

## Sağlık Çalışanlarında İletişim Becerileri ve Şiddet Görme Korkusu Üzerine Bir Araştırma

A Research on Communication Skills and Fear of Violence in Healthcare Professionals

Mehmet Akif ERİŞEN<sup>1</sup>

### ÖZ

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve şiddet görme korkusunun çeşitli değişkenlere göre incelenmesi ve iletişim becerileri ile bazı değişkenlerin şiddet görme korkusu üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda Tokat ilinde görev yapan 404 sağlık çalışanı çalışmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak iletişim becerileri ölçeği ve şiddet görme korkusu ölçeği kullanılmıştır. Veriler Google Formlar aracılığıyla sosyal medya grupları kullanılarak online ortamda toplanmış ve SPSS paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Ortalama olarak yaklaşık 10 yıllık mesleki deneyime sahip araştırma katılımcılarının %68,1'inin daha önce şiddete maruz kaldığı, %80'inin ise bir arkadaşının şiddet gördüğüne şahit olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada iletişim becerilerinin kadınlarda, evlilerde ve sağlık teknisyen/teknikerlerinde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şiddet görme korkusunun ise kadınlarda, gençlerde, meslek grubu olarak hemşire/ebe ve hekimlerde, daha önce şiddete maruz kalanlarda ve arkadaşının şiddet gördüğüne şahit olanlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada son olarak sağlık çalışanlarında iletişim becerilerinin pozitif yönde; cinsiyet, meslekte çalışma yılı ve şiddete maruz kalma durumunun negatif yönde ve anlamlı düzeyde şiddet görme korkusunu etkilediği tespit edilmiştir. Sonuç olarak çalışmada özellikle kadın popülasyonunun fazla olduğu sağlık işletmelerinde iletişim becerilerinin yüksek olmasının şiddet görme korkusunu azaltmadığı ortaya konulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İletişim, Sağlık çalışanları, Şiddet, Şiddet görme korkusu.

### ABSTRACT

This study aimed to examine the communication skills and fear of violence of healthcare workers according to various variables and investigate the effect of communication skills and some variables on fear of violence. For this purpose, 404 healthcare workers working in Tokat province were included in the study. Communication skills scale and fear of future violent events scale were used as data collection tools. Data were collected online using social media groups through Google Forms and analyzed with the help of the SPSS package program. It was determined that 68.1% of the research participants, who had an average of approximately 10 years of professional experience, had been exposed to violence before, and 80% had witnessed a friend being subjected to violence. The study found that communication skills were significantly higher in women, married people, and health technicians. On the other hand, fear of violence was significantly higher in women, young people, nurses/midwives, and physicians as occupational group, those who had been exposed to violence before, and those who witnessed their friends being subjected to violence. Finally, it was determined in the study that communication skills positively affected the fear of being subjected to violence, while gender, years of working in the profession, and exposure to violence negatively and significantly affected the fear of being subjected to violence. As a result, the study revealed that high communication skills do not reduce the fear of violence, especially in healthcare organizations with a high female population.

**Keywords:** Communication, Healthcare professionals, Violence, Fear of violence.

*Araştırmanın etik kurul izni 12.07.2023 tarih ve 01-34 karar numarası ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan alınmıştır.*

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Mehmet Akif ERİŞEN, Sağlık Yönetimi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, akiferisen@gmail.com, ORCID: 0000-0003-2490-391X

**İletişim / Corresponding Author:** Mehmet Akif ERİŞEN  
**e-posta/e-mail:** akiferisen@gmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 26.09.2023  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 23.03.2024

## GİRİŞ

Şiddet kavramının kelime anlamı incelendiğinde; Türk Dil Kurumu şiddet kavramını “karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma” olarak tanımlamaktadır.<sup>1</sup> İşyerinde şiddet, sözlü tehditlerden, saldırılardan ve mülke zarar vermekten, fiziksel şiddet tehditlerine, fiili fiziksel şiddete ve hatta cinayete kadar değişebilir.<sup>2</sup> İşyerinde şiddet çalışanların işleriyle ilgili koşullar altında istismar edildiği, tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı, güvenliklerine, refahlarına veya sağlıklarına açık veya örtülü bir tehdit içeren olaylar olarak tanımlanmaktadır.<sup>3</sup> Diğer bir tanımlamada ise kişinin kendisine, başka bir kişiye, gruba veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm ve/veya psikolojik veya gelişimsel sorunlarla sonuçlanan veya bunlarla sonuçlanma olasılığı yüksek olan, tehdit edici veya fiili olarak kasıtlı fiziksel güç veya güç kullanımı olarak ifade edilmektedir.<sup>4</sup>

