

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTALARIN SAĞLIK ÇALIŞANLARINA
ŞİDDETE YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN
MEMNUNİYET DÜZEYLERİ**

Muhammet İPEK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK

Konya-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Yüksek Lisans **Muhammet İPEK**'in “**Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşünceleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/20.12.2022

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK
Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik
Fakültesi/
Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Üye

Doç. Dr. Serpil Yüksel
Necmettin Erbakan Üniversitesi /Hemşirelik
Fakültesi/Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği
Anabilim Dalı

Üye

Büşra Altınel
Selçuk Üniversitesi/Hemşirelik
Fakültesi/Hemşirelikte Yönetim Anabilim
Dalı

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 28/12/2022 tarih ve 27/22 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü

BEYANAT

Bu tezin tamamının 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.

20.12.2022

Muhammet İPEK



BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşünceleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri

Öğrencinin Adı Soyadı: Muhammet İpek

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 69

ORJİNALLİK RAPORU			
% 11	% 10	% 4	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı		% 2
2	Submitted to TED Ankara College Öğrenci Ödevi		% 1
3	acikerisim.dicle.edu.tr İnternet Kaynağı		% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı		% 1
5	gokhancantaoglu.com İnternet Kaynağı		% 1
6	saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı		<% 1
7	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı		<% 1
8	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı		<% 1

Danışman Öğretim Üyesi Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sırasında ilgisini ve önerilerini göstermekten kaçınmayan, kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösterici ve destek olan değerli danışman hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK'e ve bana desteğini esirgemeyen eőim Fatma İPEK'e sonsuz teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Muhammet İPEK



İÇİNDEKİLER

Tez Kapağı ve İç Kapak.....	i
Tez Onay Sayfası.....	ii
Tez Beyan Sayfası	iii
Benzerlik Raporu	iv
Önsöz ve Teşekkür.....	v
İçindekiler	vi
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi.....	viii
Şekiller Listesi	viii
Resimler Listesi	ix
Tablolar Listesi	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Şiddet Kavramı ve Tanımı.....	4
2.1.1. Şiddetin Türleri	5
2.1.1.1. Sözel Şiddet (Duygusal/psikolojik şiddet).....	5
2.1.1.2.Fiziksel Şiddet.....	5
2.1.1.3.Cinsel Şiddet	5
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Şiddet	5
2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Şiddetin Nedenleri	6
2.2.2. Sağlıkta Şiddete Karşı Alınacak Önlemler	6
2.2.3. Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Karşı Yasal Düzenlemeler	7
2.3. Acil Serviste Şiddet	9
2.4. Hasta Memnuniyeti	12
2.4.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	13
2.4.1.1. Hastaya İlişkin Faktörler.....	13
2.4.1.2. Hizmet Verene İlişkin Faktörler.....	13
2.4.1.3. Kurumsal ve Çevresel Faktörler.....	13
2.5. Hasta Memnuniyeti İle İlgili Yapılmış Çalışmalar.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17

4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
7. KAYNAKLAR	46
8. ÖZGEÇMİŞ	53
9. EKLER	54



Kısaltmalar ve Simgeler Listesi

HMA: Hasta Memnuniyet Anketi

ILO: International Labour Organization

TTB: Türk Tabipler Birliği

WHO: World Health Organization

WMA: World Medical Association



Şekiller Listesi

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. DFA Analizi İçin Oluşturulan Model.....26



Tablolar Listesi

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.10.1. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Analizleri	19
Tablo 4.1.1. Hastaların Özellikleri	21
Tablo 4.2.1. Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşünceleri.....	22
Tablo 4.3.1.1. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) ve Bartlett's Testi Sonuçları.....	23
Tablo 4.3.2.1. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi AFA Faktör Yükleri.....	24
Tablo 4.3.3.1. DFA Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler.....	25
Tablo 4.3.3.2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi DFA Faktör Yükleri.....	26
Tablo 4.3.4.1. Acil Servis HMA'nın Madde Toplam Korelasyonu.....	27
Tablo 4.3.4.2. Acil Servis HMA'nın Cronbach's Alpha Katsayı Değeri.....	27
Tablo 4.4.1. Acil Servis HMA'nın Soru Bazında Sayı ve Yüzde Dağılımı.....	28
Tablo 4.4.2. Acil Servis HMA Madde ve Toplam Puan Ortalaması Dağılımı.....	29
Tablo 4.4.3. Hastaların Özellikleri İle Acil Servis HMA Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.5.1. Hastaların özellikleri ile şiddet uygulama durumu arasındaki İkili (Binary) lojistik regresyon modeli	31

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşünceleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri

Muhammet İPEK

Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi / Konya - 2022

Acil servise başvuran hastaların sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düşünceleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışma, 01-30 Nisan 2021 tarihleri arasında Konya'da bir kamu hastanesinin acil servisine başvuran 348 hasta ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan Tanımlayıcı Bilgiler Soru Formu ve Sağlık Bakanlığı Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi'ne yönelik geçerlik ve güvenilirlik analizleri, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA), sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesine ilişkin ikili (Binary) lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların %26.7'sinin bir sağlık çalışanına şiddet uyguladığı, şiddet uygulayan hastaların ise %91.4'ünün sözel/psikolojik, %8.6'sının ise fiziksel şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Hastaların %72.8'sinin bir sağlık çalışanına yönelik şiddete tanık olduğu ve %82.2'sinin ise şiddetin yasal yaptırımları konusunda bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Hastalar sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri olarak sırasıyla; şiddeti yapanların eğitimsizlikleri (%62.9) sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olması (%61.8) ve uzun süre beklemek/bekletilmek (%50.6) olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların %50.3'ünün acil servisten memnun olduğu saptanırken, memnun olan hastaların ise şiddet uygulamadığı istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) bulunmuştur. İkili (Binary) lojistik regresyon analizi sonucuna göre 45-65 yaş grubunda, erkek, lise ve üniversite eğitim durumuna sahip, ev hanımı ve acil servise 4 kez ve üzeri gelmiş olmak, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskini artıran önemli faktörler olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak, hastaların dörtte birinin bir sağlık çalışanına şiddet uyguladığı ve en fazla uygulanan şiddetin sözel/psikolojik şiddet olduğu, hastaların yarısının ise acil servisten memnun olmadığı bulunmuştur. Sağlık yöneticileri ve politika yapıcılarının, hasta memnuniyetinin artırılmasına yönelik önlemler alması, ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesine ilişkin, toplumsal farkındalık oluşturulması ve stratejiler geliştirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, hasta, hasta memnuniyeti, sağlık çalışanı, şiddet.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKIYE

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Thoughts of Patients Receiving Health Service from the Emergency Service towards Violence and the Level of Satisfaction with the Health Services

Muhammet İPEK

Department of Nursing Management

Master Thesis / KONYA - 2022

This descriptive and cross-sectional study, which was carried out in order to determine the thoughts of patients applying to the emergency service about violence towards healthcare professionals and their satisfaction with healthcare services, was conducted with 348 patients who applied to the emergency department of a public hospital in Konya between 01-30 April 2021. The data were collected with the Descriptive Information Questionnaire created by the researchers by scanning the literature and the Ministry of Health Emergency Service Patient Satisfaction Questionnaire. In the analysis of the data, descriptive statistics, validity and reliability analyzes for the Emergency Service Patient Satisfaction Questionnaire, t-test for independent groups and one-way analysis of variance (ANOVA), binary logistic regression analysis for determining the risk factors affecting violence against healthcare professionals were used.

It was determined that 26.7% of the patients participating in this study inflicted violence on a healthcare worker, 91.4% of the patients who used violence applied verbal/psychological violence, and 8.6% applied physical violence. It was determined that 72.8% of the patients witnessed violence against a healthcare worker and 82.2% of them were not informed about the legal sanctions of violence. The patients, respectively, as the causes of violence against healthcare professionals; They stated that those who perpetrate violence are uneducated (62.9%), the work of health workers is very busy (61.8%) and waiting/waiting for a long time (50.6%). While it was determined that 50.3% of the patients were satisfied with the emergency service, it was statistically significant ($p<0.05$) that the satisfied patients did not use violence. According to the binary logistic regression analysis, it was determined that the 45-65 age group, male, having high school and university education, a housewife, and coming to the emergency room 4 or more times are important factors that increase the risk of violence against healthcare professionals.

As a result, it was found that one fourth of the patients inflicted violence on a healthcare worker, the most common violence was verbal/psychological violence, and half of the patients were not satisfied with the emergency service. It is recommended that health managers and policy makers take measures to increase patient satisfaction, as well as create social awareness and develop strategies for the prevention of violence against health workers.

Keywords: Emergency department, patient, patient satisfaction, healthcare workers, violence.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, bir kişi veya gruba karşı fiziksel veya psikolojik travmaya neden olabilecek şekilde kasıtlı olarak tehdit veya fiili güç kullanımı olarak tanımlamaktadır (World Health Organization (WHO) 2020). Son yıllarda dünya çapında kaydedilen şiddet olaylarının sayısında bir artış görülmektedir. Ancak ne yazık ki DSÖ'ye göre sağlık çalışanlarının %38'e varan bir kısmı kariyerlerinin bir noktasında psikolojik sıkıntı ve tükenmişliğe neden olan ve dolayısıyla sağlık hizmeti sunumunu etkileyen fiziksel şiddetle karşılaşmaktadır (WHO 2020). Uluslararası Çalışma Örgütü "Sağlık Sektöründe Mesleki Şiddet" raporunda gerçekleşen şiddetin %25'inin sağlık sektöründe gerçekleştiğini bildirmektedir (International Labour Organization (ILO) 2019). Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) yayınladığı rapora göre, 2019 yılının ilk altı ayında 8 bin 498 sözel, 211 fiziksel, 2 bin 22 fiziksel ve sözel olmak üzere toplam 10 bin 731 sağlık çalışanına karşı şiddet vakası yaşanmıştır. Bu vakalardan sadece altı bin 726 vaka yargıya taşınmıştır (TTB 2019). Sağlık-Sen Temmuz Ayı Sağlıkta Şiddet Raporu'nun verilerine bakıldığında 2022 yılının temmuz ayında 115 saldırganın sebep olduğu 30 şiddet vakasında 60 sağlık çalışanının mağdur olduğu bildirilmiştir. Temmuz ayında yaşanan şiddet olaylarında 81 saldırgan hakkında bir işlem yapılmadığı saptanmıştır (Sağlık-Sen 2022).

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet bir hasta, bir hasta yakını, başka bir personel tarafından gerçekleştirilen fiziksel şiddet, tehdit edici davranışlar, sözlü şiddet ve cinsel taciz gibi her türlü eylem veya davranış ifade edilmektedir (Demirci ve Uğurluoğlu 2020). Sağlık personellerine karşı gerçekleşen şiddet dünyada önemli bir sorun haline gelmiştir ve Dünya Tabipler Birliği şiddeti "sağlık sistemlerinin temellerini baltalayan ve hastanın sağlığını kritik olarak etkileyen uluslararası bir acil durum" şeklinde tanımlamıştır (World Medical Association 2020). Küresel olarak bildirildiği üzere, hastanelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, dünya genelinde sağlık hizmeti ortamlarını etkileyen uzun süredir kabul edilen önemli bir sorundur (Havaei 2021; Mckay ve ark. 2020). Sağlık profesyonelleri farklı mesleklerden birçok bireyin birlikte çalıştığı yüksek stresli, hızlı tempolu ortamlarda çalışmaktadır (Antão ve ark. 2020). Aldıkları kötü haber nedeniyle genellikle gergin, öfkeli, kontrolden çıkmış ya da tam tersine tedavi

beklerken sıkılmaya meyilli hasta ve hasta yakınları ile aynı ortamda sağlık hizmeti sunmaktadırlar (Havaei ve ark. 2020). Bu nedenle sağlık çalışanları, hizmet sektöründeki diğer meslek mensuplarına kıyasla şiddete uğrama riski en yüksek olan gruplardan biri olarak kabul edilmektedir (Shaikh ve ark. 2020). Covid-19 pandemisi hastanede yatan hastaları, ailelerini, sağlık personelini ve ayrıca genel sağlık sistemini fiziksel ve psikolojik olarak zorlamıştır (Blumenthal ve ark. 2020). Ayrıca hasta ve yakınlarının Covid-19 hastalığına yönelik bilinmezlik korkusu, karantina önlemlerinden kaynaklanan stres gibi nedenler duygusal/davranışsal değişiklikler sergilemelerine neden olmuştur. (Sun ve ark. 2021). Yaşanılan stres ve dünya çapında sağlık sistemlerinde yaşanan sorunlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti tetiklemiş olabileceği öne sürülmektedir (Vento ve ark. 2020).

Sağlık personellerinin şiddet sırasında ve sonrasında kaygı, iş baskısı, personel sıkıntısı ve akran ve organizasyon desteği eksikliği yaşadığı belirtilmektedir. Bu hassas koşullar, halihazırda yüksek olan şiddet oranını arttırmaktadır (Maben ve Bridges 2020). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet saldırılarının sonuçları psikolojik travmanın yanı sıra bedensel travmayı da içermektedir. Anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, iş tatmininde azalma, yorgunluk ve artan tükenmişlik riskinin şiddete maruz kalmanın sık görülen sonuçları olduğu raporlanmıştır (Backus ve ark. 2021). Şiddet, daha yüksek tükenmişlik insidansı, daha düşük hasta güvenliği ve daha fazla olumsuz olay ile doğrudan ilişkilidir. Şiddet sağlık çalışanının motivasyonunu düşürürken aynı zamanda hastaların memnuniyet düzeylerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Abidova ve ark. 2021).

Hasta memnuniyetinin ölçümü, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve alıcıları arasında giderek daha yaygın hale gelmiştir. Hasta memnuniyeti, hastaların sağlık hizmetiyle ilgili öznel deneyimini ve sağlık hizmet kalitesinin bir yönünü yansıtmaktadır. Hasta memnuniyetinin hizmet kalitesinin ayrılmaz bir bileşeni olduğu konusunda genel bir fikir birliği olmakla birlikte, sağlık hizmet kalitesinin genişletilmiş tanımları, tipik olarak hasta memnuniyetinden açıkça bahsetmektedir (Shuaib ve ark. 2021). Memnun bir hastanın öngörülen tıbbi tedaviye uyma, sağlık çalışanlarına tıbbi olarak ilgili bilgileri sağlama ve tıbbi hizmetleri kullanmaya devam etme olasılığının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır

(Haagsma ve ark. 2022; de Steenwinkel ve ark. 2022). Ayrıca memnun olan hastaların stres seviyeleri azalarak şiddete eğilimleri de azalacaktır. Güvenli bir ortamda hizmet vermek isteyen sağlık personeli bu ortamı göremeyince hizmet kalitesinde bir düşüş yaşanmaktadır (Gültekin ve ark. 2018). Bu durum beklediği hizmeti göremeyen hasta ve hasta yakınlarında memnuniyetsizliğin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Karşılanmayan hasta beklentileri sonucunda da hasta memnuniyetinin etkilendiği görülmektedir (Chen ve ark. 2022). Dolayısıyla şiddet sadece sağlık personeli etkilemekle kalmayıp, şiddetin yaşandığı kurumu ve kurumda hizmet bekleyen hastaların memnuniyet düzeylerini de olumsuz yönde etkilemektedir (Solmaz ve Duğan 2018).

Güncel çalışmalar, insanları şiddete iten nedenlerin ve risk gruplarının belirlenmesi ve şiddetin önlenmesine yönelik öneriler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili çalışmalar genellikle sağlık çalışanlarının görüşlerine dayanmaktadır. Sınırlı sayıda çalışmada, sağlık hizmeti almak için acil servislere başvuran hasta ve hasta yakınlarının şiddete ilişkin görüşleri araştırılmıştır. Bu çalışmanın bulguları, hastaların şiddet olaylarına bakış açısının değerlendirilmesi ve şiddete neden olan eğilimleri artıran faktörleri ortaya koyması açısından önemlidir. Şiddet uygulama konusunda ilk sırada yer alan hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini dile getirmelerine izin verilmesi şiddetin çözülmesi ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemede önem teşkil etmektedir. Bu bağlamda çalışma, acil servise başvuran hastaların sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düşünceleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca bu çalışma sonucunda acil serviste şiddet davranışının yaygınlığı ve hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri belirlenerek, sağlık hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik alana bir katkı sağlanacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Şiddet Kavramı ve Tanımı

İnsanlığın doğuşundan beri varlığını sürdüren şiddet, duyguların aşırı yoğun yaşandığı durumda fiziksel gücün kötüye kullanılması, kişiye veya kişilere zarar veren davranışları kapsamaktadır (Pettersson ve Öberg 2020). Türk Dil Kurumu (TDK) şiddeti “bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğlilik, sertlik hız, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma kaba güç, duygu veya davranışta aşırılık, bir hareketten doğan güç” olarak tanımlamaktadır (<https://sozluk.gov.tr/?kelime=%C5%9Fiddet> 03 Ağustos 2021). Şiddet basit olarak karşısındaki kişiyi fiziksel veya ruhsal olarak yıpratmak için yapılan hareket olarak tanımlanmaktadır (Maguire ve ark. 2018). Tarihsel açıdan bakıldığında, şiddetin tanımı dönemin düşünsel ve sosyoekonomik özelliklerine göre şekillendiği görülmektedir (Humphreys ve ark. 2020). Bir zamanlar doğal olduğu düşünülen durumlara şiddet denilirken, tanımın sınırları sürekli güncellenip değiştirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), şiddeti “fiziksel güç veya gücün bilerek ve isteyerek kullanılması, bireyin kendisine, başka bir kişiye ya da yaralanmaya neden olan veya olma olasılığı yüksek olan bir topluluğa ya da topluma karşı tehdit veya zarar vermek amacıyla kullanılması, ölüm, ruhsal çöküntü, kötü gelişme ya da yoksunluk durumu olarak tanımlamaktadır (WHO 2020). Şiddet koşullu ve bağlamsal olarak sosyal ve kolektif yapılarla bağlantılı olmalı ve insanlık durumuna ilişkin veya evrensel olmamalıdır (Piquero ve ark. 2021). Şiddet zararlıdır ve bireysel, grup, kurumsal eylemler veya bireylerin veya toplulukların kendini geliştirmesini ve ifade etmesini engelleyen bir kavramdır (Boserup ve ark. 2020).

