

Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Şiddet Eğiliminin İncelenmesi

Examination of Violence Tendencies of Healthcare Professionals During the Pandemic Process

Zümrüt YILAR ERKEK¹, Serap GÖKÇEK²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, 0000-0002-0495-9003

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ebelik AD, Tokat, 0000-0002-4996-9547

ÖZET

Amaç: Araştırma pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının şiddet eğiliminin ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde, 15.05.2021/ 15.06.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye'nin çeşitli illerinde çalışan 400 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler çevrimiçi anket yolu ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında "Sosyo-demografik Bilgi Formu" ve "Şiddet Eğilim Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının %24,5'inin şiddet gördüğü, şiddet uygulayan kişinin %64,5'nin hasta yakını olduğu, %98'nin pandemi sürecinde şiddet uygulamadığı ve %74'nün şiddete yönelik eğitim almadığı belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının Şiddet Eğilim Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları $32,83 \pm 7,20$ olup, %83,7'sinin şiddete eğilim düzeyinin az olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde erkeklerin şiddete eğilim puan ortalamasının kadınlarınkine göre ($t=-4,599$; $p<0,001$), hemşirelerin ebelerinkine göre ($F=3,194$; $p=0,008$) ve şiddet uygulayanların şiddet uygulamayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,561$; $p=0,011$).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin devam ettiği, şiddete eğilim düzeylerinin düşük olduğu, erkeklerin, hemşirelerin ve pandemi sürecinde şiddet uygulayanların şiddete eğilimlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarını korumaya yönelik faktörlerin, iletişim becerilerinin ve empatik eğilimlerinin artırılmasıyla hem kendilerinin hem de bakım verdikleri grubun şiddete yönelik eğilimlerinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, Sağlık çalışanları, Şiddet eğilimi.

ABSTRACT

Purpose: The research was conducted to examine the violence tendency of health workers and the factors affecting it during the pandemic process.

Methods: The research was conducted between 15.05.2021 / 15.06.2021 in descriptive and cross-sectional type. The sample of the study consisted of 400 health workers working in various provinces of Turkey. Data were collected through an online questionnaire. "Socio-demographic Information Form" and "Violence Tendency Scale" were used to collect data.

Results: In the research, it is seen that 24.5% of healthcare professionals experience violence during the pandemic process, 64.5% of the perpetrators were relatives of the patients, 98% did not use violence during the pandemic process and 74% did not receive training on violence. It was determined that the majority of them did not use violence during the pandemic process and did not receive training on violence. The mean score of healthcare professionals from the Violence Tendency Scale was 32.83 ± 7.20 , and it was determined that 83.7% of them had a low level of tendency to violence. In the pandemic process, it was found that the mean score of men's tendency to violence was significantly higher than that of women, nurses compared to midwives and those who used violence compared to those who did not use violence.

Conclusion: As a result of the research; that violence against healthcare workers continues during the pandemic process, and the level of tendency to violence is low; It has been determined that men, nurses and those who use violence during the pandemic process have a high tendency to violence. It is thought that by increasing the factors, communication skills and empathy of health workers to protect their psychological health, their tendency towards violence can be reduced.

Key Words: Health workers, Pandemic, Violence tendency.

Sorumlu yazar:

Zümrüt Yılar Erkek, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye, zyilar@hotmail.com

Başvuru/Submitted: 22.04.2022 **Kabul/Accepted:** 26.08.2022

Cite this article as: Yılar Erkek Z, Gökçek S. Examination of Violence Tendencies of Healthcare Professionals During the Pandemic Process. J TOGU Heal Sci. 2022;2(3):260-274.

GİRİŞ

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de toplumsal hayatın her alanını kuşatan şiddet ve saldırganlık olgusuna, iş yeri ortamı dikkate alındığında en fazla sağlık hizmeti sektöründe rastlanmaktadır. Normal süreçte sağlık sektörü çalışanları için en önemli risk olan şiddet, pandemi gibi özel dönemlerde de artarak sağlık hizmetine ve sağlık çalışanlarına önemli zararlar veren boyutlara erişebilmektedir (1). Bu yönüyle COVID-19 pandemisinde de sağlık alanında şiddet farklılıklar göstermekle birlikte tüm ülkelerin ortak sorunu haline gelmiştir(1).