Günümüzde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de şiddet olayları oldukça yaygın hale gelmiştir. Nitekim Sağlık-Sen tarafından 2023 yılında yayınlanan Sağlıkta Şiddet Raporuna göre 2021 yılında 190 olan şiddet olayı 2022 yılında 249'a yükselmiştir. Bu 249 şiddet olayında 422 sağlık çalışanının şiddet mağduru olduğu ve 2 sağlık çalışanının yaşamını yitirdiği ifade edilmiştir. Ayrıca aynı raporda en çok şiddete maruz kalan ilk iki meslek grubunun hekim ve hemşireler olduğu gösterilmiştir.<sup>5</sup> Ülkemiz açısından sağlıkta şiddette mevcut durum bu şekilde olmakla birlikte sağlıkta şiddet olaylarının gün geçtikçe sağlık sistemini olumsuz etkileyebilecek boyutlara ulaşması muhtemeldir. Öyle ki sağlıkta şiddet olaylarının artması birçok sağlık çalışanında iş bırakmayı veya yurtdışında mesleğini icra etmeyi düşündürmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet; ziyaretçiler, davetsiz misafirler, hastalar, aile üyeleri ve iş arkadaşları da dahil olmak üzere çok sayıda kaynaktan gelebilir.<sup>6</sup>

Son yıllarda pek çok sağlık çalışanı hasta veya yakınları tarafından saldırıya

uğramaktadır.<sup>7</sup> Şiddet sadece fiziksel yaralanmalara neden olmakla kalmayıp aynı zamanda yüksek oranda stres ve diğer psikolojik sonuçlara da yol açabilmektedir.<sup>8</sup> Öyle ki öfke, korku ya da kaygı, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, suçluluk ve utanç; iş tatmininin azalması ve örgütten ayrılma niyetinin artması gibi unsurların sağlık çalışanlarının şiddet ve saldırganlığa maruz kalmasının sonuçları olduğu ifade edilmektedir.<sup>9,10</sup>

Çalışanlar ve sağlık hizmetleri üzerinde birçok olumsuzluğa sahip olan bu şiddet olayları çeşitli nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Olumsuz personel etkileşim tarzları ve sınırlı iletişim becerileri, saldırganlık ve şiddetin güçlü öncülleri olarak görülmektedir.<sup>11</sup> Bu bağlamda işyerinde şiddeti önlemek için iletişim becerisi kavramı önemli unsurlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok ulusal konsey ve örgüt tarafından işyerinde şiddetle mücadele için sağlık çalışanlarının iletişim ve kişilerarası beceriler konusunda eğitim alması gereklilik olarak görülmektedir.<sup>12,13</sup>

İletişim, insanlarla ilişkiler kurmak için gerekli bir beceri ve iletişimdeki bozuklukları teşhis ederek onlara uygun iyileştirici müdahaleleri sunmak için bir araçtır.<sup>14</sup> Sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında iyi bir iletişim, yüksek kalitede bakımın sağlanması için şarttır. Ayrıca hastaların karar alma süreçlerine katılmasını sağlamak da büyük bir öneme sahiptir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin hastalarla etkili iletişim kurması hayati önem taşımaktadır.<sup>15</sup> Ayrıca, zayıf iletişim, hastaların kaygılı, belirsiz hissetmelerine ve genel olarak bakımlarından memnun olmamalarına neden olabilir.<sup>16</sup> Bu kaygı, stres, tatminsizlik gibi unsurlar dolayısıyla etkili iletişim olmadığında sağlıkta şiddet olaylarının görülmesi de muhtemeldir.

Tüm bunlardan hareketle bireylerin iletişim becerileri ile şiddet görme korkusunun ilişkili kavramlar olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma

iki temel amaç üzerine kurulmuştur. Bunlardan ilki sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin ve şiddet görme korkularının çeşitli değişkenlere farklılık gösterip

göstermediğini araştırmaktır. İkincisi ise iletişim becerilerinin ve bazı değişkenlerin sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusu üzerindeki etkisini incelemektir.