2.1.1. Şiddetin Türleri

Hayatın her döneminde şiddetin farklı biçimleriyle karşılaşılmaktadır. Şiddeti sadece fiziksel acı olarak tanımlamak mümkün değildir. Şiddet; sözel (duygusal/psikolojik) şiddet, fiziksel şiddet ve cinsel şiddet olarak gruplandırılmaktadır (Xie ve ark. 2017).

2.1.1.1. Sözel Şiddet (Duygusal/psikolojik şiddet)

Sözel şiddet terimi sözlü, fiziksel olmayan nitelikteki psikolojik şiddeti ifade etmektedir. Fiziksel şiddetin varlığı her zaman kabul edilmiş olsa da sözel şiddetin

yaygınlığı uzun süredir hafife alınmış ve ancak son zamanlarda gereken ilgiyi almıştır (WHO 2020). Sözel şiddet sert sözler, küfür, saldırgan bir şekilde konuşma veya yüksek ses, zorbalık/mobbing ve yazılı veya sözlü tehditler şeklinde sözlü tacizi içermektedir (Tay ve ark. 2021). Sözel şiddeti görme durumunun, fiziksel şiddete uğrama olasılığından yedi kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Demirci ve Uğurluoğlu 2020). Sözel şiddet taciz edici, aşağılayıcı, yıldırıcı, alaycı ve aşağılayıcı davranışları da içermektedir (Beckmann ve ark. 2021).

2.1.1.2. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, fiziksel bir bileşeni olan ve başka bir kişiye karşı fiziksel güç kullanılmasını içeren her türlü saldırı olarak tanımlanmaktadır (Li ve ark. 2020). Fiziksel şiddet, kişiye ya da bir gruba karşı fiziksel güç kullanımını içerir ve fiziksel, psikolojik ya da cinsel zarara yol açabilmektedir. Tekme atma, tokat atma, bağırma, itme, ısırma, çimdikleme ve keskin nesnelere yaralama gibi fiziksel saldırıyı içermektedir (Dafny ve Beccaria 2020). Fiziksel şiddetin mağdurlar için sağlık sorunları oluşturduğu, ekiplerin ve kuruluşların moralini etkilediği, işverenler, sağlık ve sosyal hizmetler için ekonomik maliyetler oluşturduğu bildirilmektedir (Madhivanan ve ark. 2020).

2.1.1.3. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet bir kişinin saldırgan bulduğu ve bu kişinin kendisini tehdit altında, güvensiz, rahatsız, aşağılanmış veya utanmış hissetmesine neden olan, cinsel nitelikteki istenmeyen, karşılıksız ilgi veya davranışlardır (WHO 2020). Yapılan bir çalışmada 2016'dan bu yana cinsel şiddetin raporlanmasındaki ve kamuoyunun incelemesindeki artış, cinsel şiddetin yaygınlığını iki farklı şekilde değiştirmiştir. Birincisi, cezalandırılma korkusunun artması veya kişinin itibarının azalması cinsel tacizde azalmaya neden olmuştur. İkincisi, toplumsal üyeler mevcut güç hiyerarşilerini sürdürmeye çalıştıkça, konuya daha fazla odaklanmanın cinsel şiddeti artıran bir ters etkiye yol açtığı şeklindedir (Burke 2018).

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Şiddet

Sağlık çalışanlarına yönelik saldırganlık ve şiddet, küresel bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Sağlık çalışanları sağlık sisteminin ön saflarında yer aldıkları, hasta ve hasta yakınlarıyla en yakın temasa sahip oldukları için şiddete

karşı savunmasızdır (Bhatti ve ark. 2021). Sağlık personeline yönelik şiddet, aşağılama, hakaret, tehdit ve fiziksel zarar şeklinde kendini gösteren yaygın ve endişe verici bir olgudur. Dünyanın dört bir yanından yapılan çalışmalar, bu olgunun kültürleri ve sınırları aşan boyutunu göstermektedir (Davey ve ark. 2020; Du ve ark. 2020). Yapılan bir araştırmanın verilerine göre sağlık hizmetinin en yüksek şiddet gören sektör olduğunu göstermektedir (Fida ve ark. 2019). Hastanelerde şiddet, sağlık çalışanlarının işleriyle ilgili durumlarda tacize uğradığı, sindirildiği veya saldırıya uğradığı olayları ifade etmektedir (Lamont ve Brunero 2018). Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan şiddet, sadece doktorlar ve hemşireler dahil olmak üzere tıbbi personelin kişisel güvenliğini tehdit etmekle kalmayacak, aynı zamanda hastanelerin normal işleyişine müdahale ederek hastalara olan faydanın zarara dönüşmesini sağlamaktadır (Shaheen ve ark. 2020).

Sağlık personeli, şiddete ve saldırgan davranışa en çok maruz kalan gruplardan biri olarak sıralanmaktadır. ILO'ya göre şiddet tüm sektörleri ve işçileri etkilemektedir, ancak sağlık sektörü en çok etkilenen sektördür (ILO 2019). Sağlık personeline yönelik şiddet küresel bir olgudur ve yaygınlığı ve ilişkili faktörleri bildirmek için çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık personellerine karşı şiddet günümüzde artmakta ve ne yazık ki her meslek grubu için risk teşkil etmektedir (Rafeea ve ark. 2017).

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Şiddetin Nedenleri

Sağlık hizmetlerinde şiddete neden olan etkenler ve katkıda bulunan faktörler çeşitli kişisel ve durumsal boyutlara sahiptir (Bingöl ve İnce 2021). Sağlık hizmeti ortamında hastalar ve ziyaretçileri genellikle zor bir dönemden geçmektedir (Granek ve ark. 2019). Hastalık deneyimi ve bunun sonucunda geçmek zorunda oldukları süreçler korku ve kaygıya neden olur ve bunların yönetilmesi gerekmektedir (Fida ve ark. 2019). Bu koşullarda hastalar ve ziyaretçiler sağlık personeline bağımlıdır (Kowalczyk ve Krajewska 2017). Sağlık çalışanları ile hastalar veya ziyaretçiler arasındaki sorunlu etkileşimler şiddet olasılığını artırabilmektedir (Nandagiri ve ark. 2020). Kişiyile ilgili faktörler arasında zayıf ve kaba iletişim, yetersiz iletişim, yanlış iletişim, yanlış anlamalar, bilginin uygulayıcı ile hasta arasında paylaşılma biçimindeki eksiklikler, güven eksikliği yer almaktadır (Lu ve ark. 2020; Baig ve ark. 2018).

Yapılan araştırmalara göre, Őiddetin önemli bir kısmına 20-30 yaşları arasında (%88.2) ve erkek cinsiyete (%64.7) sahip hastalar neden olmaktadır. Alkol kullanımı (%52.3), metamfetamin ve diğer ilaçlar (%5), uzun bekleme saatleri (%11.9), intihar dűřünceleri (%13.8), yetersiz personel sayısı, zayıf gűvenlik işlemleri, gözden uzak bir gűvenlik ekibi, kalabalık ve meşgul acil birimi, hasta geliş zamanı (akşam ve gece), vardiya ve sağlık personelinin hasta ve refakatçi ile iletişimdeki zayıflığı Őiddeti etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Lu ve ark. 2020; Ramacciati ve ark. 2018). Gece vardiyaları, Őiddet olaylarının daha yűksek yaygınlığıyla ilişkilidir. Bunun nedeni, geceleri bir sağlık merkezine gelen hastaların genellikle bekleme eşiğinin dűřűk olduğu acil vakalar olması ve belki de sağlık hizmeti sağlayıcılarından herhangi bir tavsiye veya mazeret dinlemek istememesi olabilmektedir (AlSaleem ve ark. 2018).

2.2.2. Sağlıkta Şiddete Karşı Alınacak nlemler

Çeřitli nedenlerden dolayı, sađlık hizmetlerinde grűlen Őiddetin tamamen ortadan kaldırılması olası deđildir (Rajabi ve ark. 2020). Önleme stratejileri ve műdahaleler gelecekteki Őiddeti azaltmanın anahtarıdır (Havaei ve ark. 2019). Bu nedenle sađlık personeli Őiddeti tanımak ve önlemek ve/veya Őiddet içeren durumları yeterince yönetmek için eđitilmelidir, űnkű genellikle Őiddet içeren bir eylemi öngöremezler ve saldırıya uđramadan önce herhangi bir tehlike ngrűleri yoktur (Sharifi ve ark. 2020). Dahası, eđitim hasta ve ziyaretçi Őiddeti riskini belirlemek, anlamak ve yönetmek için sađlık personelinin bařa çıkma stratejileri geliřtirmesine yardımcı olacaktır (Goldblatt ve ark. 2020). alıřmalar, sözel/duygusal Őiddetin en sık grűlen Őiddet biçimi olduđunu göstermektedir (Gupta ve Sahoo 2020). Bu nedenle hastaları ve ziyaretçileri yatıřtırmak için iletiřim becerilerini geliřtirmek, gerilim azaltma stratejilerini benimsemek ve çatıřma zűműnde yetenekler geliřtirmek için personele eđitim vermek önemlidir (Ubaidi 2018).

Hasta ve ziyaretçi Őiddetini nlemede dikkate alınması gereken ikinci bir husus, gűvenli bir uygulama ortamının uygulanmasıdır (Al-Shiyab ve Ababneh 2018). Örneđin, alıřma ortamında ve bir organizasyon dűzeyindeki deđiřiklikler, sabit acil durum alarmlarını ve gűvenlik görevlilerini içerebilir, ancak iř sađlıđı ve gűvenliđi mevzuatı ve politikasında iyileřtirmeler için de kapsam vardır. Ekibin alıřması ve destekleyici bir iřyeri bu bađlamda daha da yararlı ve etkili

olabilmektedir (Al-Maskari ve ark. 2020). Pek çok makalede şiddetle tavsiye edilen yöntemlerden biri, kontrolü kaybetme eşiğinde olan hastalarla birlikte gerekli önlemleri belirleyip almaları için sağlık personeli yetiştirmektir (Vento ve ark. 2020). Bu nedenle, şiddetin başlamasının endişe verici belirtilerini belirleyebilme becerisi, önleme ve uygun önlemlerin alınmasında son derece önemlidir.

2.2.3. Türkiye’de Sağlıkta Şiddete Karşı Yasal Düzenlemeler

Sağlıkta şiddeti önlemek için yasal ve cezai düzenlemeler uygulanmadan önce hastalar, sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşları nezdinde ihtiyati tedbirler alınmalıdır (Altındağ ve Yıldız 2020). Aslında herkesin şiddete bakış açısı farklıdır ve temel olarak sağlık hakkının korunması ile ilgili olduğu için asıl amaca ulaşmak için alınan tedbirlerin dikkate alınması gerekmektedir (Demirbaş ve Karaoğlu 2022). Toplum, genel olarak şiddete çözüm olarak yasal cezaların artırılmasını beklese de şu ana kadar sadece cezaları artırarak caydırıcılığın sağlanamayacağı açıktır. Bugüne kadar gerek sağlık sektöründe gerekse diğer alanlarda ilgili düzenlemelerde sadece para cezaları artırılarak suç artışında önemli bir azalma olmamıştır. Bu nedenle kanun hükümleri öncesinde hastalara ve sağlık kuruluşlarına ilişkin bazı tedbirlerin alınması suç işlenmesini önlemede etken olacaktır (Dağoğlu 2022).

Türk Ceza Kanunu şiddet olarak adlandırabileceğimiz ve konularımıza göre tehdit, hakaret, iftira, hürriyetinden yoksun bırakma, kasten adam öldürme, özellikle sağlık alanında kasten/ihmalle yaralama, cinsel taciz, mala zarar verme suçlarını kapsamaktadır (TC Resmi Gazete, 26 Eylül 2004, Sayı: 5237). Bahse konu olan suçların tıp meslek mensuplarına karşı işlenmesi hâlinde ceza artırımına ilişkin ayrı bir hüküm bulunmamakla birlikte, suç, yaralama, hürriyetinden yoksun bırakma ve malvarlığına tecavüz suçlarının cezaları ilgili kanunda uygun görülmekte ve ceza düzeyi artırılmaktadır. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan sağlık personeli de 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Teşkilatı Kanununun 12. maddesinin son fıkrasında belirtilen görevlerini yerine getirirken yaptıkları ihlallerden dolayı kamu statüsüne bakılmaksızın kamu görevlisi sayılırlar. Özel bir sağlık kuruluşunda çalışan sağlık personelinin bir suçun mağduru olması durumunda, kanunun izin verdiği nitelik koşulları geçerli olacak ve fail de ağır şekilde cezalandırılacaktır (TC Resmi Gazete, 15 Nisan 2020, Sayı: 7243).

Kanunda sağlık çalışanları ile ilgili bir hüküm bulunmazken, dünyayı etkileyen pandeminin de etkisiyle sağlık personellerine yönelik şiddetin önüne geçmek için, 17 Nisan 2020 yılında Resmi Gazetede yayınlanan 7243 sayılı Yüksek ğretim Kanunu ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun'un 28. maddesiyle 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda yeni bir düzenleme getirilmiştir (TC Resmi Gazete, 17 Nisan 2020, Sayı: 3359). Bu kanunun 12. maddesine eklemeler yapılmış, yeni düzenlemede ilgili kanun hükmü gereğince kamu veya özel kurumlarda çalışan personele karşı işlenen suçlar yarı oranında artırılacak ve alacağı hapis cezasının ertelenmeyeceği eklenmiştir (TC Resmi Gazete, 12 Mayıs 2022, Sayı: 5237). Ayrıca kanunda şiddete uğrayan sağlık personelinin görevini yerine getiremeyeceği, hastanın tedavisinin bir başka sağlık personeli tarafından yapılmasını söylemektedir (TC Resmi Gazete, 12 Mayıs 2022, Sayı: 5237). Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 12. maddesinde şiddete uğramış veya tanık olmuş sağlık personelinin ifadesi isterse çalıştığı kurumda alınabilecektir. Böylece sonuç hem hızlandırılmış olacak hem de sağlık personeli mağdur edilmemiş olacaktır. Yine aynı maddede sağlık kurumunda görev yapan personele yapılan şiddet kasten yaralama suları kategorisine dahil edilmiştir (TC Resmi Gazete, 15 Kasım 2018, Sayı: 7151).

Sağlık personelinin görevlerini yapmalarından dolayı maruz kaldıkları şiddetin sonucunda talepleri doğrultusunda Sağlık Bakanlığı tarafından hukuki destek sağlanmaktadır. Yine Sağlık Bakanlığı alışan Güvenliği Genelgesi uyarınca sağlık personellerine karşı şiddet vakalarını takip etmek için "Beyaz Kod Birimi" kurulmuş, şiddet mağduru personelin Beyaz Kod Birimi'ne bildirim yapabileceği ve bu birimin 24 saat aktif olacağı belirtilmiştir (TC Resmi Gazete, 28 Nisan 2012, Sayı: 28277).

2.2.4. Acil Serviste şiddet

Acil servislerde şiddetin yüksek yaygınlığının nedenlerinin yetersiz personel, yetersiz güvenlik, uzun bekleme süreleri, mahremiyet eksikliği ve hasta ve ailelerden gelen öfke olduğu öne srlmştir (Yıldız ve Yıldız 2022). Acil servislerde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet daha çok hastalar tarafından gerçekleştirilmektedir (Kim ve Kim 2021). Bununla birlikte, hastane acil servislerindeki çalışanlar özellikle fiziksel saldırıya ve sözlü tacize yatkındır (Kim ve ark. 2022). Bunun nedeni olarak;

hastalar ve diğeri tarafından taşınan silahların yaygınlığı, halkın kliniklerde ve hastanelerde sınırsız hareketi, acil servislerde uzun bekleme gibi acil serviste artan şiddet insidansı ile ilişkili çeşitli faktörler vardır. Bir dizi çalışma, sağlık çalışanlarının acil servisi çalışmak için stresli bir yer olarak gördüklerini bulmuştur (Ayasreh ve Hayajneh 2021; Mento ve ark. 2020).

2.3. Sağlıkta Şiddet Konusunda Yapılmış Çalışmalar

Sağlık hizmetlerinde şiddet literatürde kapsamlı bir şekilde raporlanmıştır. Küresel olarak sağlık personeline yönelik şiddetin boyutunu, türlerini ve çeşitli faktörlerini belgelemek için çok merkezli birçok çalışma yapılmıştır.