Türkiye’de 11 Mart 2020 tarihi itibariyle yaşanmaya başlanan COVID-19 salgını süreci, salgının ön cephesinde savaştan sağlık çalışanlarının önemini bir kez daha ortaya koymuştur. Bu süreçte izin ve istifa hakları askıya alınan sağlık çalışanları çevreleri tarafından hastalık riski nedeniyle ayrımcı, damgalayıcı söylemlere maruz kalırken, sağlık hizmeti sundukları yerlerde şiddete uğramaları ise devam etmiştir (2). Dünyada ve ülkemizde pandemi sürecinde yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında; pandeminin sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artırdığı (3, 4), pandemi sırasında sağlık çalışanlarına karşı şiddetin acil ele alınması gerektiği (5), pandemi süresince sağlık çalışanlarına sözlü veya fiziksel şiddet uygulanmaya devam edildiği (2, 6, 7) görülmüştür. Çalışma sonuçlarından da anlaşıldığı üzere pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına şiddetin hız kesmeden devam ettiği görülmektedir. Bir taraftan böyle bir ortamda çalışırken, bir de pandemi sürecinin eklenmesi sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını daha fazla olumsuz hale getirmiştir (2). Sağlık çalışanlarına doğrudan uygulanan şiddetin yanı sıra pandemi sürecinin kendisi ve bu süreçte uygulanan baskı, aşağılama, değersiz görme, mobbing, ötekileştirme, ayrımcılık, sahip çıkmama, verilen sözlerin tutulmaması gibi olumsuz yaklaşımlar, sağlık çalışanlarının ruhsal yapılarına olumsuz etki etmiştir (4, 8). Bu durum ise depresyon, stres ve öfke gibi ağır etkilerin oluşmasına neden olmuştur. Ayrıca bu ruhsal etkiler zamanla fiziksel, cinsel, psikolojik şiddet içeren tutum ve davranışları da beraberinde getirmiştir (8). 1563 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının depresif belirtiler, %44,7’sinin anksiyete ve %36,1’sinin uyku bozukluğu şikayeti bildirdikleri belirlenmiştir (9). Bir başka çalışmada ise benzer şekilde COVID-19 servislerinde hastalara bakım veren sağlık personelinin yüksek oranda depresyon, anksiyete, uykusuzluk, kaygı bozukluğu ve tüm bunlara bağlı tükenmişlik belirtileri yaşadıkları belirlenmiştir (10). Bu durum; sağlık hizmetinin aksamasına, kalitesinin düşmesine, sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkilere, işgücünde, ekonomik alanda kayıplara, sağlık kuruluşlarına ve sağlık sistemine karşı güvensizliğin artmasına neden olmuştur (11, 12). Bu

nedenle sağlık işyeri ortamındaki şiddet olgusu, nedenleri, oranları ve çözümleri itibarı ile disiplinlerarası bir anlayışla ele alınmalıdır. Bu doğrultuda araştırmadan elde edilen bulguların sağlık çalışanlarına, topluma, ulusal ve uluslararası literatüre ve gelecekte bu konuda çalışılmak istenen bilimsel araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının şiddete eğilim düzeylerinin bilinmesinin, sektörel açıdan hizmet kalitesini yükselterek, hasta memnuniyetini arttıracığı ve sağlıkta şiddet olaylarının azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının şiddet eğiliminin ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Sağlık çalışanlarının şiddet eğilim düzeyi nedir?
2. Sosyodemografik faktörler şiddet eğilimini etkilemekte midir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır. Araştırmanın örnekleme “gelişigüzel örnekleme” (araştırmacının saptanan örneklem büyüklüğüne göre herhangi bir şekilde evrenin bir parçasını seçmesi) yöntemi kullanılarak belirlenmiştir (13). Örneklem büyüklüğü hesaplanırken %80 test gücü, %5 yanılma payı 0,125 etki büyüklüğü ile çalışmaya 400 kişi alınmıştır (G*Power 3.1.9.4). Bu kapsamda araştırma 15.05.2021/ 15.06.2021 tarihleri arasında Türkiye'nin çeşitli illerinde çalışan 400 sağlık çalışanı (ebe, hemşire, hekim, diş hekimi, eczacı, laborant, röntgen teknisyeni, acil tıp teknikeri (ATT)/paramedik, sağlık teknikeri, veri giriş personeli) ile yürütülmüştür.

Araştırmaya alınma kriterleri; Türkiye vatandaşı olmak, sağlık çalışanı olmak, okuma yazma biliyor olmak, sosyal ağları kullanma becerisine sahip olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak şeklindedir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulaması online olarak 15.05.2021/ 15.06.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Anketler, <https://docs.google.com/forms/>'a yüklenerek bağlantı adresi, sağlık çalışanlarına sosyal medya araçları (e-posta, WhatsApp, Instagram, Facebook gibi) yoluyla ulaştırılmıştır. Anketin giriş sayfasında aydınlatılmış onam sayfası sunulmuş ve kabul eden sağlık çalışanı ankete devam etmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında “Sosyo-demografik Bilgi Formu” ve “Şiddet Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından literatür (2,6,11,12) bilgileri doğrultusunda hazırlanmış olup, çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının çeşitli sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışılan kurum, meslek, çalışılan bölge vb.), COVID 19 ve şiddete ilişkin özellikleri (filyasyonda çalışma, COVID 19 tanısı alma, şiddete uğrama ve şiddet uygulama durumu, şiddet uygulayan kişinin kim olduğu, şiddete yönelik eğitim alma durumu vd.) ile ilgili 15 soruyu içermektedir.