## MATERYAL VE METOT

Bu bölümde araştırmanın tasarımından raporlanmasına kadar olan süreçte kullanılan gereç ve yöntem bilgilerine yer verilmiştir.

### Araştırmanın Türü ve Deseni

Nicel araştırma yöntemlerinin kullanıldığı bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Tokat ilinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu bağlamda araştırma evreni çalışmanın gerçekleştirildiği dönem itibarıyla üniversite ve kamu hastanelerinde çalışmakta olan 8233 sağlık çalışanından oluşmaktadır. 8233 sağlık çalışanı için ulaşılması gereken yeterli örneklem büyüklüğü Tablo 1'deki formüle göre hesaplanmıştır.

**Tablo 1. Örneklem Büyüklüğü Hesaplama Formülü**

|   |   |
|---|---|
| $n = \frac{t^2 \times s^2}{d^2} \times \frac{1}{1 + \frac{d^2}{N}}$ | N: Evren büyüklüğü<br>n: Örneklem büyüklüğü<br>t: Güven düzeyine karşılık gelen z tablosu değeri<br>s: Evren için tahmin edilen standart sapma<br>d: Kabul edilebilir sapma toleransı |
|---|---|

Bu formüle göre 8233 kişilik evren büyüklüğü için %95 güven düzeyinde ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü 367 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 404 sağlık çalışanına ulaşılarak ve evreni temsil etmek için yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır.

### Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine (cinsiyet, yaş, meslek, şiddete

maruz kalma durumu vb.) ilişkin 8 sorudan oluşan katılımcı bilgi formu bulunmaktadır. İkinci bölümde ise iletişim becerileri ölçeği kullanılmıştır. İletişim becerileri ölçeği Ersanlı ve Balcı tarafından üniversite öğrencileri üzerinde geliştirilmiştir.<sup>17</sup> Karadağ ve arkadaşları ise ölçeğin sağlık çalışanları üzerindeki geçerliliğini teyit etmiştir.<sup>18</sup> İletişim becerileri ölçeği zihinsel iletişim (8 madde), duygusal iletişim (9 madde) ve davranışsal iletişim (8 madde) olmak üzere 3 boyut ve 25 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde hazırlanmış olan ölçekte yer alan ifadelere verilen yanıtlar "1-Hiçbir zaman" ile "5-Her zaman" aralığında değişmektedir. Bu araştırma için ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara ait iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla 0,83; 0,69 ve 0,93 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Anket formunun son bölümünde ise Rogers tarafından geliştirilen şiddet görme korkusu ölçeği kullanılmıştır.<sup>19</sup> Akbolat ve arkadaşları ise ölçeğin Türkçe uyarlamasını yapmıştır.<sup>20</sup> Şiddet görme korkusu ölçeği sağlık çalışanlarının gelecek bir yıl içerisinde hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel veya fiziksel olmayan şiddete maruz kalmaktan korkma durumunu ölçen 10 maddeden ve tek boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçekteki ifadeler verilebilecek yanıtlar "1- Kesinlikle katılmıyorum" ile "5- Kesinlikle katılıyorum" aralığında değişmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,98 olarak bulunmuş ve oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma verileri 15.07.2023-31.08.2023 tarihleri arasında il genelindeki tüm sağlık çalışanlarına daha kolay ulaşılması amacıyla Google Formlar aracılığıyla online ortamda oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formunun linki katılımcılara sosyal medya grupları aracılığıyla kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak

ulaştırılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların izin ve rızası anket formunun başında sunulan bilgi ve onam formu aracılığıyla alındıktan sonra anket formlarının doldurulması sağlanmıştır.