İsviçre’de yapılan bir çalışmada hastane çalışanları arasında şiddet ve ayrımcılığın sıklığına ilişkin olarak, çalışma popülasyonunun neredeyse dörtte biri (%23), son 12 ayda en az bir tür ayrımcılık veya şiddet deneyimi yaşadığını bildirmiştir (Stahl-Gugger ve Hämig 2022).

ABD’nin Kaliforniya eyaletinde 1 Temmuz 2017-30 Haziran 2020 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada toplam 27.968 olay rapor edilmiştir. Saldırgan, olayların %94’ünde hasta, %2’sinde hastanın aile üyesi olarak tanımlanmıştır. Toplam olayların %32’sinde sağlık çalışanının fiziksel yaralanması rapor edilmiştir (Odes ve ark. 2022).

Türkiye’nin Marmara Bölgesi’nde yapılan bir araştırmada sağlık sektöründe şiddetin en önemli nedenleri arasında, hasta ve yakınlarının işlerinin hemen halledilmesinin istemesi, hasta ve yakınlarına yeterince bilgi verilmemesi ve hasta ve yakınlarının eğitimsiz olmasıdır. Çalışmaya katılanların verdikleri yanıtlara göre sağlık personellerine yönelik şiddetin nedenleri arasında, hastaların ihmal edilmesi, medyada sağlık personelleri hakkında olumsuz haberler ve yayınlar yapılması ve sağlık personellerinin görevlerini iyi yapmamaları yer almıştır (Özişli 2022).

Yine Türkiye’de yapılan bir çalışmada gerçekleşen şiddet biçimleri incelendiğinde %72.2 ile sözel şiddetin en sık uygulanan şiddet türü olduğu görülmüştür. Şiddeti gerçekleştirenin cinsiyetine bakıldığında ise failin cinsiyet dağılımı %74.5 erkek, %25.5 kadın olduğu görülmüştür (Aygün ve Metin 2022).

Türkiye’de bir kamu hastanesinde yapılan araştırma sonuçlarına göre şiddete uğrayanların görüşlerine göre şiddetin nedenleri; ‘saldırgandan kaynaklanan bir

problem, güvenlik önlemlerinin yetersiz olması, tıbbi müdahalenin gecikmesi, yeterli bilgilendirme yapılmaması, hasta yakınlarının içeri alınmaması ve diğer (hastanın yasal olmayan taleplerini karşılamama, alkol – uyuşturucu madde kullanımı, vd.) olarak belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre en fazla görülen şiddet türünün sözel şiddet olduğu saptanmıştır (Batmaz ve ark. 2022).

Mozambik'te 140 sağlık personeline yapılan bir çalışmada, baskın şiddet türleri: sözlü tehdit/saldırganlık %34, ahlaki baskı/zorbalık/mobbing %30, etnik ayrımcılık %9, kişisel mülkiyete karşı %6, fiziksel %4, cinsel taciz %4 olarak belirtmişlerdir. Mağdur sayısının 137 olarak belirtildiği çalışmada, 154 şiddet olayı bildirilmiş, bunların %7'si birden fazla şiddet türü bildirmiştir. Mağdurların çoğu tepki göstermemiş (%55) ve çok azı faille yüzleştiklerini söylemiştir (%16 özellikle cinsel taciz mağdurları). Sağlık çalışanlarının çoğu, kurum içinde şiddeti bildirme prosedürlerinin olmadığını (%39) veya habersiz olduğunu (%32) bildirmiştir. Prosedürleri bilenlerin çoğu (%80) nasıl kullanılacağını bilmediğini ve çalışanların yarısından fazlası (%55) şiddet eylemlerini bildirme konusunda cesaretlerinin kırıldığını ifade etmişlerdir (Patrício ve ark. 2022).

Türkiye'de yapılan bir araştırmada psikiyatri servisinde çalışan ve fiziksel şiddete maruz kalmış sağlık çalışanlarının %66.7'si daha önce de serviste fiziksel şiddete maruz kaldığını, %95'i sözlü şiddete uğradığını ifade etmektedir (Ayhan ve ark. 2022). Türkiye'de yapılan başka bir araştırmada ise yaş arttıkça şiddete eğilimin arttığı ve evli olanların şiddete daha meyilli oldukları saptanmıştır (Erkoç ve Öksüz 2020).

Mısır'da yapılan bir çalışmada psikolojik ve fiziksel şiddet prevalansının sırasıyla %42.6 ve %9.6 olduğunu göstermektedir. Hasta yakınlarının, çoğu şiddet olayının faili olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanları, psikolojik şiddet olaylarının %57.3'ünü ve fiziksel şiddet olaylarının %10.0'ını bildirmemiştir (Arafa ve ark. 2021).

Türkiye'de hastalarla yapılan bir çalışmada, hastaların %27.1'i acil servis çalışanlarına yönelik sözlü şiddete, %14.6'sı ise fiziksel şiddete, %1.7'si ise sözlü tehdide tanık olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara göre acil servislerde kişilerin şiddet uygulamalarına neden olan birincil faktör, hastaların veya hasta yakınlarının hastanın durumu hakkında yeterince bilgilendirilmemesidir. Hasta yakınlarının %40'tan

fazlası, hasta yakını olmaktan kaynaklanan kaygı ve sinirlilik ile yaşadıkları stres ve üzüntünün şiddet olaylarının yaşanmasına neden olan etkenlerin başında geldiğini söylemiştir (Bingöl ve İnce 2021).

Yapılan başka bir çalışmada, sağlık personellerinin çalıştıkları dönemde %60.7'sinin sözel, %20.5'inin fiziksel, %2.9'unun ise cinsel şiddete uğradığı belirtilmiştir. Çalıştıkları süre zarfında karşılaştıkları sözel şiddet türlerinin, bağırma (%79.1), tehdit edilme (%67.5) olurken, en çok maruz kalınan fiziksel şiddet türleri ise etraftaki nesnelere fırlatma (%16.6) ve sarsmak (%11.9) olduğu saptanmıştır. Sağlık personellerine göre şiddetin nedenleri %66.2 ile hastalık psikolojisi/ihmal edildiğini düşünme, %65.6 ile yanlış iletişim, yanlış anlama ve %60.5 ile hasta beklentilerinin artmış olması olduğu raporlanmıştır (Tuğçe ve ark. 2021).

Ürdün'de 382 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada son altı ay içinde şiddete maruz kalma öyküsü ile ilgili olarak, çoğu katılımcı (%65.5) sırasıyla ağırlıklı olarak sözlü (%52.0) ve karma şiddete (%32.0) maruz kaldığını bildirmiştir. En yaygın sözlü şiddet türlerinin bağırma (%90.5) ve zarar verme tehdidi (%58.6) olduğu belirtilmiştir. Fiziksel şiddette ise itme (%91.7) ve vurmanın (%80.8) yaygın olduğu görülmüştür. En sık şiddet kaynağının hasta yakınları (%88.0) olduğu saptanmıştır. Şiddetin en olumsuz etkisinin psikolojik sorunlar (%84) olduğu ifade edilmiştir. Personelin çoğu (%64.0) şiddete tepki olarak şiddet uygulayan kişinin şiddeti durdurmasını söylediklerini ve şiddet kaynaklarından uzaklaştıklarını (%40.0) belirtmişlerdir (Ghareeb ve ark. 2021).

Liu ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %61.9'unun bir önceki yıl içerisinde bir tür şiddete maruz kaldığı, sözlü şiddetin en yaygın olduğu ve sağlık personellerinin %24.4'ünün fiziksel şiddete uğradığı belirtilmiştir.

2.4. Hasta Memnuniyeti

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmet kalitesini değerlendirmek için önemli bir ölçüttür, çünkü bir hizmet sağlayıcısının hastalarla ilgili beklentileri karşılama başarısı hakkında bilgi sağlayarak hastanın bakış açısından davranışsal niyeti belirler (Hawrysz ve ark. 2021). Hasta memnuniyeti hastaların duyguları ve sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin algıları olarak ifade edilmektedir (Stefanini ve ark. 2021). Başka

bir ifadeye göre hasta memnuniyeti, hastaların ideal bakıma ilişkin beklentileri ile alınan gerçek bakıma ilişkin algıları arasındaki bir uyum derecesi olarak tanımlanmaktadır (Reznek ve ark. 2021). DSÖ’de sağlık hizmeti kalitesini değerlendirmek için dokuz kritik faktörden en önemlisinin hasta memnuniyeti olduğunu vurgulamaktadır (WHO 2020).

2.4.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastaların memnuniyetlerini etkileyen faktörlerin hastaya ilişkin, hizmet veren personele ilişkin ve çevresel ya da kurum kaynaklı faktörler olarak üç ana başlık altında toplandığı görülmektedir. (Mohammadi-Sardo ve ark. 2019).

2.4.1.1. Hastaya İlişkin Faktörler

Hastaların sağlık kurumlarından beklentileri kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bunlara hastanın yaşı, eğitim durumu, tedaviye ulaşma durumu, kurum personelleriyle iletişim biçimi, ekonomik durumları örnek verilebilir (Aladwan ve ark. 2021; Lehrich ve ark. 2021). Hastaların hastaneye gelmeden önce sağlık hizmetine yönelik farklı beklentileri bulunmaktadır. Hasta hastalığının ne olduğunu ne yapması gerektiğini, duygusal, fiziksel ve ekonomik olarak ne kadar zorlanacağını doğru ve anlaşılır bir biçimde anlatılmasını bekler (Hayran ve ark. 2021). Sağlık çalışanlarından ise kendisine müdahalenin uzman çalışanlar tarafından yapılmasını, hastalığının teşhisi ve tedavisi sırasında personellerin kendisi ve yakınıyla doğru bir iletişim kurmasını, ilgili olmasını ve süreç hakkında kendisinin ve yakınının bilgilendirilmesini talep etmektedir (Siripipatthanakul ve Bhandar 2021). Ek olarak hastanenin temizliğinin sık denetlenmesini, öğünlerin zamanında, uygun porsiyonda olmasını, talep ve şikayetlerine hızlı cevap verilmesini istemektedirler (Shah ve Wang 2021). Hasta ve hasta yakınları taburcu olduktan sonra verilen tedavinin işe yaramasını, aynı hastalık nedeniyle tekrar kuruma gelmemeyi, tedavi sürecinin ve maddi yükümlülüğün açıklandığı miktarda olmasını, istenildiği zaman sağlık personellerine ulaşmayı ve gerek görüldüğünde tıbbi yardım almayı beklemektedirler (Stefanini ve ark. 2021).

2.4.1.2. Hizmet Verene İlişkin Faktörler

Hizmeti gerçekleştirenlerin uzman kişiler olması, hizmetin devamlılığı, doğru ve etkili bir iletişim, hizmet verenlere ulaşım, doğru teşhis ve tedavi, acil durumlarda

doğru ve etkili bir müdahale hasta memnuniyetini doğrudan etkileyen faktörlerdir (Blackburn ve ark. 2019). Hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün hastaların bekleme/bekletilme süreleri olduğu belirtilmektedir (Stefanini ve ark. 2021). Hastalar çok beklemeden tedaviye ulaştıklarında memnuniyet oranlarının da artığı grlmektedir (Shah ve Wang 2021). Bir araştırmada uzun süre bekleyen hastaların beklemekten ziyade neden beklediklerini bilmediği için huzursuz oldukları, bu konuda bilgi aldıklarında daha memnun oldukları saptanmıştır (Batbaatar ve ark. 2017). Sağlıkta kaliteyi belirleyen faktörler arasında, hasta ve hasta yakınlarnın tedaviye ulaşmasında geçirilen süre, sağlık personeline ulaşılabilirlik, personellerin ilgi ve nezaketi, hasta ve acil durumları yönetme kabiliyeti gösterilmektedir (Shah ve Wang 2021).

2.4.1.3. Kurumsal ve evresel Faktörler

Hastaneler vatandaşlara hizmet vermek için oluşturulmuş kurumlardır. Kurum binasının yapısı, ulaşılabilirliği, alt yapısı gibi faktörler hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerdir (Singh ve ark. 2021). Hastane olarak yapılmış binalardaki hasta memnuniyet puanı, hastane olarak tasarlanmadığı halde hastane olarak kullanılan binalardaki hasta memnuniyet puanından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Sarkar ve ark. 2021). Hastalar için önemli görülmese de hastanelerde olmazsa olmaz olan konulardan biri de kayıt işlemidir. Kayıt işlemi sırasında hastalar sıkılabılır ve sinirlenebilir. Kayıt işlemi yapan personelin bu konuda deneyimli olması ve hasta ya da yakınıyla etkili bir iletişim kurması gerekmektedir (Barrientos ve ark. 2018). Hastaların memnuniyetini etkileyen bir başka etken de hastanın acil servis içine alınma şeklidir. Personel tarafından sedye ile alınan hastanın, yürüyerek acil servise girmeye göre daha memnun oldukları saptanmıştır. Bunun nedeni olarak ihtiyaç olmasa bile hastanın sedyeye alınması hasta ve hasta yakınları tarafından önemsenmek olarak algılanmasıdır (Sadeghi ve ark. 2021).

2.5. Hasta Memnuniyeti İle İlgili Yapılmış alışmalar

Hollanda da yapılan bir çalışmada, acil serviste tıbbi konularda kendilerine bilgi verilen hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu, acil serviste daha uzun kalma durumunun ise hasta memnuniyetini azalttığı belirtilmektedir (de Steenwinkel ve ark. 2022).

Romanya’da kamu hastanelerinde yapılan bir çalışmada hastaların %39.7’sinin hastaneden genel olarak memnun olduğu, %60.3’ü memnun olmadığı bulunmuştur. Bulgular sonucunda, geleneksel hasta memnuniyeti önlemlerinin başarısız olduğu ve yeni yolların dikkate alınması gerektiği önerilmektedir (Radu ve ark. 2022).

Çin’de yapılan bir çalışmada sağlık personeli tarafından verilen hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ile pozitif bir ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının hizmet kalitesinin hasta memnuniyetinin aracılık etkisi yoluyla hasta bağlılığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Addo ve ark. 2020).

Etiyopya’nın devlet hastanelerinden birinde yapılan bir çalışmada hastalar hastanede aldıkları hizmetlerden memnun olduğunu ifade etmişlerdir. Hasta ve sağlık hizmeti sağlayıcısı etkileşimi ve genel tesis olanaklarıyla ilgili alanların net genel memnuniyet puanındaki değişkenliğin %96.4’ünü açıkladığı bulunmuştur. Hastane hekimlerinin sunduğu kaliteli hizmetler, laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinin varlığı, ağrı yönetimi hizmetleri ve hastanenin yatan hasta eczanesi hizmetleri olumlu yönde etkilemiştir. Hasta memnuniyet düzeyi ile tuvalet temizliğinin yanı sıra konaklama ve diyet hizmeti için odaların bulunmasının da anlamlı bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır (Asamrew ve ark. 2020).

Türkiye’nin Yozgat ilinde bir kamu hastanesinde yapılan bir çalışmada lise ve üzeri eğitimde olanlar hastaneye ve hizmet birimine ulaşım konusunda lise altı öğrenim durumundakilere göre daha memnunken, temizlik, bekleme süresi ve fiziki şartlardan lise altı öğrenim durumundakilerin daha memnun oldukları görülmüştür (Şantaş ve ark. 2021).

Türkiye’de bir tıp fakültesinde yapılan çalışmada, bir ile beş üzerinden güvenilirliğe 3.5, ilgiye 3.2 genel memnuniyete 3.1, fiziksel özelliğe 3.1, hijyene 3.1, bağlılığa 3.1, iletişime 3.0 ve sıra beklemeye 2.8 puan vermişlerdir. Bu sonuçlara göre katılımcıların en çok memnun olduğunun konu güvenilirlik, en az memnun olduğu konunun ise sıra beklemek olduğu bulunmuştur (Bekmezci ve ark. 2020).

Türkiye’de bir devlet hastanesinde yapılan bir araştırmada 40 yaş ve üzeri katılımcıların 18-28 yaş arasındaki katılımcılara oranla hastaneden genel memnuniyet

puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada üniversite mezunlarının diğer alt öğrenim durumlarına göre genel memnuniyet puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Konca 2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, acil servise başvuran hastaların şiddete yönelik düşünceleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte gerçekleştirildi.

Araştırmada genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- Acil servise başvuran hastaların sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düşünceleri nasıldır?
- Acil servise başvuran hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyi nedir?
- Acil servise başvuran hastaların özellikleri ile acil servis hizmetlerinden memnuniyet düzeyleri arasında istatistik olarak anlamlı bir fark var mıdır?
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen risk Faktörleri nelerdir?