Şiddet Eğilim Ölçeği (ŞEÖ)

Göka ve arkadaşları tarafından 1995 yılında Millî Eğitim Bakanlığı adına yürütülen bir çalışma için geliştirilmiştir. Ölçeğin T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun “Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet” konulu araştırmasında (1998) temel yapısı değiştirilmeksizin yeniden desenlenerek kapsam geçerliliği sağlanmıştır. Ölçek 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek puanlaması, dörtlü Likert tipi (1) “hiç uygun değil” den, (4) “çok uygun” a değişen puanlama uygulanarak yapılmaktadır. Tüm maddeler tek yönlü olduğu için ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan 80, en düşük puan 1’dir. Ölçekten alınan puanlar artıka saldırganlık ve şiddet eğilimi de artmaktadır. Ölçekten alınan puanlara göre, 1-20 arası “çok az”, 21- 40 arası “az”, 41-60 arası “fazla” ve 61-80 arası “çok fazla” şiddet eğilimi olarak değerlendirilmektedir. Ölçek için hesaplanan Cronbach alpha değeri (0.76) ölçeğin iç tutarlılığa sahip olduğunu ($\alpha > 0.60$) göstermektedir (14). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.86 bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımını belirlemek amacıyla basıklık ve çarpıklık (+1, -1) değerlerine bakılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler için medyan, minimum, maksimum değerleri verilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi ve Tek Yönlü (One Way) Anova Analizi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel testlerde %95 güven aralığı ve $p < 0.05$ anlamlılık seviyesi olarak alınmıştır.

Etik Onay

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığından gerekli izin ve Tokat Gaziosmapaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (2021/01-21sayı no/10 karar no) alınmıştır. Katılımcılar anket formunu doldurmaya başlamadan önce araştırmanın amacını açıklayan bilgilendirilmiş onam formu bölümü eklenmiş ve onaylanması zorunlu hale getirilmiştir. Bu şekilde bireylerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

BULGULAR

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özelliklerine ilişkin verilerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının %61,8'inin kadın, %55,5'inin 18-29 yaş aralığında, %49'unun lisansüstü mezunu, %49,3'ünün görev yerinin acil sağlık hizmetleri istasyonu, %52,8'inin evli, %46'sı ATT/Paramedik, %35,5'inin meslek süresinin 1-5 yıl olduğu ve %80,3'ünün Güneydoğu Anadolu Bölgesinde görev yaptığı bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1: Sağlık Çalışanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	247	61,8
Erkek	153	38,3
Yaş Grubu		
18-29 yaş	222	55,5
30-39 yaş	118	29,5
40-49 yaş	47	11,8
50 yaş ve üzeri	13	3,3
Eğitim Durumu		
Lise	70	17,5
Lisans	134	33,5
Lisansüstü	196	49,0
Çalışılan Kurum		
1.basamak	71	17,8
2.basamak	71	17,8
3.basamak	32	8,0
İl Sağlık Müdürlüğü	20	5,0
Acil Sağlık İstasyonu	197	49,3
Diğer (Toplum sağlığı, özel klinik)	9	2,3
Medeni Durum		
Evli	211	52,8
Evli değil	189	47,2
Meslek		
Ebe	71	17,8
Hemşire	59	14,8
Hekim	16	4,0
Diş hekimi	16	4,0
ATT/Paramedik	184	46,0
VHKİ/Sekreter	54	13,5

Meslekte Geçen Süre		
0-1 yıl	21	5,3
1-5 Yıl	142	35,5
5-10 Yıl	130	32,5
10-20 Yıl	71	17,8
20 Yıl ve Üzeri	36	9,0
Çalışılan Bölge		
Güneydoğu Anadolu	321	80,3
İstanbul	20	5,0
Diğer	59	14,8

Araştırmacıların COVID-19 ve şiddete ilişkin bazı özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Tabloya göre göre sağlık çalışanlarının %68,2’sinin filyasyonda çalışmadığı, %67,3’ünün kendisinin, %56,8’inin aile bireylerinin COVID-19 tanısı almadığı saptanmıştır. Ayrıca %24,5’inin pandemi sürecinde şiddet gördüğü, şiddet uygulayan kişinin en çok (%64,5) hasta yakını olduğu, %98’inin pandemi sürecinde şiddet uygulamadığı ve %74’ünün şiddete yönelik bir eğitim almadığı belirlenmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2: Çalışanların COVID-19 ve Şiddet ile İlgili Özellikleri