### Verilerin Analizi

Analiz edilmeden önce Google Formlar üzerinden toplanan anket verileri IBM SPSS paket programına aktarılmış ve verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS programından yararlanılmıştır. Analiz aşamasına geçmeden önce veri düzenlemesi gerçekleştirilmiş ve 404 katılımcının verileri de araştırma kapsamında analize tabi tutulmuştur. Öncelikle verilerin normalliği Skewness ve Kurtosis değerleri baz alınarak test edilmiştir. Buna göre iletişim becerileri ölçeği için Skewness değerinin -0,65, Kurtosis değerinin 1,46 olduğu; şiddet görme korkusu ölçeği için ise Skewness değerinin -0,10, Kurtosis değerinin -1,27 olduğu tespit edilmiştir. Hair ve arkadaşları normal dağılım için Skewness

ve Kurtosis değerlerinde  $\pm 1,96$  ve  $\pm 2,58$  aralıklarının kritik değerler olduğunu ifade etmiştir.<sup>21</sup> Bu bilgiler ışığında araştırma verilerinin normal dağıldığı varsayılmıştır. Bu bağlamda verilerin analizinde parametrik testlerden (tanımlayıcı analizler, bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi ve çok değişkenli regresyon analizi) yararlanılmıştır. Ayrıca analizi yapılan veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izni 12.07.2023 tarih ve 01-34 karar numarası ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulundan alınmıştır. Buna ek olarak anket formunun başında katılımcıların onamı alındıktan sonra anket formunun doldurulması sağlanmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları çalışmayı kabul eden 404 katılımcının verdikleri yanıtlar, kullanılan ölçme araçlarının ölçüm kabiliyetleri ve kullanılan yöntem gibi sınırlılıklara sahiptir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde analizi yapılan verilerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 2. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular**

| Tanımlayıcı Değişkenler |                                  | n   | %    |
|-------------------------|----------------------------------|-----|------|
| Cinsiyet                | Kadın                            | 249 | 61,6 |
|                         | Erkek                            | 155 | 38,4 |
| Medeni durum            | Evli                             | 259 | 64,1 |
|                         | Evli değil                       | 145 | 35,9 |
| Yaş                     | 30 yaş ve altı                   | 183 | 45,3 |
|                         | Ort±SS=33,44±8,20<br>31-40 yaş   | 121 | 30,0 |
|                         | min=20 max=56<br>41 yaş ve üzeri | 100 | 24,8 |
| Eğitim düzeyi           | Lise ve altı                     | 55  | 13,6 |
|                         | Ön lisans                        | 58  | 14,4 |
|                         | Lisans                           | 203 | 50,2 |
|                         | Lisansüstü                       | 88  | 21,8 |
| Meslek                  | Hekim                            | 126 | 31,2 |
|                         | Hemşire-Ebe                      | 109 | 27,0 |
|                         | İdari Personel                   | 75  | 18,6 |
|                         | Sağlık                           | 47  | 11,6 |
|                         | Teknikeri/Teknisyeni             | 47  | 11,6 |
|                         | Diğer Sağlık Personeli           | 47  | 11,6 |
| Meslekte çalışma yılı   | 4 yıl ve daha az                 | 154 | 38,1 |
|                         | 5-9 yıl                          | 53  | 13,1 |
|                         | Ort±SS=9,51±7,51<br>10-14 yıl    | 94  | 23,3 |
|                         | 15-19 yıl                        | 48  | 11,9 |
|                         | min=1 max=32<br>20 yıl ve üzeri  | 55  | 13,6 |

**Tablo 2. (Devamı)**

|                                      |       |            |              |
|--------------------------------------|-------|------------|--------------|
| Daha önce şiddete maruz kalma durumu | Evet  | 275        | 68,1         |
|                                      | Hayır | 129        | 31,9         |
| Daha önce şiddete şahit olma durumu  | Evet  | 323        | 80,0         |
|                                      | Hayır | 81         | 20,0         |
| <b>Toplam</b>                        |       | <b>404</b> | <b>100,0</b> |

Tablo 2’de katılımcıların tanımlayıcı bulguları yer almaktadır. Buna göre araştırmaya dahil olan 404 katılımcının %61,6’sı kadın, %64,1’i evli, %50,2’si lisans mezunu, %31,2’si hekim çalışanlardan oluşmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan katılımcıların ortalama yaşı 33,44 yıl iken, ortalama meslekte çalışma süreleri 9,51 yıldır. Bunların yanı sıra araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının %68,1’i daha önce bizzat şiddete maruz kaldığını belirtirken, %80’i daha önce bir arkadaşının şiddete maruz kalmasına şahit olduğunu beyan etmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3. Katılımcıların İletişim Becerileri ve Şiddet Görme Korkusu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırması**