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma 01-30 Nisan 2021 tarihinde Konya ilinde bir kamu hastanesinin acil servisinde yürütüldü. Ayaktan hasta ve ambulans girişi ayrı olan acil servisin fiziki alanı içinde; bekleme salonu, enjeksiyon odası, triyaj alanı, yeşil alan, sarı alan, kırmızı alan, müdahale odası, alçı odası, pansuman odası, travma odası, resüsitasyon odası, acil röntgen, MR ve acil tomografi birimleri bulunmaktadır. Burada müşahede odalarında 18 kadın, 14 erkek ve dört adet izole yatak olmak üzere toplam 36 yatak bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapılacağı hastanenin acil servisine ortalama bir ayda gelen hastalar oluşturacaktır (N=12.000). Araştırmanın örneklemini “olayın ortalaması incelenecek ise örnekleme alınacak sayısının hesaplanması için” evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile hesaplanmıştır (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu 2014). Araştırmanın örneklemine alınacak hasta sayısı 265 olarak belirlenmiştir. Kayıplar olabileceği dikkate alınarak örneklem %10 artırılarak örnekleme 292 hasta alınması hedeflenmiştir. Örnekleme alınacak hastalar

araştırmaya katılmayı gönüllü olanlar arasından kolayda örneklem yöntemi ile seçilmiştir.

$$N t^2 \sigma^2 = 12.000. (1.96)^2.17.66$$
$$n = \frac{N t^2 \sigma^2}{d^2(N-1) + t^2 \sigma^2} = 265$$

n= Örneklem alınacak birey sayısı

N= Evrendeki birey sayısı

t= Belirli serbestlik derecesinden ve saptanan yanılma düzeyinden “t” tablosundan bulunan teorik değer: 1,96 (%95 olasılıkla (güvenle) $\alpha = 0,05$ için)

σ = Evren standart sapması. Çoğunlukla bilinmediği için örneklemin standart sapması kullanılır. (Özhanlı ve Akyolcu (2020) yapmış olduğu çalışmadan elde edilen standart sapma 17.66 kullanılmıştır.)

d= Ortalamaya göre yapılmak istenen \pm sapma (0.5 olarak alınmıştır).

3.4. Araştırmaya Katılımcıların Dahil Edilme Kriterleri

- Acil servise hasta olarak gelmiş olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Acil serviste sağlık hizmeti almış olmak
- Türkçe konuşuyor ve anlıyor olmak

H.4.7.Araştırmada Katılımcıları Dışlama Kriterleri:

- 18 yaşından küçük veya 65 yaşından büyük olmak
- Genel durum bozukluğu, bilinç kaybı, kooperasyon bozukluğu, akut ruhsal bozukluk, mental retardasyon, konfüzyon, trafik kazası, alkol almış olma vb. nedenlerle çalışmaya katılım için onam veremeyecek olmak

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada “Tanımlayıcı Bilgiler Soru Formu” ve “Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi” kullanılmıştır.

- **Tanımlayıcı Bilgiler Soru Formu (Bkz. Ek 1):** Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan formda (Aydemir ve ark. 2020; Ramacciati ve ark. 2019; Coşkun ve Karahan 2019; Lau ve ark. 2012), hastaların kişisel ve mesleki özellikleri ile şiddete yönelik sorular yer almaktadır.
- **Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi (Bkz. Ek 2):** Hastaların sağlık çalışanlarından duydukları memnuniyeti belirlemeye yönelik olarak Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2015) tarafından geliştirilmiştir. Bu form acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini belirleyebilmek amacıyla 10 maddeden oluşan, 3'lü likert tipinde kategorik bir ankettir (Evet, Belki/Kısmen, Hayır). Anketin değerlendirilmesi her maddeye verilen puanın sayı ve yüzde değerlendirmesiyle yapılmaktadır. Anket Sağlık Bakanlığına ait olmakla birlikte bu çalışmadaki verilerin istatistik analizlerini yapmak amacıyla, sadece bu çalışmaya özel geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından hastalara acil serviste buldukları süre içerisinde, sağlık hizmetleri aldıktan sonra ve acil servisteki tedavi süreçleri bitmesine yakın verilmiş ve soru formu doldurulduktan sonra geri alınmıştır. Soru formunu doldurma süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Bkz. Ek 3. Karar Sayısı: 24/07.04.2021) ve Konya İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Bkz. Ek 4. Karar No: 86737044-806.01.03) izin alınmıştır. Hastaların bilgilendirilmiş rızaları yazılı olarak alınmış, bireysel onamlar ise hazırlanan anket formunun ön bölümünde belirtilmiştir.

3.10. Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Araştırma sonuçları %95'lik güven aralığında, anlamlılıkları $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde istatistik programlarından SPSS (Statistical Package of Social Sciences) 20 kullanılmıştır. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri Tablo 3.10.1'de gösterilmektedir.

Tablo 3.10.1. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Analizleri

İncelenen Özellik	Kullanılan İstatistiksel Yöntemler
<ul style="list-style-type: none">• Hastaların tanımlayıcı bilgilerine ilişkin bulgular• Hastaların sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düşüncelerine ilişkin bulgular• Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi'ne İlişkin Bulgular	<ul style="list-style-type: none">• Sayı, yüzde
<ul style="list-style-type: none">• Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi Geçerlik ve Güvenilirlik Sonuçları	<ul style="list-style-type: none">• KMO and Bartlett's Testi• Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)• Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)• Cronbach's Alpha Katsayısı• Madde Toplam Korelasyonları• Ortalama, standart sapma, Min, Maks
<ul style="list-style-type: none">• Hastaların özellikleri ile acil servis hasta memnuniyeti anketi puan ortalamasının karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">• Normallik dağılımı (skewness, kurtosis değerleri ve Kolmogrov-Smirnov testi)• Bağımsız gruplarda t testi• Tek yönlü varyans analizi (ANOVA)
<ul style="list-style-type: none">• Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen risk faktörlerine ilişkin bulgular	<ul style="list-style-type: none">• İkili (Binary) lojistik regresyon analizi

4.BULGULAR

Acil servise başvuran hastaların sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düşünceleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerine yönelik yapılan analizlerden elde edilen bulgular beş ana başlıkta sunulmuştur.

4.1. Hastaların Tanımlayıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular

4.2. Hastaların Sağlık çalışanlarına şiddete Yönelik Düşüncelerine İlişkin Bulgular

4.3. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketinin Geçerlik Güvenirlik Sonuçları

4.4.Acil Servis Hasta Memnuniyeti Anketi'ne İlişkin Bulgular

4.5.Sağlık alışanlarına Yönelik şiddeti Etkileyen Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular

4.1. Hastaların Tanımlayıcı Bilgilerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan hastaların özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1.1. Hastaların Özellikleri (n: 348)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (Ort±SS= 36.75±12.23)		
18-29 yaş	122	35.1
30-44 yaş	134	38.5
45-65 yaş	92	26.4
Cinsiyet		
Kadın	162	46.6
Erkek	186	53.4
Medeni Durum		
Evli	182	52.3
Bekar	166	47.7
Meslek		
Kamu	107	30.7
Özel	101	29
Ev hanımı	58	16.7
Emekli	24	6.9
Öğrenci	58	16.7
Eğitim Durumu		
İlköğretim	68	19.5
Lise	133	38.2
Üniversite	147	42.2
Acil Servise Gelme Durumu		
1-3 kez	175	50.3
4-6 kez	129	37.1
7 ve üzeri	44	12.3

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 36.75±12.23 olduğu, %38.5'inin 30-44 yaş grubunda, %53.4'ünün erkek ve %52.3'ünün evli olduğu belirlenmiştir. Hastaların %30.7'sinin kamu kurumunda çalıştıkları, %42.2'sinin üniversite mezunu olduğu ve %50.3'ünün acil servise 1-3 kez başvurdukları saptanmıştır.

4.2.Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde, araştırmaya katılan hastaların sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düşüncelerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.2.1. Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşünceleri

	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Bir sağlık çalışanına şiddet uyguladınız mı?	93	26.7	255	73.3
Bir sağlık çalışanına hangi tür şiddet uyguladınız?				
Sözel/Psikolojik	85	91.4	8	8.6
Fiziksel	8	8.6	85	91.4
Bir sağlık çalışanına uygulanan şiddete tanık oldunuz mu?	253	72.8	95	27.2
Bir sağlık çalışanına uygulanan şiddete tanık olduysanız bu şiddet türü hangisiydi?				
Sözel/Psikolojik	153	60.5	100	39.5
Fiziksel	100	39.5	153	60.5
*Eğer bir sağlık çalışanı ile tartışmanız olduysa, tartışma sonrası davranışınız nasıldı?				
Başhekimliğe şikayet etme	198	56.9	150	43.1
CİMER'e şikayet etme	107	30.7	241	69.3
Polise şikayet etme	33	9.5	315	90.5
Hemşirelik Müdürlüğüne şikayet etme	30	8.6	318	91.4
Savcılığa şikâyet etme	13	3.7	335	96.3
Bir şey yapmadım	53	15.2	295	84.8
*Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?				
Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri	219	62.9	129	37.1
Sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olması	215	61.8	133	38.2
Uzun süre beklemek/bekletilmek	176	50.6	172	49.4
Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları	149	42.8	199	57.2
Medyada şiddeti tahrik edici haberler/yayınların yer alması	104	29.9	244	70.1
Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri	88	25.3	260	74.7
Hastanın canının yanması/ağrı çekmesi	72	20.7	276	79.3
Şiddeti yapanların haklarını aramaları	70	20.1	278	79.9
Yeterli yatak kapasitenin olmaması	51	14.7	297	85.3
Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler	35	10.1	313	89.9
Diğer	10	2.9	338	97.1
Sizce şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?	10	2.9	338	97.1
Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanınca sorunların düzeleceğini düşünüyor musunuz?	27	7.8	321	92.2
Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin yasal yaptırımları konusunda bilginiz var mı?	62	17.8	286	82.2
Sizce sağlık çalışanlarına şiddet önlenbilir mi?	191	54.9	157	45.1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %26.7'sinin bir sağlık çalışanına şiddet uyguladığı, %73.3'ünün ise uygulamadığı belirlenmiştir. Şiddet uygulayanların %91.4'ünün sözel/psikolojik şiddet, %8.6'sının ise fiziksel şiddet uyguladığı saptanmıştır. Hastaların %72.8'inin bir sağlık çalışanına uygulanan şiddete tanık olduğu ve uygulanan şiddetin %60.5'inin sözel/psikolojik şiddet olduğu görülmüştür. “Eğer bir sağlık çalışanı ile tartışmanız olduysa olaydaki davranış nasıldı?” sorusuna hastaların %56.9'u başhekimliğe şikâyet etme, %30.7'si CİMER'e şikâyet etme, %15.2'si ise bir şey yapmadıklarını ifade etmişlerdir. “Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir?” sorusuna hastaların %62.9'u şiddeti yapanların eğitimsizliklerinden, %61.8'i sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olmasından ve %50.6'sı ise hasta/hasta yakınlarının uzun süre bekletilmesinden kaynaklandığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Hastalara şiddetin bir hak arama yöntemi olup olmadığı sorulduğunda %97.1'inin hayır cevabı verdiği ve “Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanınca sorunların düzeleceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna ise hastaların %92.2'sinin hayır cevabı verdiği belirlenmiştir. Hastaların %82.2'sinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yasal yaptırımları konusunda bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiştir. Hastaların %54.9'u sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenilebileceği, %45.1'i ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenemeyeceğini belirtmişlerdir (Tablo 4.2.1).

4.3. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi (HMA) Geçerlik ve Güvenilirlik Sonuçları

Bu bölümde Acil Servis HMA'nın geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.3.1. Acil Servis HMA Geçerlik Sonuçları

Acil Servis HMA'nın geçerlik analizi kapsamında Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Faktör analizine başlamadan önce verilerin uygunluğunu saptamak üzere Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi hesaplanmıştır.

Tablo 4.3.1.1. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)ve Bartlett's Testi Sonuçları

KMO ve Bartlett's Testi		
KMO Measure of Sampling Adequacy.		0.92
	Approx. Chi-Square	2130.281
Bartlett's Test of Sphericity	df	45
	Sig.	.000

Yapılan analiz sonucunda KMO değerinin 0.92, Bartlett's Testi sonucunun ise $p < 0.001$ olduğu belirlenmiş ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu görülmüştür (Tablo 4.3.1.1).

4.3.2. Faktör Deseninin Belirlenmesi

Ölçeğin faktörlerini belirlemek için Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır.

Tablo 4.3.2.1. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi AFA Faktör Yükleri

Madde 1	.671
Madde 2	.751
Madde 3	.752
Madde 4	.822
Madde 5	.691
Madde 6	.782
Madde 7	.840
Madde 8	.774
Madde 9	.855
Madde 10	.753

AFA sonucunda ölçeğin özdeğeri 1'den büyük olan tek faktör altında toplandığı ve bu tek faktörün ölçeğe ilişkin açıkladığı varyansın ise %59.46 olduğu belirlenmiştir. Madde faktör yükleri incelendiğinde 0.671 ile 0.855 arasında değiştiği görülmüştür (Tablo 4.3.2.1).

4.3.3.Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Araştırmanın bu bölümünde, AFA sonucu ortaya çıkan tek faktörlü yapının uygunluğu DFA ile test edilmiştir.

Tablo 4.3.3.1. DFA Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler

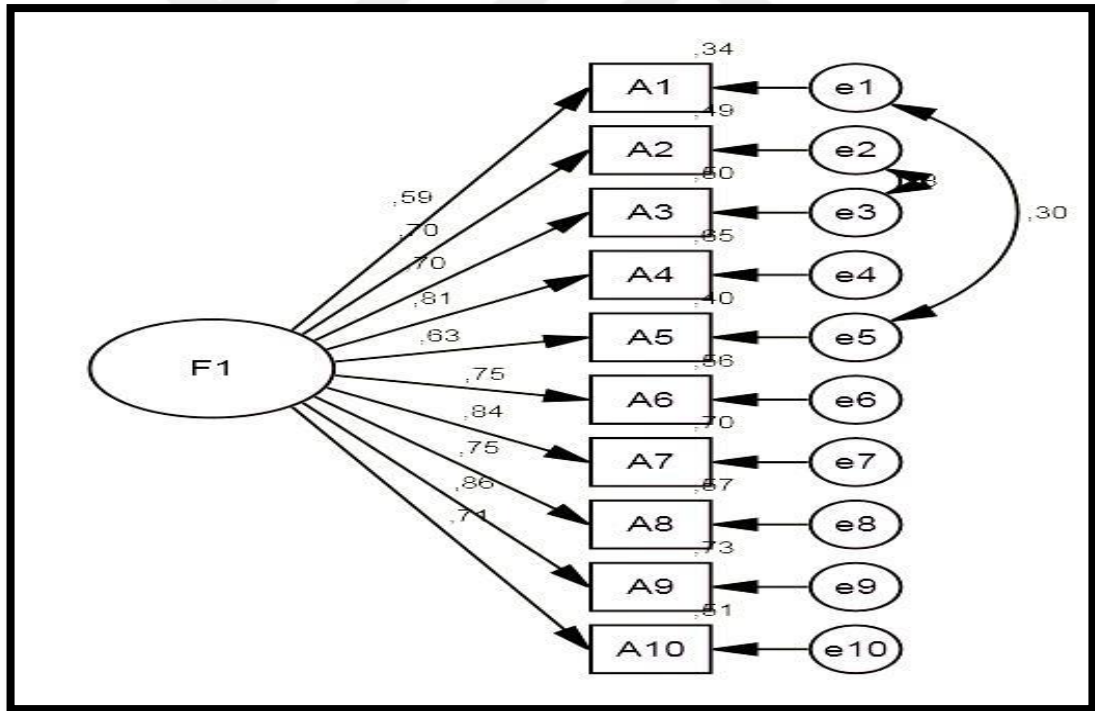
Ölçüm	İyi Uyum	Kabul Edilebilir	DFA Uyum
		Uyum	İndeksi Değerleri
(X ² /sd)	≤ 3	≤ 4-5	4.53
SRMR	≤ 0.05	0.06-0.08	0.05
NFI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.93
CFI	≥ 0.97	≥ 0.95	0.95
GFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.92
AGFI	≥ 0.90	0.89-0.85	0.86
TLI	≥ 0.95	0.94-0.90	0.93

DFA'ya ilişkin uyum değerleri incelendiğinde, X²/sd =4.53, SRMR=0.05, NFI =0.93, CFI= 0.92, GFI=0.92, AGFI=0.86, TLI = 0.93, olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.3.1).

Tablo 4.3.3.2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi DFA Faktör Yükleri

Madde 1	0.58
Madde 2	0.70
Madde 3	0.70
Madde 4	0.80
Madde 5	0.63
Madde 6	0.75
Madde 7	0.83
Madde 8	0.75
Madde 9	0.85
Madde 10	0.71

DFA sonucunda ölçeğin tek faktör altında toplandığı ve faktör yüklerinin 0.58 ile 0.85 değerleri arasında değiştiği belirlenmiştir (Tablo 4.3.3.2).



Şekil 1. DFA Analizi İçin Oluşturulan Model

Test edilen DFA' ya ait model Şekil 1'de gösterilmiştir. Modelde gösterilen tüm yolların $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu belirlenmiştir (Şekil 1).

4.3.4.Acil Servis HMA Güvenilirlik Sonuçları

Bu bölümde Acil Servis HMA'nın güvenilirlik analizleri kapsamında madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı değerlendirilmiştir.

Tablo 4.3.4.1.Acil Servis HMA'nın Madde Toplam Korelasyonu

Madde 1	0.60
Madde 2	0.68
Madde 3	0.69
Madde 4	0.76
Madde 5	0.62
Madde 6	0.71
Madde 7	0.78
Madde 8	0.71
Madde 9	0.80
Madde 10	0.68

Tek faktörlü ölçeğin madde toplam puan korelasyon değerinin $r= 0.60$ ile 0.80 arasında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.4.1).

Tablo 4.3.4.2.Acil Servis HMA'nın Cronbach's Alpha Katsayı Değeri

	Cronbach's Alpha Katsayısı
Acil Servis HMA	0.92

Tek faktörlü yapıya sahip Acil Servis HMA'nın güvenilirlik kapsamında yapılan Cronbach's Alpha katsayı değerinin 0.92 olarak hesaplandı (Tablo 4.3.4.2).

