/10.1186/s40886-016-0015-8>
- Boz, Y.K., Muslu, E.C., Badem, A., Yıldız, C.M., Küçük, İ.F., Ulaş, S.B. & Özcan, S. (2016). Bir özel çalışma modülü deneyimi: hastaya kötü haber verme. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 47, 5-12. <https://doi.org/10.25282/ted.378305>
- Burke, G., Melvin, L. & Ginsburg, S. (2023). Patients are the people who teach me the most: exploring the development of communication skills during internal medicine residency. *Journal of Graduate Medical Education*, 15(1), 59-66. doi: 10.4300/JGME-D-22-00433.1.
- Camerino, D., Estryng-Behar, M., Conway, P., Van Der Heijden, B. & Hasselhorn, H. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 35-50.
- Caruso, R., Toffanin, T., Folesani, F., Biancosino, B., Romagnolo, F., Riba, M. B., McFarland, D., Palagini, L., Murri, M.B., Zerbinati, L. & Grassi, L. (2022). Violence against physicians in the workplace: trends, causes, consequences, and strategies for intervention. *Current Psychiatry Reports*, 24, 911-924. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01398-1>
- Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S. (2009). Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas. *British Journal of Nursing*, 18(8), 478-483. DOI: 10.12968/bjon.2009.18.8.41810
- Doğanay, İ. (2014). ALO 113-BEYAZ KOD: Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin yaşadığı şiddet olgusu ve çözüm önerileri. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 1(2), 136-140.
- Durak, T. Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V. & Parlak, İ. (2014). Bozyaka eğitim ve araştırma hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24, 130-7.
- Erdoğan, B. (2021). Sağlık iletişimi ve şiddet. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 26-29.
- Esen, H. & Aykal, G. (2015). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Eyitmiş, M. & Sezer, F. (2022). Covid-19 döneminde sağlık personeline yönelik hasta-hasta yakınlarının uyguladığı şiddet değişti mi? nitel bir çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(1), 244-268. Doi: 10.37880/cumuiibf.1010068

- Filiz, E., Ünal, S.N., Kahveci, Ş. & Uyar, S. (2022). Toplumun sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki tutumu. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9(4), 328-335. Doi: 10.52880/sagakaderg.1129275
- Gacki-Smith, J., Juarez, A.M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L. & MacLean, S.L. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *Journal of Nursing Administration*, 39(7/8), 340-349.
- Gordan, T. and Edwards, W.S. (2014). Hasta ve doktor iletişimi. O. Aytolu. Çeviri, Profil Yayıncılık, İstanbul.
- Gökçe, T. & Dünder, C. (2010). Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Journal of Inonu University Medical Faculty*, 15(1), 25-8.
- Gökçe, E., Atıcı, M. & Arslan., S. (2021). Hemşireler ile hastalar arasındaki iletişim sorunları ve beklentiler: Nitel bir araştırma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 171-180.
- Gülpek D., Kenar, N.İ.A. & Hocoğlu, Ç. (2019). Ajite hastaya yaklaşım. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (3), 206-211. doi:10.35365/ctjpp.19.1.27
- International Labour Office, World Health Organisation. (2014). Health WISE action manual. Work Improvement in Health Services. Geneva: International Labour Office.
- Kalbalı, R., Jouybari, L., Derakhshanpour, F., Vakili, M. A. & Sanagoo, A. (2018). Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 5, 89-94.
- Karakaş, T.S., Gamsızkan, Z. & Cangur, Ş. (2021). Exposure of violence and its effects on health care workers. *Konuralp Medical Journal*, 13(2), 327-333. DOI: 10.18521/ktd.861057
- Kim, Y.A., & Sim, O.I. (2020). Communication skills, problem-solving ability, understanding of patients' conditions, and nurse's perception of professionalism among clinical nurses: A structural equation model analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 4896. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134896>.
- Kumbasar, B. (2016). Hasta odaklı sağlık hizmetlerinde iletişim. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 85-90. DOI: 10.17681/hsp.50586
- Miral, S. (2001). Tıp eğitiminde iletişim becerileri: Çağdaş yöntem ve tetkikler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1(1), 63-66.
- Özcan, N.K. & Bilgin, H. (2011). Violence towards healthcare workers in Turkey: A systematic review. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1442.
- Özşenler, S.D. (2021). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çözümünde iletişim becerilerinin rolü. *Selçuk İletişim Dergisi*, 14(2), 576-605. doi: 10.18094/JOSC.778997
- Sağlık Bakanlığı, 2021 Faaliyet Raporu. Erişim Tarihi: 21.02.2023
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Raporu; Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu, Ocak, 2013.
- Sharma, S., Gautam, P.L., Sharma, S., Kaur, A., Bhatia, N., Singh, G., Kaur, P. and Kmar, A. (2019). Questionnaire-based evaluation of factors leading to patient-physician distrust and violence against healthcare workers. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 23(7), 302-309. Doi: 10.5005/jp-journals-10071-23203
- Şahin, Ö. & Yıldırım, E. (2020). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Üniversite hastanesi örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 7-14.
- Takak, S.Ö. & Artantaş, A.B. (2018). Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(1), 103-116.
- Türk Dil Kurumu Genel Türkçe Sözlük, Erişim: 09.03.2023. <http://www.tdk.gov.tr>
- Terkeş, N., Değirmenci, K. & Güldali, B. (2021). Hasta/hasta yakınları bakış açısıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4), 328-336. DOI: 10.46483/deuhfed.818068
- TTB. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c06bd78c-79fc-11ed-b4df-d1d4aff1ac8a (Erişim tarihi: 21.02.2023).
- Uludağ, A. & Zengin, N. (2016). Sağlıkta şiddete hasta şikayetlerinde yer alan olumsuz ifadeler açısından bir bakış: Konya örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(3), 71-86.

- U.S. Department of Labor. (2004). Occupational Safety and Health Administration: Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. <http://www.osha.gov/index.html>. (Erişim tarihi: 04.12.2022).
- Üzümçü, F. & Oksay, A. (2019). Bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 10(25), 584-598.
- WHO. (2002). World Report on Violence and Health. World Health Organization (WHO), Geneva (Switzerland), 1-21.
- Violence against health workers. World Health Organisation (WHO). (2020). <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who> (Erişim tarihi: 11.03.2023)
- Violence against health workers, World Health Organisation (WHO) <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers> (Erişim tarihi: 10.03.2023).
- Yagil, D. & Dayan, H. (2019). Justification of aggression against nurses: The effect of aggressor distress and nurse communication quality. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 611-620. DOI: 10.1111/jan.14269
- Yiğit, A. & Uğurluoğlu, D. (2020). Türkiye’de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyinin meta analiz yöntemiyle belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(1), 99-111.