| Bağımsız Değişken |  | Zihinsel İletişim |                         | Duygusal İletişim  |                  | Davranışsal İletişim |                    | İletişim Becerileri |                         | Şiddet Görme Korkusu |      |
|-------------------|--|-------------------|-------------------------|--------------------|------------------|----------------------|--------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|------|
|                   |  | Ort               | SS                      | Ort                | SS               | Ort                  | SS                 | Ort                 | SS                      | Ort                  | SS   |
| Cinsiyet          | Kadın                                    | 3,98              | 0,52                    | 3,74               | 0,49             | 4,01                 | 0,62               | 3,90                | 0,46                    | 3,16                 | 1,31 |
|                   | Erkek                                    | 3,81              | 0,72                    | 3,64               | 0,61             | 3,88                 | 0,81               | 3,77                | 0,65                    | 2,52                 | 1,29 |
|                   | t  | -2,629            |                         | -1,768             |                  | -1,591               |                    | -2,208              |                         | -4,752               |      |
|                   | p  | <b>0,009**</b>    |                         | 0,078              |                  | 0,113                |                    | <b>0,028*</b>       |                         | <b>&lt;0,001**</b>   |      |
| Medeni Durum      | Evli                                     | 3,93              | 0,65                    | 3,77               | 0,52             | 4,00                 | 0,69               | 3,89                | 0,55                    | 2,82                 | 1,35 |
|                   | Evli Değil                               | 3,89              | 0,54                    | 3,58               | 0,54             | 3,89                 | 0,55               | 3,78                | 0,53                    | 3,08                 | 1,32 |
|                   | t  | 0,664             |                         | 3,484              |                  | 1,423                |                    | 2,067               |                         | -1,847               |      |
|                   | p  | 0,507             |                         | <b>&lt;0,001**</b> |                  | 0,156                |                    | <b>0,039*</b>       |                         | 0,065                |      |
| Şiddet Görme      | Evet                                     | 3,95              | 0,61                    | 3,72               | 0,56             | 4,01                 | 0,71               | 3,88                | 0,56                    | 3,17                 | 1,24 |
|                   | Hayır                                    | 3,85              | 0,61                    | 3,67               | 0,48             | 3,84                 | 0,65               | 3,78                | 0,49                    | 2,35                 | 1,36 |
|                   | t  | 1,571             |                         | 0,808              |                  | 2,334                |                    | 1,803               |                         | 5,801                |      |
|                   | p  | 0,117             |                         | 0,420              |                  | <b>0,020*</b>        |                    | 0,072               |                         | <b>&lt;0,001**</b>   |      |
| Şiddete Şahitlik  | Evet                                     | 3,90              | 0,63                    | 3,71               | 0,54             | 4,00                 | 0,70               | 3,87                | 0,55                    | 3,04                 | 1,30 |
|                   | Hayır                                    | 3,95              | 0,53                    | 3,65               | 0,52             | 3,79                 | 0,69               | 3,79                | 0,49                    | 2,40                 | 1,38 |
|                   | t  | -0,609            |                         | 0,876              |                  | 2,505                |                    | 1,124               |                         | 3,893                |      |
|                   | p  | 0,543             |                         | 0,382              |                  | <b>0,013*</b>        |                    | 0,262               |                         | <b>&lt;0,001**</b>   |      |
| Meslek            | Hekim <sup>1</sup>                       | 3,82              | 0,58                    | 3,58               | 0,46             | 3,89                 | 0,71               | 3,75                | 0,52                    | 3,07                 | 1,16 |