4.4. Acil Servis HMA'ya İlişkin Bulgular

Bu bölümde Acil Servis HMA'nın soru bazında sayı ve yüzde olarak ve tek faktörlü yapının madde ve toplam puan ortalama sonuçlarının dağılımı yer almaktadır. Ayrıca toplam puan ortalaması ile hastaların özellikleri karşılaştırılmıştır.

Tablo 4.4.1. Acil Servis HMA'nın Soru Bazında Sayı ve Yüzde Dağılımı

Maddeler	Evet		Biraz/ Kısmen		Hayır	
	n	%	n	%	n	%
1 Hastanede bekleme süreleri hakkında bana bilgi verildi.	194	55.7	125	35.9	29	8.3
2 Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti genel olarak iyiydi.	153	44	152	43.7	43	12.4
3 Bekleme salonları rahattı.	143	41.1	154	44.3	51	14.7
4 Tüm personel bana karşı ilgiliydi.	138	39.7	171	49.1	39	11.2
5 Acil servis çalışanları kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	231	66.4	101	29	16	4.6
6 Beni muayene eden doktor hastalığım ile ilgili bana bilgi verdi.	190	54.6	137	39.4	21	6
7 İhtiyaç halinde gerekli sağlık personeline kolaylıkla ulaştım.	181	52	138	39.7	29	8.3
8 Acil servis genel olarak temizdi.	153	44	162	46.5	33	9.5
9 Acil serviste verilen hizmet genel olarak iyiydi.	176	50.6	154	44.3	18	5.2
10 Acil servisten ayrılırken taburculuk sonrası süreçle ilgili bana bilgi verildi.	191	54.9	134	38.5	23	6.6
Hasta memnuniyeti	1750	50.3	1428	41	302	8.7

Hastaların Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi'ne verdikleri yanıtların değerlendirilmesi Tablo 4.4.1'de sunulmuştur. Hastaların%54.9'unun acil servisten memnun olduğu, %41.0'inin biraz/kısmen memnun olduğu ve %8.7'sinin ise memnun olmadıkları belirlenmiştir. Hastaların acil serviste memnun oldukları maddelerin ilk üçünün sırasıyla; acil servis çalışanlarının kişisel mahremiyetlerine özen göstermeleri (%66.4), hastanede bekleme süreleri hakkında kendilerine bilgi verilmesi (%55.7) ve acil servisten ayrılırken taburculuk sonrası süreçle ilgili

kendilerine bilgi verilmesi (%54.9) olduğu görülmüştür. Hastaların acil serviste memnun olmadıkları maddelerin ilk üçünün sırasıyla; bekleme salonlarının rahat olmaması (14.7), karşılama, danışma ve yönlendirme hizmetinin genel olarak iyi olmaması (12.4) ve tüm personel kendilerine karşı ilgili olmaması (%11.2) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4.2. Acil Servis HMA Madde ve Toplam Puan Ortalaması Dağılımı

	Maddeler	Ort	Min-Maks
1	Hastanede bekleme süreleri hakkında bana bilgi verildi.	2.47±0.64	1-3
2	Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti genel olarak iyiydi.	2.32±0.68	1-3
3	Bekleme salonları rahattı.	2.26±0.69	1-3
4	Tüm personel bana karşı ilgiliydi.	2.28±0.65	1-3
5	Acil servis çalışanları kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.	2.62±0.57	1-3
6	Beni muayene eden doktor hastalığım ile ilgili bana bilgi verdi.	2.49±0.61	1-3
7	İhtiyaç halinde gerekli sağlık personeline kolaylıkla ulaştım.	2.44±0.64	1-3
8	Acil servis genel olarak temizdi.	2.34±0.64	1-3
9	Acil serviste verilen hizmet genel olarak iyiydi.	2.45±0.59	1-3
10	Acil servisten ayrılırken taburculuk sonrası süreçle ilgili bana bilgi verildi.	2.48±0.61	1-3
Acil Servis HMA Toplam Puan Ortalaması		2.41±0.48	1-3

Acil Servis HMA madde ve toplam puan ortalamasının dağılımı Tablo 4.4.2’de incelenmiştir. Anket toplam puan ortalamasının 2.41±0.48 olduğu saptanmıştır. Anket maddeleri arasında en yüksek puan ortalamasının acil servis çalışanlarının kişisel mahremiyetlerine özen göstermeleri (2.62±0.57) ifadesinin, en düşük puan ortalamasının ise bekleme salonlarının rahat olmaması (2.26±0.69) ifadesinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4.3. Hastaların Özellikleri İle Acil Servis HMA Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Özellikler	n	Ort±SS	Test
Yaş			
18-29 yaş	122	2.35±0.47	F=1.978 P<0.140
30-44 yaş	134	2.42±0.51	
45-65 yaş	92	2.48±0.47	
Cinsiyet			
Kadın	162	2.39±0.50	t=-0.769
Erkek	186	2.43±0.47	P<0.442
Medeni Durum			
Evli	182	2.51±0.45	t=3.883
Bekar	166	2.31±0.50	P<0.000
Öğrenim durumu			
İlkokul	68	2.33±0.48	F=2.225 P<0.110
Lise	133	2.48±0.49	
Üniversite	147	2.39±0.48	
Meslek			
Kamu	107	2.40±0.49	F=2.060 P<0.086
Özel	101	2.39±0.47	
Ev hanımı	58	2.53±0.47	
Emekli	24	2.52±0.51	
Öğrenci	58	2.30±0.49	
Acile geliş durumu			
1-3 kez	175	2.37±0.52	F=1.601 P<0.203
4-6 kez	129	2.47±0.45	
7 ve üzeri	44	2.43±0.39	
Şiddet uygulama			
Evet	93	2.26±0.47	t=-3.518
Hayır	255	2.47±0.48	P<0.000
Şiddete Tanık Olma			
Evet	253	2.41±0.48	t= -0.263
Hayır	95	2.42±0.51	P< 0.793

Tablo 4.4.3'te hastaların özellikleri ile acil servis HMA toplam puan ortalaması karşılaştırılmıştır. Hastaların yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, mesleği ve şiddete tanık olma durumu ile acil servisten memnuniyetleri arasında istatistik olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), medeni durumu ve şiddet uygulama durumu ile acil servisten memnuniyetleri arasında istatistik olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), bulunmuştur. Evli hastaların bekar hastalara göre, şiddet uygulamayanların şiddet uygulayanlara göre acil servisten daha fazla memnun oldukları belirlenmiştir.

4.5. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.5.1. Hastaların özellikleri ile şiddet uygulama durumu arasındaki ikili (Binary) lojistik regresyon modeli

Risk Faktörleri	Şiddet Uygulama		β	Odds Oranı (OR)	%95 Güven	
	Evet n(%)	Hayır n(%)			Aralığı	p
Yaş						
18-29 yaş	33(27.0)	89(73.0)		1*		
30-44 yaş	40(29.9)	94(70.1)	-0.064	0.93	0.48-1.82	0.851
45-65 yaş	20(21.7)	72(78.3)	-0.974	0.37	0.15-0.90	0.028
Cinsiyet						
Kadın	137(73.7)	49(26.3)		1*		
Erkek	118(72.8)	44(27.2)	-0.700	0.49	0.25-0.97	0.043
Medeni Durum						
Evli	47(25.8)	135(74.2)		1*		
Bekar	46(27.7)	120(72.3)	0.343	1.40	0.77-2.57	0.264
Öğrenim durumu						
İlkokul	29(42.6)	39(57.4)		1*		
Lise	32(24.1)	101(75.9)	-0.863	0.42	0.20-0.85	0.016
Üniversite	32(21.8)	115(78.2)	-1.779	0.16	0.06-0.42	0.000
Çalışma Özellikleri						
Kamu	79(73.8)	28(26.2)		1*		
Özel	66(65.3)	35(34.7)	0.136	1.14	0.47-2.75	0.761
Ev hanımı	12(20.7)	46(79.3)	-1.237	0.29	0.09-0.85	0.025
Emekli	6(25.0)	18(75.0)	-0.417	0.65	0.19-2.20	0.498
Öğrenci	12(20.7)	46(79.3)	-0.458	0.63	0.24-1.63	0.345
Acile geliş durumu						
1-3 kez	29(16.6)	146(83.4)		1*		
4-6 kez	44(34.1)	85(65.9)	1.201	3.32	1.82-6.04	0.000
7 ve üzeri	20(45.5)	24(54.5)	1.690	5.41	2.42-12.11	0.000

Model Summary: -2 Log likelihood: 353.629, Nagelkerke R²= 0.19, Hosmer-Lemeshow Test p= 0.505

*1: Referans

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi için oluşturulan logistik regresyon modeli Tablo 4.5.1’de incelenmiştir. Yaş grubu

olarak 45-65 yaş aralığında (OR: 0.37), erkek (OR: 0.49), lise (OR: 0.42) ve üniversite (OR: 0.16) öğrenimine sahip, ev hanımı (OR: 0.29), acile 4-6 (OR: 3.32) ve 7 ve üzeri kez (OR: 5.41) gelmiş olmanın sağlık çalışanlarına şiddet uygulamada risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Modeldeki değişkenler şiddet uygulamayı %19 oranında açıklamaktadır (Tablo 4.5.1).



5. TARTIŞMA

Sağlık sektöründe giderek artan ve sağlık hizmet ve bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyen şiddet, hem sağlık çalışanlarını hem de hastaları olumsuz yönde etkileyen toplumsal bir sorundur. Hastanelerde şiddetin yoğun olarak yaşandığı acil servislerde hizmet alan hastaların memnuniyeti, sağlık bakım kalitesi göstergelerinden birini oluşturmaktadır. Acil servise başvuran hastaların sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düşünceleri ve sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin incelendiği bu çalışma aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düşüncelerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi (HMA) geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarının tartışılması

5.3. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi'ne ilişkin bulguların tartışılması

5.4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen risk faktörlerine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Hastaların sağlık çalışanlarına şiddete yönelik düşüncelerine ilişkin bulguların tartışılması

Bu çalışma sonucunda hastaların %26.7'sinin bir sağlık çalışanına şiddet uyguladığı, %73.3'ünün ise uygulamadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1). Çalışmaya katılan hastaların dörtte birinin bir sağlık çalışanına şiddet uyguladığı görülmektedir. DSÖ sağlık çalışanlarının %8 ile %38 oranında çalışma hayatlarının bir noktasında fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ve en fazla risk altında olan sağlık meslek gruplarının ise hemşireler, hasta bakımıyla doğrudan ilgilenen sağlık çalışanları ve acil servis çalışanları olduğunu vurgulamıştır (WHO 2022). Sağlık-Sen'in 2021 sağlıkta şiddet raporunda ise, 2021 yılında toplam 190 şiddet olayının gerçekleştiği ve 316 sağlık çalışanının şiddet kurbanı olduğu bildirilmiştir (Sağlık-Sen 2021). Ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda farklı klinik alanlarda çalışan sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddetin boyutuna değinilmektedir (Yıldız ve Yıldız 2022; Aljohani ve ark. 2021; Havaei 2021; Al-Maskari ve ark. 2020; Aydemir ve ark. 2020; Ayhan ve ark. 2022; Dafny ve Beccaria 2020; Lamont ve Brunero 2018). DSÖ

sağlık çalışanlarına yapılan şiddetin çoğunun hasta ve ziyaretçileri tarafından gerçekleştiğini belirtmiştir (WHO 2022). Aynı şekilde Sağlık-Sen'in 2021 yılı raporunda da sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanların %75.2'sinin hasta ve yakınları olduğu raporlanmıştır (Sağlık-Sen 2021). Yapılan bir çalışmada hasta ve yakınlarının %4.9'unun sağlık çalışanlarına şiddet uyguladığı, şiddetin sorumlusunun ise %35.9 oranında hasta ve yakınları olduğu belirtilmiştir (Terkeş ve ark. 2021). Sağlıkta şiddet uluslararası yaşanan toplumsal bir sorun olarak görülmekte ve acil olarak önlem alınması gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Vento ve ark. 2020).

Bu çalışmada şiddet uygulayan hastaların %91.4'ünün sözel/psikolojik şiddet, %8.6'sının ise fiziksel şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Acil servis hemşirelerine yönelik bildirilen fiziksel şiddet vaka oranları önemli ölçüde değiştiği ve raporlama oranlarının hala düşük olma eğiliminde olduğunu belirtilmektedir (Ayasreh ve Hayajneh 2021). Acil serviste sağlık çalışanlarına şiddete yönelik yapılan bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında 9072 vakanın %72'sinin sözel, %18'inin ise fiziksel şiddet içerdiği saptanmıştır (Aljohani ve ark. 2021). Almanya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada çalışmaya katılanların %97'sinin hastaların sözlü şiddetine, %94'ünün ise yakınlarının sözlü şiddetine maruz kaldığı, çalışanların toplam %87'si son on iki ay içerisinde hastalardan fiziksel şiddet gördüğünü, %64'ünün ise yakınlarından fiziksel şiddet gördüğünü bildirmiştir (Schablon ve ark. 2022). İtalya'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının son bir yıl içerisinde %47.1 oranında sözel, %10 oranında ise fiziksel şiddete maruz kaldığı ve fiziksel şiddetin %6.3'ünün silah kullanılarak gerçekleştiği belirtilmiştir (La Torre ve ark. 2022). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının yarıdan fazlasının (%52) sözel şiddete uğradıkları görülmüştür (Aydemir ve ark. 2020). Bu sonucun aksine farklı bir çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin sözel şiddete göre daha yaygın olduğu saptanmıştır (Liu ve ark. 2019). Sözel şiddetin şiddet olarak görülmemesi, ciddiye alınmaması, fiziksel biri etki bırakmadığı için şiddet olarak değerlendirilmemesi sözel şiddetin yaygınlığının nedeni olarak görülmektedir (Oral ve ark. 2018).

Bu çalışmada hastaların %72.8'sinin bir sağlık çalışanına uygulanan şiddete tanık oldukları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %27.1'inin acil

servis çalışanlarına yönelik sözlü şiddete, %14.6'nın ise fiziksel şiddete tanık oldukları bulunmuştur (Bingöl ve İnce 2021). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %47'si sözel şiddete, %29.1'i fiziksel şiddete tanık olduklarını belirtmişlerdir (Zorlu ve Kurçer 2020). Türkiye'de 481 sağlık çalışanının katılımıyla yapılan bir çalışmada katılımcılardan %36.3'ü şiddete tanık olduğunu belirtmişlerdir (Batmaz ve ark. 2022). Bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan çalışmada ise katılımcıların %60.7'si sözel şiddete, %20.5'i fiziksel şiddete, %2.9'u cinsel tacize uğradığını, %75.3'ü şiddete tanık olduğunu ifade etmiştir (Tuğçe ve ark. 2021). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki her dört hastadan üçü şiddete tanık olmaktadır. Hasta ve yakınlarının şiddete bu kadar çok tanık olması şiddetin yaygınlığının bir göstergesidir. Aynı zamanda katılımcıların şiddet konusunda farkındalık düzeylerinin olması şiddeti önleme için bir umut ışığı olabilir. Olayın içinde olmayan sadece tanık olan katılımcıların görüşleri alınarak şiddetin nedenleri araştırılıp çözüm önerileri getirilebilir.

Bu çalışmada hastaların %56.9'unun bir sağlık çalışanı ile tartışma sonrası kurumun başhekimliğine şikayet ettiği, %30.7'sinin CİMER'e ve %15.2'si ise hiçbir şey yapmadığını tespit edilmiştir. Türkiye'de Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada katılımcıların şiddete tepki olarak ne yaptıkları sorulduğunda %31.3'ü bir şey yapmadığını, %25.5'i kurumun başhekimliğine şikayet ettiğini, %11.8'i kendisinin de şiddet uyguladığını, %7.8'i de adli makamlara başvurduğunu ifade etmiştir (Katran ve ark. 2020). Aynı çalışmaya baktığımızda, katılımcılar kurumun başhekimliğine şikayet etme ya da bir şey yapmama seçeneğine daha çok katılmışlardır. Bu durumun birden fazla nedeni olabileceği belirtilmektedir. Katılımcılar haksız olduklarını düşündükleri için diğer seçeneklere oranla daha kolay yolu seçmiş olabileceği, bir sonuç elde edemeyeceğini düşündüğü için olayın takipçisi olmamış olabilecekleri ya da olay anında bir öfke patlaması yaşayıp sonradan pişman olmuş olabilecekleri düşünülmüştür. Neticede katılımcıların şiddetin sonuçlarını önemsemiyor olması ya da hak aramanın peşine düşmemiş olmaları şiddet uygulama nedenlerinin basit bir konu olduğunu düşündürmektedir. Bu da şiddet oluşmadan şiddetin önüne geçilmesinin mümkün olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada hastalar son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin nedenlerine yönelik farklı cevaplar vermişlerdir. En fazla nedenin %62.9 ile şiddeti yapanların eğitimsizlikleri, %61.8 ile sağlık çalışanlarının çok yoğun olması ve %50.6 ile hasta ve hasta yakınlarının uzun süre bekletilmesi olarak ifade etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada şiddetin nedenlerinin %27.8 ile sağlık bakım ortamının kalabalık ve bekleme sürelerinin uzun olması, %23.6 ile hastalar arasında sağlık okuryazarlığı eksikliği ve hastaların mali kaygılarının olduğu belirtilmektedir (Davey ve ark. 2020). Türkiye’de kamu ve özel hastanede yapılan bir çalışmada katılımcılara şiddetin nedenleri sorulduğunda %43.1’i hasta ve hasta yakının tutumları, %8.8’i tedaviden memnun kalmama nedenlerini belirtmişlerdir (Bekar ve Çevik 2021). Yapılan başka bir çalışmada katılımcılara şiddetin nedenleri sorulduğunda %20.9’u hasta ve hasta yakınlarının sabırsız olmaları, %15.8’i sağlık personeli ile hasta/hasta yakını arasında iletişim problemi yaşamaları, %9.6’sı bekleme sürelerinin uzun olmasından kaynaklandığını ifade etmektedirler (Aydemir ve ark. 2020). Türkiye’de bir eğitim araştırma hastanesinde yapılan çalışmada katılımcılara şiddetin nedenleri sorulduğunda %74’ü muayene için sıranın çok olması, %63.3’ü sağlık çalışanlarının hastaları azarlaması, %56.3’ü kendilerinin yeteri kadar bilgilendirilmemesi cevaplarını vermiştir (Takak ve Artantaş 2018). Yapılan çalışmalarda hastaların bekleme konusundaki memnuniyetsizliği göze çarpmaktadır. Hasta ve yakınlarının bekleme konusunda neden tahammülsüz oldukları iyi irdelenmelidir. Hasta ve yakınlarıyla doğru ve etkili bir iletişim kurulmalı, tetkik ve tedavinin süreci hakkında bilgi verilmelidir. Sağlık çalışanı nedeniyle yaşanan bir gecikme varsa imkan dahilinde çalışan sayısı artırılmalı, işlemler hızlandırılmalıdır.