Tanıtcı Özellikler	n	%
Filyasyonda Görev Alma Durumu		
Evet	127	31,8
Hayır	273	68,2
COVID-19 Tanısı Alma Durumu		
Evet	131	32,8
Hayır	269	67,3
Aile Bireylerinde COVID-19 Tanısı Alma Durumu		
Evet	173	43,3
Hayır	227	56,8
Pandemi Sürecinde Şiddete Uğrama Durumu		
Evet	98	24,5
Hayır	302	75,5
Şiddet Uygulayan Kişi (n=98)		
Hasta	12	12,5
Hasta yakını	62	64,5
Sağlık personeli	4	4,6
Hasta+hasta yakını	18	18,7
Pandemi Sürecinde Şiddet Uygulama Durumu		
Evet	8	2,0
Hayır	392	98,0
Şiddete Yönelik Eğitim Alma Durumu		
Evet	104	26,0
Hayır	296	74,0

Araştırmacıların ŞEÖ puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmiştir. Buna göre sağlık çalışanlarının ŞEÖ'den aldıkları puan ortalamaları $32,83 \pm 7,20$ olup, %83,7'sinin şiddete eğilim düzeyinin az olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Çalışanların Şiddete Eğilim Ölçeği Puan Ortalamaları (N=400)

ŞEÖ	Ort± SS	Medyan	Min-Maks.
Toplam Puan	32,83±7,20	31	24-52
	n		%
Az şiddete eğilim (40 puan altı)	335		83,7
Fazla şiddete eğilim (41 puan üstü)	65		16,3

Araştırmacıların bazı sosyo-demografik özellikleri ile ŞEÖ puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Sağlık çalışanlarının ŞEÖ puan ortalaması ile cinsiyet ve meslek değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Buna göre; erkeklerin şiddete eğilim puan ortalamasının ($\bar{x}=34,96$) kadınların şiddete eğilim puan ortalamasına ($\bar{x}=31,51$) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($t=-4,599$; $p < 0,001$). Meslekler arasındaki puan ortalaması farklılığının ise hemşirelerin ve ebelerin puan ortalamalarından kaynaklandığı (LSD Post Hoc testi sonucu) belirlenmiştir. Buna göre, hemşirelerin şiddete eğilim puan ortalamaları ($\bar{x}=35,15$) ebelerin şiddete eğilim puan ortalamasına göre ($\bar{x}=30,83$) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($F=3,194$; $p=0,008$). Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının yaş, eğitim durumu, çalışılan kurum, medeni durum, meslekte geçen süre ve çalışılan bölgeye göre şiddete eğilim ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 4: Çalışanların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Şiddete Eğilim Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	%	ŞEÖ	
			Ortalama ±SS	Test istatistiği
Cinsiyet				
Kadın	247	61,8	31,51±6,55	t=-4,599 p<0,001
Erkek	153	38,3	34,96±7,69	
Yaş Grubu				
18-29 yaş	222	55,5	33,25±7,04	F=1,636 p=0,181
30-39 yaş	118	29,5	32,94±7,66	
40-49 yaş	47	11,8	31,31±7,39	
50 yaş ve üzeri	13	3,3	30,00±2,76	
Eğitim Durumu				
Lise	70	17,5	31,84±6,23	F=1,112 p=0,330
Lisans	134	33,5	32,66±7,70	
Lisansüstü	196	49,0	33,30±7,16	
Çalışılan Kurum				
1.basamak	71	17,8	32,71±6,65	F=1,050 p=0,388
2.basamak	71	17,8	32,67±7,01	
3.basamak	32	8,0	35,28±8,68	
İl Sağlık Müdürlüğü	20	5,0	31,30±5,67	
Acil Sağlık İstasyonu	197	49,3	32,77±7,36	
Diğer	9	2,3	31,00±6,32	
Medeni Durum				
Evli	211	52,8	33,05±7,37	t=0,644 p=0,520
Evli değil	189	47,2	32,58±7,01	
Meslek				
Ebe ^(a)	71	17,8	30,83±5,84	F=3,194 p=0,008
Hemşire ^(b)	59	14,8	35,15±8,41	
Hekim	16	4,0	34,31±6,52	
Diş hekimi	16	4,0	32,81±6,43	
ATT/Paramedik	184	46,0	33,21±7,32	
VHKİ/Sekreter	54	13,5	31,20±6,63	
Meslekte Geçen Süre				
0-1 yıl	21	5,3	32,61±6,88	F=0,364 p=0,835
1-5 Yıl	142	35,5	32,83±6,98	
5-10 Yıl	130	32,5	32,83±7,15	
10-20 Yıl	71	17,8	33,46±8,03	
20 Yıl ve Üzeri	36	9,0	31,69±6,95	
Çalışılan Bölge				
Güneydoğu Anadolu	321	80,3	32,95±7,23	F=0,240 p=0,787
İstanbul	20	5,0	32,05±6,08	
Diğer	59	14,8	32,45±7,46	