|                   | Hemşire – Ebe <sup>2</sup>               | 3,97              | 0,64                    | 3,78               | 0,62             | 4,05                 | 0,64               | 3,93                | 0,56                    | 3,21                 | 1,32 |
|                   | İdari Personel <sup>3</sup>              | 3,96              | 0,73                    | 3,72               | 0,54             | 3,86                 | 0,78               | 3,84                | 0,63                    | 2,61                 | 1,48 |
|                   | Sağlık Teknisyeni/Teknikeri <sup>4</sup> | 4,06              | 0,52                    | 3,91               | 0,49             | 4,25                 | 0,66               | 4,07                | 0,44                    | 2,27                 | 1,35 |
|                   | Diğer Sağlık Personeli <sup>5</sup>      | 3,86              | 0,43                    | 3,60               | 0,47             | 3,82                 | 0,62               | 3,75                | 0,41                    | 2,91                 | 1,32 |
|                   | F  | 1,808             |                         | 4,698              |                  | 3,849                |                    | 3,931               |                         | 5,690                |      |
|                   | p  | 0,126             |                         | <b>0,001**</b>     |                  | <b>0,004**</b>       |                    | <b>0,004**</b>      |                         | <b>&lt;0,001**</b>   |      |
| Post Hoc          | -  |                   | 1<2,4; 5<4 <sup>b</sup> |                    | 1<4 <sup>a</sup> |                      | 1,5<4 <sup>b</sup> |                     | 4<1,2; 3<2 <sup>b</sup> |                      |      |
| Yaş               | 30 yaş ve altı <sup>1</sup>              | 3,91              | 0,53                    | 3,65               | 0,53             | 3,94                 | 0,65               | 3,83                | 0,50                    | 3,09                 | 1,29 |
|                   | 31-40 yaş <sup>2</sup>                   | 3,89              | 0,68                    | 3,76               | 0,61             | 4,05                 | 0,75               | 3,89                | 0,62                    | 2,82                 | 1,35 |
|                   | 41 yaş ve üzeri <sup>3</sup>             | 3,96              | 0,66                    | 3,73               | 0,47             | 3,89                 | 0,72               | 3,85                | 0,51                    | 2,71                 | 1,37 |
|                   | F  | 0,326             |                         | 1,780              |                  | 1,603                |                    | 0,574               |                         | 3,086                |      |
|                   | p  | 0,722             |                         | 0,170              |                  | 0,203                |                    | 0,564               |                         | <b>0,047*</b>        |      |
|                   | Post Hoc                                 | -                 |                         | -                  |                  | -                    |                    | -                   |                         | 3<1 <sup>a</sup>     |      |
| Eğitim Düzeyi     | Lise ve altı <sup>1</sup>                | 3,97              | 0,70                    | 3,62               | 0,60             | 3,92                 | 0,80               | 3,83                | 0,62                    | 2,60                 | 1,48 |
|                   | Ön lisans <sup>2</sup>                   | 4,01              | 0,67                    | 3,95               | 0,60             | 4,05                 | 0,80               | 4,00                | 0,64                    | 2,55                 | 1,45 |
|                   | Lisans <sup>3</sup>                      | 3,91              | 0,60                    | 3,67               | 0,53             | 3,91                 | 0,65               | 3,83                | 0,51                    | 3,09                 | 1,31 |
|                   | Lisansüstü <sup>4</sup>                  | 3,83              | 0,52                    | 3,67               | 0,43             | 4,03                 | 0,67               | 3,84                | 0,47                    | 2,93                 | 1,16 |
|                   | F  | 1,094             |                         | 4,953              |                  | 0,962                |                    | 1,642               |                         | 3,665                |      |
|                   | p  | 0,351             |                         | <b>0,002**</b>     |                  | 0,410                |                    | 0,179               |                         | <b>0,013*</b>        |      |
| Post Hoc          | -  |                   | 1,3,4<2                 |                    | -                |                      | -                  |                     | 2<3                     |                      |      |