Bu çalışmada dört hastadan birinin bir sağlık çalışanına şiddet uyguladığını belirtmesine rağmen %97.1’nin şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmediği ve %92.2’sinin şiddet uygulanınca sorunların çözülmeyeceğini ifade etmektedir. Bu çalışmayı destekler nitelikte yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %78’i şiddeti hak arama yöntemi olarak görmediklerini ifade etmişlerdir (Yılmaz ve Nevin 2021). Bu iki çalışma sonuçları gösteriyor ki şiddetin çözümü için hala umut vardır. Bunun için insanları şiddete iten nedenler iyi analiz edilip buna yönelik adımlar atılabilir.

Bu çalışmada hastaların %82.2’sinin sağlık çalışanına yönelik şiddetin yasal yaptırımları konusunda bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada

hastaların %91.6'sının sağlık çalışanına şiddet uygulayan kişilerin alabileceği cezayı bilmedikleri bulunmuştur (Terkes ve ark. 2021). Türkiye'de 2020-2021 yılları arasında yapılan bir çalışmada en çok satılan dört gazetede çıkan şiddet haberleri ele alındığında şiddetin yasal yaptırımları hakkında sadece %12.5'inde yasal yaptırımlar konusunda bilgilendirilmenin yapıldığı görülmüştür. Medyada çıkan haberler sadece şiddetin nedenini, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının fotoğrafını ya da şiddetin türünü yayınladığı görülmüştür (Yıldırım ve Sezgin 2021). Bu iki çalışma gösteriyor ki toplum şiddetin yasal yaptırımları hakkında bilgi sahibi değildir. Medyanın şiddet haberlerini dile getirmesi güzel ancak şiddeti önlemek adına yasal yaptırımlar konusuna da değinmesi gerekmektedir. Günümüzde medyanın yaygınlığı oldukça yüksektir. İnsanların birçoğu gündemi medyadan takip etmektedir. Bunu konuyu avantaja çevirmek bizim elimizdedir. Medyayla iş birliği yapılarak sağlık çalışanlarına yönelik yasal yaptırımlar hakkında bilgilendirmeler yapılabilir.

Bu çalışmada hastaların %54.9'u sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenemeyeceği yönünde görüş bildirmiştir. Terkes ve ark. (2021) yaptığı çalışmada hastaların yarıdan fazlasının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenebileceği yönünde görüş bildirdikleri ifade edilmiştir. Şiddetin önlenmesi için nedenlerinin iyi analiz edilmesi gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada katılımcılara şiddeti azaltan öneriler sorulduğunda %28.5'i cezaların artırılması gerektiğini, %22.4'ü personel sayısının artması gerektiğini belirtmiştir. Yine aynı çalışmada katılımcılar şiddetin engellenebilmesi için %82.7'si güvenlik görevlisinin hazır bulunması gerektiğini, %74'ü görevli polisin hazır bulunması gerektiğini ifade etmiştir (Yılmaz ve Nevin 2021). Türkiye'de yapılan bir çalışmada sağlıkta şiddetin önüne geçmek için katılımcıların önerileri üç başlık altında kategorize edilmiştir. İlk başlıkta sağlık politikalarına yönelik öneriler, şiddetin uygun cezalarla cezalandırılması (%93.3), topluma yönelik öneriler de toplumun sağlıkta şiddet konusunda bilinçlendirilmesi (%75.5), hekime yönelik öneriler de hekimin iletişim becerilerinin güçlendirilmesi (%51.9) seçenekleri ön plana çıkmaktadır (Tanalı ve ark. 2022). Medyada sağlık personellerinin itibarını zedeleyecek yayınlara ve şiddeti yaygınlaştıracak sahnelere izin verilmemelidir. Şiddetin sıklıkla yaşandığı acil serviste güvenlik önlemleri artırılabilir. Yasal olarak şiddeti uygulayanların caydırıcı ceza almamaları şiddeti tetikleyeceğinden caydırıcı kanunlar çıkarılabilir. Şiddet olaylarının en çok yaşandığı

yer ve meslek analizi yapıp önlemler alınabilir. Bu önerilerin yanında sağlık çalışanlarına iletişim eğitimi, stresli hastanın yönetimi gibi eğitimler verilerek de şiddet başlamadan durdurulabilir.

5.2. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi (HMA) geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarının tartışılması

Acil Servis HMA'nın bu çalışmada kullanımına yönelik geçerlik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır. Anketin geçerliliği AFA ve DFA testleri ile sınanmıştır. Faktör analizi öncesinde örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi değerlendirilmiştir. KMO katsayısı, örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygun olup olmadığını göstermektedir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olması için KMO değerinin en az 0.70 ve üzerinde olması; Barlett testinin de anlamlı ($p < 0.05$) olması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell 2013). Alpar (2018)' e göre 0.90 ve üzeri KMO değeri "çok iyi" olarak değerlendirilmektedir. Araştırmada elde edilen 0.92 değeri ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir.

Anketin yapı geçerliliğini ortaya koymak ve maddelerin faktör yüklerini belirleyerek boyutlandırabilmek amacıyla AFA analizi yapılmıştır. Madde faktör yükleri incelendiğinde 0.671 ile 0.855 arasında değiştiği görülmüştür. Elde edilen faktör yüklerinin 0.30 dan büyük olması maddelere ait faktör yüklerinin yeterli olduğu anlamına gelmektedir (Seçer 2015). AFA sonucunda ölçeğin özdeğeri 1'den büyük tek faktör altında toplandığı görülmüştür. Bu tek faktörün ankete ilişkin açıkladığı varyansın ise %59.469 olduğu bulunmuştur. Tek boyutlu ölçeklerde kabul edilebilir varyans oranının %30 ve üzerinde olması gerekir (Tavşancıl 2002). Elde edilen sonuç açıklanan varyans oranının yeterli olduğunu göstermektedir.

AFA sonucu ortaya çıkan tek faktörlü yapının uygunluğunu test etmek amacıyla DFA yapılmıştır. DFA sonucunda da AFA'da ortaya konulan yapının doğrulandığı görülmüştür. DFA sonuç elde edilen faktör yüklerinin 0.589 ile 0.856 arası değiştiği görülmüştür. Madde faktör yüklerinin 0.30 dan büyük olması maddelere ait faktör yüklerinin yeterli olduğunu gösterdiği için modelin anlamlı olduğu görülmüştür. DFA uyum değerlerinin $X^2/sd = 4.53$, SRMR=0.05, NFI =0.93, CFI= 0.92, GFI=0.92, AGFI=0.86, TLI = 0.93 olarak bulunmuştur. Literatürde genel olarak istenen düzeyde uyum değerlerine sahip olduğu anlaşılmaktadır (Kline 2019).

Anketin güvenilirliği madde toplam korelasyonları ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile sınanmıştır. Alt boyutlara ait madde toplam korelasyonları incelenmiş elde edilen değerlerin 0.43 ile 0.70 arasında olduğu görülmüştür. Elde edilen değerlerin 0.30' un üzerinde olması madde toplam korelasyonlarının yeterli olduğunu göstermektedir (Seçer 2015). Tek boyutlu anketin Cronbach's Alpha değerleri 0.92 hesaplanmıştır. Bayram (2017) Cronbach's Alpha güvenilirlik değerinin 0.70'in üzerinde olmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. Bu durum lęeđin güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

5.3. Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi'ne ilişkin bulguların tartışılması

Hasta memnuniyeti performans iyileştirme ve kaliteli hasta çıktılarının etkinliğin değerlendirilmesinde kritik bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir (Abidova ve ark. 2021). Bu nedenle hasta memnuniyeti önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetinden memnun olan hastalar tedaviye daha iyi uyum sağlayacak ve yaşanan sorunlar karşısında şiddeti bir çözüm olarak görmeyeceklerdir.

Bu çalışmada hastaların %50.3'ünün acil servisten memnun oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.4.1). Bu sonuç gösteriyor ki acil servise gelen her iki hastadan biri kurumdan memnun değildir. Memnun olmayan hastaların neden memnun olmadıkları iyi irdelenmelidir. Memnun olmadıkları konularda, hasta ve hasta yakınlarının görüşleri alınarak iyileştirmeler yapılmalıdır. Bu sayede memnuniyet oranı artırılarak hastanın kuruma bağlılığı güçlendirilebilir. Hastalar en fazla acil servis çalışanlarının hasta mahremiyetine zen göstermesinden (%66.4), hastanede bekleme süresi hakkında bilgi verilmesinden (%55.7) ve taburculuk süreci hakkında bilgi verilmesinden (%54.9) memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların memnun olmadıkları maddeler ise bekleme salonlarının rahat olmaması (%14.7), karşılama, danışma ve yönlendirme hizmetinin iyi olmaması (%12.4) ve tüm personelin hasta/hasta yakınlarına karşı ilgili olmaması (%11.2) olduğu saptanmıştır. Yine aynı şekilde Acil Servis HMA'nın madde puan ortalamasında en yüksek maddenin acil servis çalışanlarının hasta mahremiyetine zen göstermesi, en düşük puan ortalamasına sahip maddenin ise bekleme salonlarının rahat olmaması olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.2). Literatürde yer alan çalışmalarda hastaların memnun olma ve olmama durumları farklı değerşenlerle incelenmiştir. Yapılan bir

araştırmada hastaların %57.3'ünün hastanenin resmi ziyaret saatlerinden, %52'si mevcut hizmet hakkında verilen bilgilerden ve %47'si ise hizmet almak için, bekleme süresinden memnun oldukları, en yüksek memnuniyetsizlik oranının ise %10.6 ile hastanedeki tuvaletlerin gözlemlenen temizlik durumuna ilişkin olduğu raporlanmıştır (Asamrew ve ark. 2020). Başka bir çalışmanın bulgularında ise, bekleme süresi ile hasta memnuniyeti arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Viotti ve ark 2020).

Bu çalışmada hastaların yaş grubu, cinsiyeti, öğrenim durumu, mesleği, acile geliş durumu ile acil servisten memnuniyet durumları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, medeni durum ve şiddet uygulama durumları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.4.3). Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak yapılan bir çalışmada yaş ile memnuniyet arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada 46 ve üzeri yaşta olanların diğer yaş gruplarına göre hasta memnuniyet oranları daha yüksek bulunmuştur (Talma ve Soysal 2021).

Bu çalışmada evli ve şiddet uygulamayan hastaların acil servisten memnun oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç memnun olan hastaların, şiddet uygulamaya yönelik düşünlerinin daha az olacağı şeklinde yorumlanmaktadır. Yapılan bir çalışmada çalışanların toplam %22.6'sı yaşadıkları şiddet sonucu kendilerini yüksek stres altında hissettiklerini belirtmiştir. Bu durumda sağlık çalışanlarının kaliteli hizmet vermesi zorlaşmaktadır. Beklediği bakımı göremeyen hasta ve hasta yakınları kurumdan ve sağlık personelinden memnun kalmamaktadır (Schablon ve ark. 2022). Hasta memnuniyeti hastaneler ve sağlık hizmetini alanlar için bir öncelik haline gelmiştir. Sağlık kuruluşları hastaların tüketici olarak arzularına hitap ederken iyi sağlık sonuçları elde eden yüksek kaliteli bakım sunmaya çalışmaktadırlar (Hawrysz ve ark. 2021). Sağlık sistemindeki hizmet alıcıları sistemdeki zayıflıklarının düzeltilmesi yoluyla kaliteli sağlık hizmeti sunumunun iyileştirilmesine yardımcı olacak girdileri doğru bir şekilde değerlendiren ve sağlayan en iyi yargıç olarak görölmektedir (Grissom ve ark. 2021).

5.4. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen risk faktörlerine ilişkin bulguların tartışılması

Bu çalışmada 45-65 yaş grubunda, erkek, lise ve üniversite eğitim durumuna sahip, ev hanımı ve acil servise 4 kez ve üzeri gelmiş olmak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riski ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.1).

Bu çalışmada 45-65 yaş grubunda yer alan hastaların sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskinin daha genç yaş grubundakilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (OR: 0.37). Türkiye’de yapılan bir çalışmada 46 ve üzeri yaş grubunda bulunan hastaların daha genç yaş gruptaki hastalara göre sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulama nedenlerinin uzun süre bekletilmek, kendileri ile ilgilenilmemesi ve mağdur durumunda bırakılmaları olduğu belirtilmektedir (Erkoç ve Öksüz 2020). Terkes ve ark. (2021) hastaların bakış açısıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri isimli çalışmalarında 50 yaş üzeri hastaların daha fazla sayıda şiddet uyguladıklarını bulmuştur. Başka bir çalışma bu çalışmadan farklı olarak şiddet uygulayanların genç yaşta olduğu ifade edilmektedir (Çetin ve Erdoğan 2017). Çalışmalarda da görüldüğü gibi şiddet farklı yaş grubunda ve farklı nedenlerle görülen toplumsal bir olgudur. Fakat ileri yaş grubundaki hastaların baş etmesi gereken kronik hastalıkların olması strese neden olarak şiddete eğilime yol açabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada erkek hastaların sağlık çalışanlarına şiddet uygulama riskinin, kadın hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (OR:0.49). Yapılan bir çalışmada şiddeti uygulayan kişilerin %75.5’nin erkek olduğu saptanmıştır (Batmaz ve ark. 2022). Başka bir çalışmada şiddeti gerçekleştirenin cinsiyetine bakıldığında %74.5 oranında erkek, %25.5 oranında ise kadın olduğu görülmüştür (Aygün ve Metin 2022). Yine benzer sonuçların olduğu farklı çalışmalarda kadınların şiddet eğilim düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (Arabacı ve Uygun 2022; Terkes ve ark. 2021; Lu ve ark. 2020; Özdemir ve ark. 2018; Ramacciati ve ark. 2018). Her iki cinsiyetin de sözlü şiddet için eşit derecede sorumlu olduğu bulursa da erkeklerin fiziksel şiddet uygulama olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Farrell ve ark. 2006).

Bu çalışmada öğrenim durumu lise ve üniversite düzeyinde olan hastaların ilköğretim düzeyinde olan hastalara göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskinin

daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (OR:0.42, OR:0.16). Türkiye’de bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada ise öğrenim düzeyi yüksek olan katılımcıların şiddeti daha az tercih ettikleri görülmüştür (Seyitoğlu ve Güneş 2019). Arabacı ve Uygun (2022) çalışmalarında, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin şiddet uyguladıkları belirtilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada da öğrenim durumu ile şiddet arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Gültekin ve ark. 2018). Eğitim eleştirel düşünme becerisinin gelişerek bireylerin olaylara bakış açısında farkındalık oluşturmakla birlikte, bu çalışmanın ve diğer çalışmaların sonucunda görüldüğü gibi şiddeti tamamen ortadan kaldırmamaktadır.