F: One Way Anova; t: Student t Test

Araştırmacıların bazı COVID-19 ve şiddet özellikleri ile ŞEÖ puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 5'te verilmiştir. Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde şiddet uygulayanların ŞEÖ puan ortalamalarının ($\bar{x}=39,71$) pandemi sürecinde şiddet uygulamayanlara göre ($\bar{x}=32,71$) anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,561$; $p=0,011$). Araştırmacıların filyasyonda görev alma, COVID-19 tanısı alma, aile bireylerinden birinin COVID-19 tanısı almış olması, pandemi sürecinde şiddete uğrama ve şiddete yönelik eğitim alma durumlarına göre ŞEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tablo 5: Çalışanların Bazı COVID-19 ve Şiddet İle İlgili Özelliklerinin Şiddet Eğilim Ölçeği İle Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	n	%	ŞEÖ	
			Ortalama \pm SS	Test istatistiği
Filyasyonda Görev Alma Durumu				
Evet	127	31,8	32,92 \pm 7,07	t=0,168
Hayır	273	68,2	32,79 \pm 7,27	p=0,867
COVID-19 Tanısı Alma Durumu				
Evet	131	32,8	33,19 \pm 7,30	t=0,709
Hayır	269	67,3	32,65 \pm 7,16	p=0,479
Aile Bireylerinde COVID-19 Tanısı Alma Durumu				
Evet	173	43,3	33,21 \pm 6,87	t=0,938
Hayır	227	56,8	32,53 \pm 7,45	p=0,349
Pandemi Sürecinde Şiddete Uğrama Durumu				
Evet	98	24,5	33,35 \pm 7,04	t=0,829
Hayır	302	75,5	32,66 \pm 7,25	p=0,407
Şiddet Uygulayan Kişi				
Hasta	12	12,5	30,58 \pm 4,31	
Hasta yakını	62	64,5	33,11 \pm 6,97	F=0,845
Sağlık personeli	4	4,6	36,25 \pm 8,38	p=0,473
Hasta+Hasta yakını	18	18,7	32,83 \pm 6,36	
Pandemi Sürecinde Şiddet Uygulama Durumu				
Evet	8	2,0	39,71 \pm 7,22	t=2,561
Hayır	392	98,0	32,71 \pm 7,16	p=0,011
Şiddete Yönelik Eğitim Alma Durumu				
Evet	104	26,0	32,52 \pm 7,31	t=-0,499
Hayır	296	74,0	32,93 \pm 7,17	p=0,618

F: One Way Anova; t: Student t Test

TARTIŞMA

Şiddet ve saldırganlık gibi davranışlar birçok faktörle ilişkilidir. Bu faktörler arasında özellikle; cinsiyet, kronik sağlık sorunları, yaşam zorlukları, ailesel özellikler, alışkanlıklar, kendini tanımlama şekli, empati yapabilme özelliği sayılabilir (15). Bu faktörlere ek olarak pandemi sürecinin getirmiş olduğu zorlu çalışma koşulları sağlık çalışanlarının ruh sağlığını etkileyerek onların farklı davranışlar sergilemelerine neden olabilmektedir. Pandemi sürecinde çalışan sağlık çalışanlarının, psikolojik sıkıntı, uykusuzluk, alkol ve ilaç kötüye kullanımı, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, öfke, yüksek stres algısı gibi ruhsal sorunlar açısından yüksek risk altında oldukları ve uyuma yönelik olmayan başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandıkları bildirilmiştir (16). Bu doğrultuda; pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının şiddet eğiliminin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının az bir kısmının pandemi sürecinde şiddet gördüğü, şiddet uygulayan kişinin en çok hasta yakını olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde literatürde de pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin devam ettiği görülmektedir (3-7) Ülkemizde koronavirüs salgını ile mücadele edilen bir yıl içerisinde (11 Mart 2020-11 Mart 2021) yazılı medyadaki sağlık çalışanlarına şiddet haberlerinin verildiği çalışma sonucuna göre; çalışmanın yapıldığı sürede sadece fiziksel şiddet içeren 2474 haber kaydedilmiştir. Kayda geçmeyen sözlü ve psikolojik şiddetin de bu rakamlara dahil edilmesi durumunda tablonun çok daha vahim olacağı belirtilmiştir (2). İnsanın sağlığını emanet ettiği, içinde yaşanan salgın süreçlerinde olduğu gibi tüm krizlerde ve acil durumda hizmet veren sağlık çalışanları görevlerini yerine getirirken bu tür durumlarla karşılaşmamalıdır. Bu nedenle toplumsal bir problem olan ve toplumsal, ekonomik, politik pek çok boyutuyla karmaşık bir yapıya sahip olan şiddet sorununun çözümü için; eğitim, hukuk, ekonomi, sağlık gerekli her alanda ayrı ayrı ve bir arada çalışmaların yürütülmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının ŞEÖ'den aldıkları puan ortalamaları $32,83 \pm 7,20$ olup, çoğunluğunun şiddete eğilim düzeyinin az seviyede olduğu saptanmıştır. Bu bulguları destekler şekilde sadece %2'sinin pandemi sürecinde şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar oldukça sevindiricidir. Şiddet olaylarının giderek arttığı pandemi sürecinde, şiddete uğrayan bireylerin yardım isteyebileceği, onlara destek olabilecek ve bilgi verebilecek en yakın meslek grubu olan sağlık profesyonellerinin özellikle bu süreçte şiddete eğilim göstermemeleri son derece sevindirici ve önemli bir bulgudur. Araştırmanın bu sonucu ile mevcut durumda literatürde sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmaya rastlanmadığı için benzer araştırma

sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Tosunöz ve arkadaşlarının (2019), Özpolat'ın (2017), Yüksel ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmalarda da üniversite öğrencilerinin yarıdan fazlasının şiddet eğilimlerinin düşük olduğu saptanmıştır. Yılar Erkek ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin şiddet eğilim düzeylerinin hem pandemi öncesinde hem de pandemi sürecinde düşük olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada bu durumun öğrencilerin ailelerinin yanında güvende olduklarını hissetmelerinden, salgına bağlı hastalanma kaygısının karantina sürecinde azalmasından, sınav ve ekonomik kaygı yaşamamalarından, uzaktan eğitim sürecinin rahatlığından kaynaklandığı ifade edilmiştir (20). Güvenlik tehdidi, ruh sağlığı için risk faktörüdür. Çalışılan ortamda güvenlik ve kontrol prosedürlerine duyulan güven arttıkça, duygusal tükenme ve duruma yönelik öfke daha düşük düzeyde görülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarına çalıştıkları kurumlar tarafından sağlanan psikososyal destek, aile ve sosyal çevre desteğinin de yeterli düzeyde olması onların ruh sağlıkları için koruyucu etmenler olarak işlev görebilmektedir (16). Bu açıklamalar doğrultusunda araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarını koruyucu etmenlere yüksek oranda sahip oldukları ve buna bağlı şiddet eğilimlerinin az olduğu söylenebilir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının ŞEÖ puan ortalaması ile cinsiyet ve meslek değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Buna göre; erkeklerin şiddete eğilimlerinin kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucuna paralel şekilde; Kılınç ve Uludağ'ın (2017) çalışmasına göre, erkek çalışanların fiziksel saldırganlık, öfke ve saldırganlık toplam puanları, kadın çalışanların puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşları (2018) ile Akbaş ve arkadaşlarının çalışmasında da (2016) şiddete eğilim konusunda cinsiyetin etkili olduğu ve şiddet uygulayanların büyük oranda erkekler olduğu belirlenmiştir. Literatürde karşılaşılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (20,24-26). Hem araştırmamızda hem de literatürde erkeklerin şiddet eğiliminin fazla olmasında, sosyo-kültürel etkenlerin dolayısı ile yetiştirilme tarzının, toplumsal beklentilerin, erkeklerin daha fazla şiddete maruz kalmasının, kültürel değerlerin etkisinin olduğu ve bunların erkeklerin bireysel özelliklerini oluşturarak şiddet eğilimlerini artırdığı söylenebilir.

Sağlık çalışanları ile bakım verilen grup arasındaki iletişim, verilen hizmetin kalitesini ve hasta memnuniyetini belirlemektedir. Ayrıca sağlıkta şiddet olayları üzerinde de büyük etkiye sahip olan iletişim faktörü çalışanlara olan güveni de etkilemektedir. Uludağ ve Zengin'e (2016) göre hasta ve yakınları ile iletişimi doğru yönlendirme yükümlülüğü sağlık çalışanlarındadır ve doğru bir iletişim, saldırganlığın şiddete dönüşmemesi açısından bir çözüm

yoludur. Bu doğrultuda empatik iletişimle sağlıkta şiddetin önüne geçilmesi ya da çok aza indirilmesi olasıdır. Kılıç ve Uludağ'ın (2017) çalışmasında; empatik eğilimi yüksek olan çalışanlarda düşük düzeyde saldırganlık; empatik eğilimi düşük olan bireylerde yüksek düzeyde saldırganlık olduğu bulgusu elde edilmiştir. Araştırmada meslekler arasındaki puan ortalaması farklılığına bakıldığında; hemşirelerin şiddete eğilimlerinin ebelerine göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık bakım hizmetlerinin sunumunda önemli rol ve sorumluluğa sahip profesyonel mesleklerden birisi olan ebeler bir kadın mesleğidir ve odağında da kadınlar bulunmaktadır. Hunter; ebelerin, yaşam döngüsündeki gelişimsel olaylar, kişiler arası iletişim, doğum deneyimleri, klinik beceri ve bilgi, bireysel bakım, güvenlik hissi gibi pek çok noktada kadının hayatına dokunabildiğini, karşılıklı ve samimiyet bağlamında kadın tarafından arkadaş olarak görüldüğünü ifade etmiştir (28). Buna bağlı olarak ebelerin empatik eğilimlerinin ve merhamet duygularının diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki araştırma sonuçları bu açıklamayı doğrular niteliktedir. Bu araştırmaların sonuçlarında ebelerin diğer meslek gruplarına ve hemşirelik mesleğine oranla empati düzeyleri ve empatik eğilimleri daha yüksek bulunmuştur (29, 30, 31). Yüksekol ve arkadaşları (2020) şiddet duygusunun karşısında olan merhamet ve empati gibi değerlerin ebeler mesleğinin doğasında var olan duygular olduğunu belirtmiştir.