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, a=Scheffe, b=Games Howell, Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 3'te katılımcıların iletişim becerilerinin ve şiddet görme korkusunun çeşitli değişkenlere göre karşılaştırmasına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Katılımcıların iletişim becerilerinin şiddet görme, şiddete şahitlik, yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde fark göstermediği (p>0,05) tespit edilmiştir. Bunun aksine cinsiyet, medeni durum ve meslek değişkenlerine göre katılımcıların iletişim becerilerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği (p<0,05) görülmüştür. Buna göre iletişim becerilerinin kadınlarda erkeklere göre, evli bireylerde evli

olmayanlara göre, sağlık teknisyeni/teknikeri olarak çalışanlarda hekim ve diğer sağlık personeli olarak çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05). Zihinsel iletişimde cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuşken (p<0,05); medeni durum, şiddet görme, şiddete şahitlik, meslek, yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde fark olmadığı (p>0,05) tespit edilmiştir. Cinsiyetteki farkın kadınların zihinsel iletişim becerilerinin erkeklerinkine göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Katılımcıların duygusal iletişimlerinin ise cinsiyet, şiddet görme, şiddete şahit olma ve yaş

değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermediği ( $p>0,05$ ); ancak medeni durum, meslek ve eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde fark gösterdiği ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Buna göre bu değişkenlerdeki farkların evli bireylerin evli olmayanlara göre; sağlık teknisyeni/teknikeri olarak çalışanların hekim ve diğer sağlık çalışanlarına göre ve hemşire-ebe olarak çalışanların hekimlere göre; ön lisans mezunlarının diğer eğitim düzeylerindeki bireylere göre daha yüksek duygusal iletişim becerisine sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Son olarak katılımcıların davranışsal iletişim becerileri incelendiğinde cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Bunun aksine katılımcıların şiddet görme durumu, şiddete şahit olma durumu ve mesleklerine göre davranışsal iletişim becerilerinde anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre bu değişkenlerdeki farkın şiddet gören ve şiddete tanık olan kişilerin şiddet görmeyen ve şiddete tanık olmayanlara göre; sağlık teknisyeni/teknikeri olarak çalışanların hekim olarak görev yapanlara göre daha yüksek davranışsal iletişim becerisine sahip olmasından kaynaklandığı bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda da cinsiyet açısından kadınların iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>22,23</sup> Medeni durum açısından yapılan araştırmalar incelendiğinde ise iletişim becerilerinde evlilerin lehine anlamlı fark olduğu görülmüştür.<sup>24,25</sup> Meslek açısından hemşire ve hekimler arasında kıyaslama yapılan bir araştırmada hekimlerin daha düşük iletişim becerisine sahip olduğu tespit edilmiştir.<sup>18</sup> Bir diğer araştırmada ise meslek gruplarına göre iletişim becerilerinde anlamlı fark bulunmuş ve farkın sağlık memurlarının yüksek iletişim becerilerine sahip olmasından kaynaklandığı ortaya konulmuştur. Ayrıca anlamlı olmasa da teknikerlerin hekimlerden ve diğer sağlık çalışanlarından yüksek puana sahip olduğu da dikkat çekmiştir.<sup>26</sup> Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada ise yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerinin iletişim becerileri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ortaya

konulmuştur.<sup>27</sup> Tüm bu bulgular araştırma verilerini destekler niteliktedir.

Katılımcıların şiddet görme korkusu puanlarının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırması incelendiğinde medeni duruma göre şiddet görme korkusu puanlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Bunun aksine katılımcıların şiddet görme korkusunda cinsiyet, daha önce şiddet görme durumu, daha önce şiddete şahit olma durumu, meslek, yaş ve eğitim düzeyi değişkenlerine göre anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Buna göre kadın katılımcıların şiddet görme korkusunun erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Daha önce kendisi şiddete maruz kalan veya bir arkadaşının şiddet gördüğüne şahit olan katılımcıların şiddet görme korkusunun daha önce şiddet görmeyen veya şiddete tanık olmayan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Meslek açısından bakıldığında farkın hekimlerin sağlık teknisyeni/teknikerlerine göre ve hemşire-ebe olarak görev yapanların ise idari personel ve sağlık teknisyeni/teknikerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek şiddet görme korkusuna sahip olmasından kaynaklandığı görülmüştür. Yaş değişkenindeki farkın 30 yaş ve altındaki katılımcıların 41 yaş ve üzerindeki bireylere göre daha yüksek şiddet görme korkusuna sahip olmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir. Son olarak eğitim düzeyindeki farkın ise lisans mezunu kişilerin ön lisans mezunu kişilere göre daha yüksek şiddet görme korkusuna sahip olmasından kaynaklandığı ortaya konulmuştur. Eğitim düzeyinde fark çıkmasının nedeninin meslek gruplarında hekim, hemşire ve ebelerin lisans, sağlık tekniker ve teknisyenlerinin ön lisans ağırlıklı mezuniyete sahip olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Sağlıkta şiddet üzerine yapılan araştırmalarda da erkeklerin kadınlara göre şiddete daha fazla meyilli olduğu, kadınların nispeten daha fazla şiddete maruz kaldığı ve kadınların şiddete karşı daha hassas olduğu ifade edilmiştir.<sup>28,29</sup> Kadınlarda erkeklere göre daha fazla şiddet korkusu olmasının