Bu çalışmada ev hanımlarının diğer meslek gruplarına göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (OR:0.29). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise meslek ve şiddet arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (Zorlu ve Kurçer 2020). Bu çalışmadaki sonucun, örnekleme alınan hastalarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada acil servise 4-6 kez ve 7 kez ve sıklıkla gelen hastaların sağlık çalışanlarına yönelik şiddet riskinin çok daha yüksek olduğu saptanmıştır (OR: 3.32, OR:5.41). Bu bulgu hastaların acil servise birçok defa gelmesinin sonucu olarak beklentilerinin artması ya da kronik hastalıklar nedeniyle uzun süre hastaneye gelip gitmeleri nedeniyle stres düzeylerinin artmış olabileceğini akla getirmektedir. Hastanede uzun süre zaman geçiren hasta ya da hasta yakınının psikolojisi olumsuz yönde etkilenmektedir. Sağlıklı bir insanın bile hastanede uzun süre geçirmesi, sağlığına tam kavuşamaması, hastada psikolojik yıpranmalar meydana getirebilir. Öte yandan Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %44.2’si son altı ay içinde acil servisi hiç kullanmadığını, %42.3’ü acil servisi ilk defa kullandığını, %12’si acil servis 2-5 kez kullandığı ifade etmektedirler. Acil servisi kullanım sayısı ile kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Uğrak ve ark. 2016). Sürekli hastaneye gelen hastalarda beklenti her gelişte artmakta ve hastaların bu beklentilerinin karşılanmamasının da şiddete yönelik eğilimi artıracakı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Literatürde konuyla ilgili genellikle sağlık personellerine yönelik çalışmalar mevcuttur. Bu çalışma literatürdeki çalışmalardan farklı olarak acil servislere meydana gelen şiddet olaylarının hasta yakınlarının bakış açısıyla incelenmiş olmasıdır. Bu çalışmada, hastaların dörtte birinin bir sağlık çalışanına şiddet uyguladığı bulunmuştur. Uygulanan şiddetin çoğunluğunun sözel/psikolojik şiddet olduğu belirlenmiştir. Hastalara göre acil serviste yaşanan şiddetin temel nedeni, şiddeti yapanların eğitimsizlikleri, sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olması ve uzun süre beklemek/bekletilmektir. Ayrıca bu çalışmanın sonucunda, hasta memnuniyeti yüksek olan hastaların şiddet uygulama olasılığının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Neticede toplum olarak şiddetin önüne geçilmesi gerekmektedir. Şiddetle ilgili cezai yaptırımlar artırılmalıdır. Şiddeti oluşturan sebepler iyi analiz edilmeli ve bu konulara yönelik adımlar atılmalıdır. Kurumlar özerk olarak güvenlik önlemleri almalıdır. Bu çalışmada ve çalışmayı destekleyen birçok araştırmada şiddetin ana nedenlerinden biri olan hasta yoğunluğu azaltılmalı ve yeterli sayıda sağlık personeli istihdam edilmeli ve tetkik ve görüntüleme işlemleri için gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Yoğunluğun bir diğer nedeni olan acil servisin yanlış kullanımı konusunda halk eğitilip bilinçlendirilmelidir. Sağlık personeline hasta ve hasta yakını ile doğru ve etkili bir iletişim kurması, hasta ve hasta yakınına doğru yönetme, doğru bilgilendirme konusunda eğitimler verilmelidir. Şiddet ve şiddetin nedenleri, çözümü ve cezası hakkında toplum bilinçlendirilmeli, acil servisin kullanımı konusunda eğitimler yapılmalıdır. Medyada sağlık çalışanları ile ilgili yanlış algılara neden olabilecek sahnelere izin verilmemeli, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sonuçları medyada yer almalı ve toplum bu konuda bilinçlendirilmelidir. Bu önerilerle şiddet konusunda bilinçlenen halk ve hasta yaklaşımı konusunda profesyonelleşen sağlık personelleri arasında şiddet azalacak, sağlık personelleri daha kaliteli hizmet verecek ve hasta ve hasta yakınları kurumdan memnun ayrılacaklardır.

Katılımcıların hastane ve acil servisten memnuniyet puanları yüksek bulunmuştur. Bu durumun en önemli etkeni ise sağlık hizmetlerinden beklentilerin karşılanmasıdır. Ayrıca anket sonuçlarına göre de hastalar sağlık hizmetlerinden memnunken, memnuniyetlerini etkileyen en önemli faktörler; sağlık personellerinin

hasta mahremiyetine verdiği önem, hastayı muayene eden doktorun hastalığı ile ilgili hastaya bilgi vermesi, acil servisten ayrılırken taburculuk sonrası süreçle ilgili hastaya bilgi verilmesi ve hastalara hastanede bekleme süreleri hakkında bilgi verilmesidir. Hasta memnuniyeti en az olan değişkenler ise, bekleme salonlarının rahat olması ve tüm personelin hastalara karşı ilgili olmasıdır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Acil servisi ilk kez kullanacak olan hastaların doğru bir yönlendirmeye acil servisten ve kurumdan memnun ayrılması,
- Acil servisin ve kurumun temizlik konusunda sık denetlenerek sürekli temiz ve düzenli tutulması,
- Acil serviste görevli personelin hastalara müdahale etmeden önce kısaca kendilerini tanıtmaları ve yapılacak işlem hakkında bilgi vermeleri, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişime dikkat edilmesi,
- Hastaların memnun olmadığı konuların sağlık personelleriyle tartışılması ve sağlık personellerinin konuda uzmanlaştırılması yönünde eğitimler verilmesi,
- Hasta memnuniyetini düzenli ve farklı gruplarla ölçülmesi, çıkan sonuçlara yönelik doğru ve etkili adımlar atılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abidova A, da Silva PA, Moreira S. The mediating role of patient satisfaction and perceived quality of healthcare in the emergency department. *Medicine*. 2021; 100(11).
- Addo AA, Wang W, Dankyi AB, Abban OJ, Bentum-Micah G. Sustainability of health institutions: The impact of service quality and patient satisfaction on loyalty. *European Journal of Business and Management Research*. 2020; 5(4).
- Al Ubaidi B. Workplace violence in healthcare: an emerging occupational hazard. *Bahrain Medical Bulletin*. 2018; 40(1): 43-5.
- Aladwan MA, Salleh HS, Anua, MM, ALhwadi H, Almomani I. The relationship among service quality, patient satisfaction and patient loyalty: a case study in Jordan Mafraq hospital. *Linguistics and Culture Review*. 2021; 5(S3): 27-40.
- Aljohani B, Burkholder J, Tran QK, Chen C, Beisenova K, et al. Workplace violence in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2021; 196: 186-97.
- Al-Maskari SA, Al-Busaidi IS, Al-Maskari MA. Workplace violence against emergency department nurses in Oman: a cross-sectional multi-institutional study. *International Nursing Review*. 2020; 67(2): 249-57.
- Alpar R. Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik. Detay Yayıncılık. 2018, 5. Baskı, Ankara, Türkiye.
- Alsalem SA, Alsabaani A, Alamri RS, Hadi RA, Alkhayri MH, et al. Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City. Saudi Arabia. *Journal Of Family&Community Medicine*. 2018; 25(3): 188.
- Al-Shiyab AA, Ababneh RI. Consequences of workplace violence behaviors in Jordanian public hospitals. *Employee Relations*. 2018; 40(3): 515-28.
- Altındağ Ö, Yıldız A. Türkiye’de sağlık politikalarının dönüşümü. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020; 10(1): 157-84.
- Antão HS, Sacadura-Leite E, Manzano MJ, Pinote S, Relvas R. Workplace violence in healthcare. *Actamedicaportuguesa*. 2020; 33(1): 31-7.
- Arabacı LB, Uygun T. Şiddet uygulayan ve şiddet uygulanan bireylerin özellikleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2022; 5(1): 38-46.
- Arafa A, Shehata A, Youssef M, Senosy S. Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Egypt. *Archives of Environmental & Occupational Health*. 2021; 1-7.
- Asamrew N, Endris AA, Tadesse M. Level of patient satisfaction with inpatient services and its determinants: a study of a specialized hospital in Ethiopia. *Journal Of Environmental And Public Health*. 2020.
- Ayasreh IR, Hayajneh FA. Workplace violence against emergency nurses: a literature review. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2021; 44(2): 187-02.
- Aydemir I, Guclu R, Aydogan A. According to the emergency room staff there are reasons for violence. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*. 2020; 83(1): 60-8.
- Aygün H, Metin S. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin pandemi ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*. 2022; 5(1): 7-12.
- Ayhan D, Mercan N, Doğan R, Yüksel Ç. The aggressive patient experiences of healthcare professionals exposed to physical violence in a psychiatric clinic: A phenomenological study. *Perspectives In Psychiatric Care*. 2022; 58(2): 501-08.
- Backus BE, Dorscheidt N, Gerretsen BM, Dobson P. Rebuilding resilience in emergency physician stop burn out during COVID-19 pandemic. *European Journal of Emergency Medicine*. 2021; 28: 262-3.

- Baig LA, Ali SK, Shaikh S, Polkowski MM. Multiple dimensions of violence against healthcare providers in Karachi: results from a multicenter study from Karachi. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2018; 68(8): 1157-65.
- Barrientos C, Holmberg M. The care of patients assessed as not in need of emergency ambulance care—Registered nurses' lived experiences. *International Emergency Nursing*. 2018; 38: 10-4.
- Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*. 2017; 137(2): 89-01.
- Batmaz K, Uskun E, Aydın G. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve ilişkili faktörler: araştırma uygulama hastanesi örneği. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2022; 29(1): 23-35.
- Bayram N. Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi, 2017. Ezgi Kitabevi, Bursa.
- Beckmann L, Bergmann MC, Fischer F, Möhle T. Risk and protective factors of child-to-parent violence: A comparison between physical and verbal aggression. *Journal Of Interpersonal Violence*. 2021; 36(3-4).
- Bekar EÖ, Çevik E. Beyaz Kod Verileri Işığında Düzce İlindeki Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021; 11(3): 298-04.
- Bekmezci EN, Aktepe A, Ersöz S. Doğrulayıcı faktör analizi ile sağlık sektöründe hasta memnuniyeti ölçümü üzerine bir uygulama. *Academic Perspective Procedia*. 2020; 3(1):379-84.
- Bhatti OA, Rauf H, Aziz N, Martins RS, Khan JA. Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a review of incidents from a lower-middle-income country. *Annals Of Global Health*. 2021; 87(1).
- Bingöl S, İnce S. Factors influencing violence at emergency departments: Patients' relatives' perspectives. *International Emergency Nursing*. 2021; 54: 100942.
- Blackburn J, Ousey K, Goodwin E. Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*. 2019; 42: 30-5.
- Blumenthal D, Fowler EJ, Abrams M, Collins SR. Covid-19—implications for the healthcare system. *The New England Journal of Medicine*. 2020; 383(15): 1483–8.
- Boserup B, McKenney M, Elkbuli A. Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American Journal Of Emergency Medicine*. 2020; 38(12): 2753-5.
- Burke RJ. Reducing sexual harassment at workplace. *Effective Executive*. 2018; 21(2): 51–6.
- Chen Y, Ismail R, Cheema MR, Ting DS, Masri I. Implementation of a new telephone triage system in ophthalmology emergency department during COVID-19 pandemic: clinical effectiveness, safety and patient satisfaction. *Eye*. 2022; 36(5): 1126-8.
- Coşkun S, Karahan S. An analysis of emergency department workers' exposure to violence. *Acibadem University Health Sciences Journal*. 2019; 10(3): 493-9.
- Çetin ÖI, Erdoğan S. Genç erişkin erkeklerde şiddet eğilimi ve psikolojik durum ile ilişkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2017; 25(2): 77-84.
- Dafny HA, Beccaria G. I do not eventell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal Of Clinical Nursing*. 2020; 29(17-18): 3336-48.
- Dağoğlu NP. Sağlık çalışanlarının yaşadığı iş yeri şiddeti. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2022; 4(2): 252-9.
- Davey K, Ravishankar V, Mehta N, Ahluwalia T, Blanchard J, et al. A qualitative study of workplace violence among healthcare providers in emergency departments in India. *International Journal Of Emergency Medicine*. 2020; 13(1): 1-9.
- Demirbaş N, Karaoğlu N. Hekim ve hekim adaylarının hekime yönelik şiddet algıları: bir ön çalışma. *Genel Tıp Dergisi*. 2022; 32(2).
- Demirci S, Ugurluoglu Ö. An evaluation of verbal, physical, and sexual violence against healthcare workers in Ankara, Turkey. *Journal of Forensic Nursing*. 2020; 16(4): 33-41.

- deSteenwinkel M, Haagsma JA, vanBerkel E, Rozema L, Rood PP, et al. Patient satisfaction, needs, and preferences concerning information dispensation at the emergency department: a cross-sectional observational study. *International Journal of Emergency Medicine*. 2022; 15(1): 1-8.
- Du Y, Wang W, Washburn DJ, Lee S, Towne SD, et al. Violence against healthcare workers and other serious responses to medical disputes in China: surveys of patients at 12 public hospitals. *BMC Healthservices Research*. 2020; 20(1): 1-10.
- Erkoç B, Öksüz M. Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddet nedenlerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2020; 13(69): 1181-90
- Farrell GA, Bobrowski C, Bobrowski P. Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 55: 778–87.
- Fida R, Tramontano C, Paciello M, et al. First, do no harm': the role of negative emotions and moral disengagement in understanding the relationship between workplace aggression and misbehavior. *Frontiers in Psychology*. 2019; 9: 671.
- Ghareeb NS, El-Shafei DA, Eladl AM. Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg. *Environmental Science and Pollution Research*. 2021; 28(43): 61441-9.
- Goldblatt H, Freund A, Drach-Zahavy A, Enosh G, Peterfreund I, et al. Providing healthcare in the shadow of violence: do emotion regulation vary among hospital workers from different professions? *Journal of Interpersonal Violence*. 2020; 35(9-10): 1908-33
- Granek L, Ben-David M, Bar-Sela G, Shapira S, Ariad S. Please do not act violently towards the staff': expressions and causes of anger, violence, and aggression in Israeli cancer patients and their families from the perspective of oncologists. *Transcultural Psychiatry*. 2019; 56(5): 1011-35.
- Grissom MO, Farra M, Cruzen ES, Barlow E, Gupta S. What can COVID-19 teach us about patient satisfaction in the emergency department? A mixed-methods approach. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*. 2021; 2(2): e12436.
- Gupta S, Sahoo S. Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *General Psychiatry*. 2020; 33(5).
- Gültekin A, Tetik BK, Bağ HG, Sahil SA, Sharifi Z, ve ark. Sağlık personeline yönelik şiddet nedenlerinin ve şiddet uygulamayı düşünen bireylerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*. 2018; 9(1), 2-8.
- Haagsma JA, vanBerkel Esther CM, Lotte R, PM RP, Bouwhuis MG. Patient satisfaction, needs, and preferences concerning information dispensation at the emergency department: a cross-sectional observational study. *International Journal of Emergency Medicine*. 2022; 15(1).
- Havaei F, MacPhee M, Lee SE. The effect of violence prevention strategies on perceptions of workplace safety: A study of medical-surgical and mental health nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75(8): 1657-66.
- Havaei F, MacPhee M, Ma A. Workplace violence among British Columbia nurses across different roles and contexts. In *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*. 2020; 8(2): 98.
- Havaei F. Does the type of exposure to workplace violence matter to nurses' mental health. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute. Healthcare*. 2021; 9(1): 41.
- Hawrysz L, Gierszewska G, Bitkowska A. The research on patient satisfaction with remote healthcare prior to and during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(10): 5338.
- Hayran Y, İncel P, Öktem A, Aksoy GG, Akdoğan N, ve ark. Factors affecting adherence and patient satisfaction with treatment: a cross-sectional study of 500 patients with acne vulgaris. *Journal of Dermatological Treatment*. 2021; 32(1): 64-9.
- <https://sozluk.gov.tr/?kelime=%C5%9Fiddet> (03 Ağustos 2021).
- Humphreys KL, Myint MT, Zeanah CH. Increased risk for family violence during the COVID-19 pandemic. *Pediatrics*. 2020; 146:(1).

- ILO: "Stress at work", in *Conditions of Work Digest*, Geneva, 2019, Vol. 11, No. 2.
- Katran M, Akdeniz YS, İpekci A, İkizceli İ. Acil Serviste Hasta Ve Hasta Yakınlarına Karşı Şiddete Bir Bakış. *Phoenix Medical Journal*. 2020; 2(3): 160-7.
- Kim S, Gu M, Sok S. Relationships between violence experience, resilience, and the nursing performance of emergency room nurses in South Korea. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2022; 19(5): 2617.
- Kim YE, Kim CT. Effective education for the prevention of violence in the emergency room. *The Korean Journal of Emergency Medical Services*. 2021; 25(1): 73-84.
- Kline RB. *Yapısal Eşitlik Modellemesinin İlkeleri ve Uygulaması*. Nobel Yayın Dağıtım, 2019, Ankara.
- Konca S. Sağlık hizmetlerine ilişkin hasta memnuniyetinin bir analizi. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Mühendislik ve Doğa Bilimleri Dergisi*. 2020; 2(1): 18-30.
- Kowalczyk K, Krajewska-Kułak E. Patient aggression towards different Professional groups of healthcare workers. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2017;24(1): 113-6.
- La Torre G, Firenze A, DiGioia LP, Perri G, Soncin M, et al. Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. *Public Health*. 2022; 208: 9-13.
- Lamont S, Brunero S. The effect of a workplace violence training program for generalist nurses in the acute hospital setting: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2018; 68: 45-52.
- Lau JB, Magarey J, Wiechula R. Violence in the emergency department: an ethnographic study. *International Emergency Nursing*. 2012; 20(3): 126–32.
- Lehrich BM, Goshtasbi K, Brown NJ, Shahrestani S, Lien BV, et al. Predictors of patient satisfaction in spine surgery: A systematic review. *World Neurosurgery*. 2021; 146: e1160-e1170.
- Li Y, Li RQ, Qiu D, Xiao SY. Prevalence of workplace physical violence against healthcare professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Environmental Researc Hand Public Health*. 2020; 17(1): 299.
- Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*. 2019; 76: 927–37
- Lu L, Dong M, Wang SB, Zhang L, Ng CH, et al. Prevalence of workplace violence against health-care professionals in China: a comprehensive meta-analysis of observational surveys. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020; 21(3): 498-09.
- Maben J, Bridges J. COVID-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(15–16): 2742–50.
- Madhivanan A, Venugopal V, Dongre AR. Physical violence against doctors: a content analysis from online Indian newspapers. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive&Social Medicine*. 2020; 45(1): 108.
- Maguire BJ, O'Meara P, O'Neill BJ, Brightwell R. Violence against emergency medical services personnel: A systematic review of the literature. *American Journal Of Industrial Medicine*. 2018; 61(2): 167-80.
- McKay D, Heisler M, Mishori R, Catton H, Kloiber O. Attacks against health-care personnel must stop, especially as the World fights COVID-19. *The Lancet*. 2020; 395(10239): 1743-5.
- Mento C, Silvestri MC, Bruno A, Muscatello MRA, Cedro C, et al. Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and violent behavior*. 2020; 51: 101381.
- Mohammadi-Sardo MR, Salehi S. Emergency department patient satisfaction assessment using modified servqual model; a cross-sectional study. *Advanced Journal Of Emergency Medicine*. 2019; 3(1).
- Nandagiri R, Coast E, Strong J. COVID-19 and abortion: making structural violence visible. *International Perspectives On Sexual And Reproductive Health*. 2020; 46(1): 83-9.