Araştırmada pandemi sürecinde şiddet uygulayan sağlık çalışanlarının şiddet eğilimlerinin pandemi sürecinde şiddet uygulamayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Tusunöz ve arkadaşları (2019) ile Yüksel ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da bir başkasına şiddet uygulayan kişilerin şiddet eğilimlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Saldırgan davranış düzeyi yüksek, empatik eğilim düzeyi düşük sağlık çalışanlarının, öfkeli olmayan hasta ve yakınlarını da öfkeliendirme, sağlıkta şiddet olaylarına sebep olma ve verilen hizmetten duyulan memnuniyeti azaltma olasılığı da yükselttiği belirtilmektedir (21). Bu doğrultuda; sağlık çalışanlarının yüksek empatik eğilime ve düşük saldırganlık düzeyine sahip olması, çalışanlar açısından mesleki başarı ve tatmin, kurum açısından ise olumlu imaj, hasta memnuniyeti ve hastanın tedavi sürecine pozitif katkı anlamına gelebilir. Bu açıdan çalışanların empati eğilimlerinin yükseltilerek şiddet eğilimlerinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bulgularına göre; pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının şiddet gördüğü uygulanan şiddetin devam ettiği, şiddet uygulayan kişinin en çok hasta yakını olduğu, çoğunluğunun şiddet eğilim düzeyinin düşük seviyede olduğu, erkeklerin, hemşirelerin ve pandemi sürecinde şiddet uygulayanların şiddete eğilimlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın bu sonuçları doğrultusunda;

Sağlık kurumlarında sürekli olarak hizmet içi eğitim programları ile şiddet düzeyinin azaltılması ve iletişimin artırılması üzerine eğitimlerin verilmesi,

Araştırmada erkek ve hemşire çalışanların şiddet eğilim düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu yüzden verilen hizmet içi eğitimlerde erkek, hemşire ve şiddete yönelik eğitimi olmayan sağlık çalışanlarının tam katılım sağlaması yönünde daha fazla çaba gösterilmesi,

Sağlık çalışanı yetiştiren tüm öğretim kurumlarında, iletişim ve öfke kontrol eğitimleri gibi şiddet eğilimini azaltan eğitimlerin yanında empati geliştirme derslerinin de öğretim programlarına dahil edilmesi,

Şiddet düzeyini azaltmak amacıyla sağlık çalışanlarına yönelik sosyal, sportif ve kültürel etkinliklerin sağlık kurumları tarafından organize edilmesi,

İlgili literatürde sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde şiddet düzeylerini araştıran yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alanda daha fazla çalışmanın daha geniş kapsamlı, farklı il ve hastanelerde yapılması önerilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın online olarak ulaşılabilen sağlık çalışanları ile yürütülmüş olması sınırlılıktır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar yalnızca bu araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarına genellenebilir. Ayrıca araştırma grubunun homajen bir dağılıma sahip olmaması araştırmanın diğer bir sınırlılığdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Etik Onay: Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığından gerekli izin ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (2021/01-21sayı no/10 karar no) alınmıştır.

Aydınlatılmış Onam: Araştırmaya katılan kişilerden onam alınmıştır.

Yazar Katkıları: Planlama: ZYE, SG. Literatür tarama: ZYE, SG. Veri toplama: SG. Verilerin analizi/yorumlanması: ZYE, SG. Yazım: ZYE, SG. Dergiye gönderme: ZYE.