- Odes R, Chapman S, Ackerman S, Harrison R, Hong O. Differences in hospitals' workplace violence incident reporting practices: a mixed methods study. *Policy, Politics, Nursing Practice*. 2022; 23(2): 98-08.
- Oral R, Günaydın H, Mazı Mİ. Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya İli Örneği). *Sağlık Akademisi Dergisi*. 2018; 5(2): 142-53.
- Özdemir A, Karasu F, Avan H. Gaziantep 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*. 2018; 3(1): 31-42.
- Özhanlı Y, Akyolcu N. Satisfaction of patients with triage and nursing practice in emergency departments. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2020; 28(1): 49.
- Özişli Ö. Sağlıkta şiddetin nedenleri üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2022; 8(1): 62-8.
- Patrício SR, Ferrinho P, Sidat M. Violence against healthcare workers in the workplace in Mozambique—An unrecognised managerial priority. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2022; 37(5): 2822-35.
- Pettersson T, Öberg M. Organized violence, 1989–2019. *Journal Of Peace Research*. 2020; 57(4): 597-13.
- Piquero AR, Jennings WG, Jemison E, Kaukinen C, Knaul FM. Domestic violence during the COVID-19 pandemic—Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*. 2021; 74: 101806.
- Radu F, Radu V, Turkeş MC, Ivan OR, Tăbîrcă AI. A research of service quality perceptions and patient satisfaction: Case study of public hospitals in Romania. *The International Journal Of Health Planning and Management*. 2022; 37(2): 1018-48.
- Rafeea F, Al Ansari A, Abbas EM, Elmusharaf K, Zeid MSA. Violence toward healthworkers in Bahrain Defense Force Royal Medical Services' emergency department. *Open Access Emergency Medicine: OAEM*. 2017; 9: 113.
- Rajabi F, Jahangiri M, Bagherifard F, Banaee S, Farhadi P. Strategies for controlling violence against healthcare workers: Application of fuzzy analytical hierarchy process and fuzzy additiveratio assessment. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(4): 777-86.
- Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Rasero L. Violence towards emergency nurses the italian national survey 2016: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 2018; 81: 21–9
- Ramacciati N, Gili A, Mezzetti A, Ceccagnoli A, Addey B, et al. Violence towards Emergency Nurses: the 2016 Italian National Survey—a cross-sectional study. *Journal Of Nursing Management*. 2019; 27(4): 792-05.
- Reznek MA, Larkin CM, Scheulen JJ, Harbertson CA, Michael SS. Operational factors associated with emergency department patient satisfaction: analysis of the academy of administrators of emergency medicine/Association of Academic Chairs of emergency medicine national survey. *Academic Emergency Medicine*. 2021; 28(7): 753-60.
- Sadeghi M, Rahimi M, Poornoroz N, Jahromi FF. Patient satisfaction with hospital services after the implementation of the health system. *Archives of Pharmacy Practice*. 2021; 12(1).
- Sağlık-Sen 2022 Temmuz Ayı Şiddet Raporu. Sağlık-Sen 2022. Ankara, Türkiye.
- Sağlıksen. 2021 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu. <https://www.saglikksen.org.tr/haber/10831/genel-baskan-durmus190-siddet-olayinda-316-saglik-calisani-magdur-oldu>
- Sarkar M, Rock P, Rowen L, Hong C. Increased patient satisfaction in the post anesthesiacare unit with the implementation of a controlled noise reduction program. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*. 2021; 36(1): 3-7.
- Schablon A, Kersten JF, Nienhau, A, Kottkamp HW, Schnieder W, et al. Risk of burnout among emergency department staff as a result of violence and aggression from patients and the irrelatives. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2022; 19(9): 4945.

- Seçer, İ. SPSS ve LISREL ile pratik veri analizi: Analiz ve raporlaştırma. 2015. AnıYayıncılık.
- Seyitoğlu DC, Güneş G. Bir üniversite hastanesine başvuranların sağlık çalışanlarına şiddet konusunda düşünceleri. In 3. International 21. National Public Health Congress. 2019, Antalya. Türkiye.
- Shah T, Wang R. A review of factors affecting patient satisfaction with inflatable penileprosthesis. *Sexual Medicine Reviews*. 2021; 9(2): 350-7.
- Shaheen A, Ashkar S, Alkaiyat A, Bacchus L, Colombini M, et al. Barriers to women's disclosure of domestic violence in health services in Palestine: qualitative interview-based study. *BMC Public Health*. 2020; 20(1): 1-10.
- Shaikh S, Baig LA, Hashmi I, Khan M, Jamali S. The magnitude and determinants of violence against healthcare workers in Pakistan. *BMJ Global Health*. 2020; 5(4): e002112.
- Sharifi S, Shahoei R, Nouri B, Almvik R, Valiee S. Effect of an education program, risk assessment checklist and prevention protocol on violence against emergency department nurses: A single center before and after study. *International Emergency Nursing*. 2020; 50: 100813.
- Shuaib W, Hilmi J, Caballero J, Rashid I, Stanazai H, et al. Impact of a scribe program on patient throughput, physician productivity, and patient satisfaction in a community-based emergency department. *Health informatics journal*. 2021; 7(1).
- Singh A, Ravi P, Lepcha K. Patient satisfaction factors with in house Third Party Administrator (TPA) department of a tertiary care hospital: a cross sectional analysis. *International Journal of Healthcare Management*. 2021; 14(2): 603-09.
- Siripipathanakul S, Bhandar M. A qualitative research factors affecting patient satisfaction and loyalty: a case study of smile family dental clinic. *International of Trend in Scientific Research and Development*. 2021; 5 (5): 877-96.
- Solmaz B, Duğan Ö. Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden" iletişim" üzerine bir inceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018; 18(2): 185-06.
- Stahl-Gugger A, Hämmig O. Prevalence and health correlates of workplace violence and discrimination against hospital employees—a cross-sectional study in German-speaking Switzerland. *BMC Health Service Sresearch*. 2022; 22(1): 1-13.
- Stefanini A, Aloini D, Gloor P, Pochiero F. Patient satisfaction in emergency department: Unveiling complex interactions by wearable sensors. *Journal of Business Research*. 2021; 129: 600-11.
- Sun N, Wei L, Wang H, Wang X, Gao M. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 278: 15–22.
- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyoistatistik*. 2012. Hatiboğlu Yayınları.
- Şantaş F, Şantaş G, Temel BB. Hastaneden memnuniyet: kamu hastanesinde bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2021; (33): 154-65.
- T.C. Resmi Gazete, 12 Mayıs 2022, Sayı: 5237.
- T.C. Resmi Gazete, 15 Kasım 2018, Sayı: 7151.
- T.C. Resmi Gazete, 15 Nisan 2020, Sayı: 7243.
- T.C. Resmi Gazete, 17 Nisan 2020, Sayı: 3359.
- T.C. Resmi Gazete, 26 Eylül 2004, Sayı: 5237.
- T.C. Resmi Gazete, 28 Nisan 2012, Sayı: 28277.
- Tabachnick BG, Fidell, L. S. *Using multivariate statistics*, 2013. 6th edn Boston. Ma:Pearson.
- Takak SÖ, Artantaş AB. Hastalar ve yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri konusunda görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2018; 18(1): 103-16.

- Talmaç N, Soysal A. Şehir hastanelerinde hasta memnuniyeti: bazı demografik değişkenlere göre Adana ili örneği. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2021;13(3): 29-42.
- Tanalı G, Peker U, Çopur Ç, Şahin BC, Önel B, ve ark. Sağlıkta şiddet: bir tıp fakültesinin öğrencilerinin bakış açısıyla nedenleri, etkileri ve çözüm önerileri. *Turkey Health Literacy Journal*. 2022; 3(1).
- Tavşancıl E. Tutumların ölçülmesi ve spss ile veri analizi. 2002. Ankara: Nobel Yayınları.
- Tay GK, Foong K, Ng QX, Arulanandam S. Self-reported incidence of verbal and physical violence against emergency medical services (EMS) personnel in Singapore. *Australasian Emergency Care*. 2021; 24(3): 230-4.
- Terkeş 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): 328-36.
- 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.
- Uğrak U, Cihangiroğlu N, Uzuntarla Y, Teke A. Hastaların sürekli kaygı düzeyleri ile acil sağlık hizmetlerini kullanma eğilimlerinin analizi. *Bartın Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2016; 7(13), 208-25.
- Vento S, Cainelli F, Vallone A. Violence against healthcare workers: a World wide phenomenon with serious consequences. *Frontiers In Public Health*. 2020: 541.
- Viotti S, Cortese CG, Garlasco J, Rainero E, Emelurumonye IN, et al. The buffering effect of humanity of care in the relationship between patient satisfaction and waiting time: a cross-sectional study in an emergency department. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2020; 17(8): 2939.
- Who status report on violence prevention 2020. World Health Organization 2020. Geneva, Switzerland.
- WHO. Preventing violence against healthworkers. 2022. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>. Geneva, Switzerland.
- World Medical Association 2020 violence report. World Medical Association 2020. Ferney-Voltaire, France.
- Xie Z, Li J, Chen Y, Cui K. The effects of patients initiated aggression on Chinese medical students' career planning. *BMC Health Services Research*. 2017; 17(1): 849.
- Yıldırım İE, Sezgin D. Pandemiye sağlık çalışanlarına şiddet. *Iğdır International Social Sciences Congress*. 2021. Iğdır. Türkiye.
- Yıldız İ, Yıldız FT. Pediatric emergency nurses' workplace violence experiences: A qualitative study. *International Emergency Nursing*. 2022; 62: 101160.
- Yılmaz C, Nevin O. Acil servis hasta yakını örnekleminde öfke ifadesi ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddete bakışın incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 7(3): 231-42.
- Yüzyılın üçüncü on yılına başlarken Türkiye'nin sağlığı. 2019. TTB. Ankara, Türkiye. <https://www.ttb.org.tr/925yhy2>
- Zorlu I, Kurçer M. Hasta ve hasta yakınlarına göre hekime yönelik şiddet. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 13(3): 418-27.7

8. ÖZGEÇMİŞ

Adı - Soyadı	Muhammet İPEK	
Uyruğu	T.C.	
Kişisel Bilgiler	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Eğitim Düzeyi		
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019- Devam Ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019
Lise		
İş Deneyimi		
Görevi	Kurum/ Görev	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	Sağlık Bakanlığı (Kamu)	2019- Devam Ediyor

9. EKLER

Ek1: Tanımlayıcı Soru Formu

Değerli hastalarımız,

Bu anket çalışması Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşünceleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan bilimsel nitelikte bir çalışmadır. Samimi ve eksiksiz yanıtlarınız çalışmanın anlamlı sonuçlar verebilmesi ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Anketi cevaplama tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve bu çalışma için kullanılacaktır. İlgi ve desteğiniz için tekrar teşekkür ederiz.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi
Muhammet İPEK (mh.mp813@gmail.com)

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

3. Medeni Durumunuz: Evli () Bekar ()

4. Mesleğiniz:

a) Kamu Personeli b) Özel Sektör c) Ev Hanımı d) Emekli e) Öğrenci

f) Diğer.....

5. Öğrenim durumunuz:

a) İlköğretim d) Lise e) Üniversite

6. Acil servise kaçınıcı gelişiniz?

a)1-3 kez geldim b) 4-6 kez geldim c) Diğer.....

7. Eğer bir sağlık çalışanına şiddet uyguladıysanız bu şiddet türü hangisiydi? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a) Sözel Şiddet b) Fiziksel Şiddet c) Psikolojik Şiddet d) Şiddet uygulamadım

e) Diğer

8. Eğer bir sağlık çalışanına uygulanan şiddete tanık olduysanız bu şiddet türü hangisiydi? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a) Sözel Şiddet b) Fiziksel Şiddet c) Psikolojik Şiddet d) Şiddete tanık olmadım

e) Diğer

9. Eğer bir sağlık çalışanı ile tartışmanız olduysa tartışma sonrası davranışınız nasıldı? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a) Başhekimliğe şikayet etme b) Hemşirelik Müdürlüğüne şikayet etme c) CİMER'e şikayet etme

d) Polise şikayet etme e) Savcılığa şikayet etme

e) Diğer

10. Son zamanlarda sağlık çalışanlarına karşı artan şiddetin sebebi sizce ne olabilir? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)?

a) Şiddeti yapanların eğitimsizlikleri

f) Sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olması

b) Şiddeti yapanların mağdur edilmeleri

g) Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları

c) Şiddeti yapanların haklarını aramaları

h) Medyada şiddeti tahrik edici haberler/yayımların yer alması

d) Uzun süre beklemek/bekletilmek

i) Hastaneden hastaneye yapılan sevkler ve transferler

e) Yeterli yatak kapasitenin olmaması

j) Hastanın canının yanması/ağrı çekmesi

k)Diğer

11. Sizce şiddet uygulamak bir hak arama yöntemi midir?

a) Evet

b)Hayır

c) Kısmen

12. Sağlık çalışanlarına şiddet uygulanca sorunların düzeleceğini düşünüyor musunuz?

b) Evet

b)Hayır

c)Kısmen

13. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin yasal yaptırımları konusunda bilginiz var mı?

a) Evet

b) Hayır

c) Kısmen var

d) Bunu bilmeye ihtiyacımın olduğunu düşünmüyorum

e) Diğer

14. Sizce sağlık çalışanlarına şiddet önenebilir mi?

a) Evet


b)Hayır

c) Kısmen

Ek 2: Acil Servis Hasta Memnuniyet Anketi

	ACIL SERVİS HASTA MEMNUNİYET ANKETİ	Evet	Biraz / Kısmen	Hayır
	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyerek belirtiniz (x).			
1	Hastanede bekleme süreleri hakkında bana bilgi verildi.			
2	Karşılama, danışma ve yönlendirme hizmeti genel olarak iyiydi.			
3	Bekleme salonları rahattı.			
4	Tüm personel bana karşı ilgiliydi.			
5	Acil servis çalışanları kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterdi.			
6	Beni muayene eden doktor hastalığım ile ilgili bana bilgi verdi.			
7	İhtiyaç halinde gerekli sağlık personeline kolaylıkla ulaştım.			
8	Acil servis genel olarak temizdi.			
9	Acil serviste verilen hizmet genel olarak iyiydi.			
10	Acil servisten ayrılırken taburculuk sonrası süreçle ilgili bana bilgi verildi.			
Varsa görüş, önerileriniz:				

Ek 3: Etik Kurul Onam Formu



NECMETTİN ERBAKAN
ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULLAR
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI
ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 9	Toplantı Tarihi: 07.04.2021
--------------------	-----------------------------

Karar Sayısı 24: Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK'ün "Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşünceleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri" başlıklı araştırma projesi ile ilgili kurulumuza yaptığı etik kurul başvurusu görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı : Dr. Öğr. Üyesi Bilgen ÖZLÜK
Yardımcı Araştırmacı : Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Muhammet İPEK

ASLI GİBİDİR
07.04.2021

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı




NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES SCIENTIFIC RESEARCH ETHICS BOARD
ETHICS BOARD DECISION FORM

Ethics Committee Date and Decision Number	Date: 07.04.2021	Decision Number:24
Title of the Study	Violence Thoughts toward Healthcare Professionals and Satisfaction Levels with Health Services in Patients Applying to the Emergency Unit	
Responsible Researcher	PhD Lecturer Bilgen ÖZLÜK	
Assistant Researchers	Master Degree Student Muhammet İPEK	
Ethics Committee Decision	Majority of votes <input type="checkbox"/> Consensus <input checked="" type="checkbox"/>	
	Approval <input checked="" type="checkbox"/> Correction * <input type="checkbox"/> Rejection** <input type="checkbox"/>	
Corrections Requested by the Ethics Committee During Re-Application*		
If rejected, reasons **		

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Head of Ethics Committee

Ek 4: Sağlık İl Müdürlüğü Onay Belgeleri

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRLİĞİ
29-01-2020 17:35 86737044 806.01.03 8.2267
90123026006


T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 86737044-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri

Sayın Dr. İlgin Üyes Bilgen Özlük

İlgi : [REDACTED]

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından ilgili başvuru değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan müracaatınız incelenmiş ve Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, onay sureti ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Tarık ACAR
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek:
Yazı (2 Sayfa)