Kaynakça

1. World Medical Association (WMA) 73rd World Health Assembly, Agenda Item 3: COVID-19 Pandemic Response. [İnternet]. 2020. [son güncelleme 2020; 7 Haziran 2020 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/05/WHA73-WMAstatement-on-Covid-19-pandemic-response-.pdf>.
2. Yıldırım İE, Sezgin D. Pandemiye sağlık çalışanlarına şiddet. [İnternet]. 2021. [son güncelleme Eylül 2020; Nisan 2021 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/profile/Ilkin-Esen-Yildirim2/publication/351245116_PANDEMIDE_SAGLIK_CALISANLARINA_SIDDET/links/608c89d3458515d315e96b3f/PANDEMIDE-SAGLIK-CALISANLARINA-SIDDET.pdf
3. Devi S. COVID-19 exacerbates violence against health workers. *The Lancet*. 2020;396(10252):658.
4. Wang W, Lu L, Kelifa M. M, Yu Y, He A, Cao N, Yang Y. Mental Health problems in Chinese healthcare workers exposed to workplace violence during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study using propensity score matching analysis. *Risk Management and Healthcare Policy* 2020;(13):2827-2833.
5. Rodríguez-Bolaños R, Cartujano-Barrera F, Cartujano B, Flores YN, Cupertino AP, Gallegos-Carrillo K. The urgent need to address violence against health workers during the COVID-19 pandemic. *Med Care*. 2020;58:5.
6. Sevimli AD. Lohusalarmın koronavirüs (COVID-19) korkusu ve doğum sonu destek gereksinimlerinin belirlenmesi [Master's Thesis]. İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
7. Martins RS, Bhatti OA, Mian AI. Violence against health care workers in Pakistan during the COVID-19 pandemic. İçinde: *JAMA Health Forum*. American Medical Association; 2020. s. e201263-e201263.
8. Almiş BH, Gümüştaş F, Kütük EK. Kadına yönelik aile içi şiddetin kadın ve çocukların ruh sağlığına etkileri. *Psikiyat Güncel Yaklaşımlar-Curr Approaches Psychiatry*. 2020;12(2):232-42.
9. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap*. 2020;49(1):1-3.
10. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, vd. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-20.
11. Aygün H, Metin S. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin pandemi ile ilişkisi. *Anatol J Emerg Med*. 5(1):7-12.
12. İnci HÇ, Bourse Y. Sağlık iletişiminin bakış açısı ile Türkiye'de sağlık işyeri ortamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *İLETİŞİM*. 2013;31-52.
13. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz M, Satici SA. Adaptation of the fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2021;19(6):1980-8.
14. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı. Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Bilim Serisi, Yayın No: 113. Ankara. 1998
15. Karataş Z, Yavuzer Y, Gündoğdu R. Beliren yetişkinlikte saldırganlık: Kişisel ve ailesel risk faktörleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2019;15(1):61-85.
16. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, Sajin CT, Jaques C, Elmers J, vd. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-18.
17. Tosunöz İK, Öztunç G, Eskimez Z, Demirci PY. Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin belirlenmesi. *Cukurova Med J*. 2019;44(2):471-8.
18. Özpulat F. Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişki. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg-BÜSBİD*. 2017;2(2).
19. Yüksel A, Engin E, Öztürk Turgut E. Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2015;8(41):834-840.

20. Erkek ZY, Bingol TY, Altınayak SO. The effect of the coronavirus disease-19 pandemic process on midwifery and nursing students' tendency to violence. *Erciyes Med J.* 2022;44(1):26-33.
21. Kiliç M, Uludağ A. Sağlık çalışanlarının empatik eğilim düzeyinin saldırgan davranış düzeyleri ile ilişkisi. *Gaziantep Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2017;16(3):809-25.
22. Özdemir A, Karasu F, Hakan A. Gaziantep 112 acil sağlık hizmetleri çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi.* 2018; 3(1):31-42.
23. Akbaş M, Boz A, Dursun A, Çetin S, Kılıçaslan A. 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik tutum ve davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşire Fakültesi Elektronik Derg.* 2016;9(3):93-100.
24. Dursun S. İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalış İlişkileri Derg.* 2012;3(1):105-15.
25. Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2012;12(1):1-9.
26. Gunaydin N, Kutlu Y. Experience of workplace violence among nurses in health-care settings/Sağlık kurumlarında çalışan hemşireler arasında işyeri şiddeti deneyimi. *J Psychiatr Nurs.* 2012;3(1):1-6.
27. Uludağ A, Zengin N. Sağlıkta şiddete hasta şikayetlerinde yer alan olumsuz ifadeler açısından bir bakış: Konya örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2016;16(3):71-86.
28. Hunter B. The importance of reciprocity in relationships between community-based midwives and mothers. *Midwifery.* 2006;22(4):308-22.
29. Williams B, Brown T, McKenna L, Beovich B, Etherington J. Attachment and empathy in Australian undergraduate paramedic, nursing and occupational therapy students: A cross-sectional study. *Collegian.* 2017;24(6):603-9.
30. Petrucci C, La Cerra C, Aloisio F, Montanari P, Lancia L. Empathy in health professional students: A comparative cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2016;41:1-5.
31. Yigitbaş Ç, Bulut A, Günseli S. Algılanan sosyal destek ile empatik eğilim ve empatik beceri arasındaki ilişki. *Euras J Fam Med.* 2019;8(4):155-64.
32. Yüksekol ÖD, Orhan İ, Yıldız E, Yılmaz AN. Ebelik bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Derg.* 2020;8(3):566-77.