toplumumuzun ataerkil bir yapıya sahip olması ile bağdaştırılabileceği düşünülmektedir.<sup>30</sup> Ayrancı ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada sırasıyla hemşirelerin ve hekimlerin diğer meslek gruplarına göre daha fazla şiddet gördüğü ortaya konulmuştur.<sup>31</sup> Yapılan araştırmalarda meslek açısından şiddet görmede hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre daha riskli grup olduğu ifade edilmiştir.<sup>29,32</sup> Yine hekimlerin diğer çalışanlara göre daha fazla şiddet gördüğünü ifade eden çalışmalar

mevcuttur.<sup>33</sup> Yaş boyutundan şiddet olaylarına bakıldığında Jackson ve Ashley yaptıkları araştırmada büyük yaş grubundaki bireylerin nispeten daha az şiddete maruz kaldıklarını göstermişlerdir.<sup>34</sup> Yine Elbek ve Adaş tarafından yapılan çalışmada 40 yaşından küçük gençlerin şiddet açısından daha riskli grupta olduğu belirtilmiştir.<sup>35</sup> Bu durum, araştırmada gençlerin daha fazla şiddet görme korkusu hissetmelerini açıklamaktadır.

**Tablo 4. İletişim Becerileri ve Bazı Değişkenlerin Şiddet Görme Korkusu Üzerindeki Etkisinin Çoklu Doğrusal Regresyon ile Analizine İlişkin Bulgular**

| Bağımsız Değişken                       | Standartlaştırılmamış Katsayılar |       | Standartlaştırılmış Katsayılar | t      | p      | R     | R <sup>2</sup> <sub>Aj.</sub> | F      | p      |
|---|----------------------------------|-------|--------------------------------|--------|--------|-------|-------------------------------|--------|--------|
|   | B                                | SH    | β                              |        |        |       |                               |        |        |
| (Sabit)                                 | 2,357                            | 0,466 |                                | 5,062  | <0,001 |       |                               |        |        |
| İletişim becerileri                     | 0,314                            | 0,116 | 0,127                          | 2,717  | 0,007  |       |                               |        |        |
| Cinsiyet <sup>1</sup>                   | -0,474                           | 0,132 | -0,172                         | -3,597 | <0,001 | 0,386 | 0,138                         | 13,956 | <0,001 |
| Meslekte çalışma yılı                   | -0,022                           | 0,008 | -0,126                         | -2,683 | 0,008  |       |                               |        |        |
| Şiddete maruz kalma durumu <sup>2</sup> | -0,624                           | 0,152 | -0,217                         | -4,110 | <0,001 |       |                               |        |        |
| Şiddete şahit olma durumu <sup>2</sup>  | -0,297                           | 0,171 | -0,089                         | -1,742 | 0,082  |       |                               |        |        |

Bağımlı değişken=Şiddet Görme Korkusu

<sup>1</sup>Referans Değer= "Kadın"

<sup>2</sup>Referans Değer= "Evet"

Tablo 4'te katılımcıların iletişim becerileri, cinsiyet, meslekte çalışma yılı, şiddete maruz kalma durumu ve şiddete şahit olma durumu bağımsız değişkenlerini kullanarak şiddet görme korkusu değişkenini yordamak amacıyla yapılan çoklu doğrusal regresyon analizine yer verilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre modele dahil edilen bağımsız değişkenlerin, şiddet görme korkusunun %13,8'ini açıkladığı anlamlı bir regresyon modeli ( $F(5,398)=13,956$ ,  $p<0,001$ ) bulunmuştur. Model içerisinde yer alan bağımsız değişkenlerden iletişim becerileri şiddet görme korkusunu pozitif ve anlamlı olarak açıklamaktadır ( $\beta=0,127$ ,  $t(398)=2,717$ ,  $p=0,007$ ,  $pr^2=0,018$ ). Cinsiyetin erkek olması şiddet görme korkusunu negatif ve anlamlı düzeyde açıklamaktadır ( $\beta=-0,172$ ,  $t(398)=-3,597$ ,  $p<0,001$ ,  $pr^2=0,031$ ). Meslekte çalışma yılı ise şiddet görme korkusunu negatif yönde ve anlamlı düzeyde açıklamaktadır ( $\beta=-0,126$ ,  $t(398)=-2,683$ ,  $p=0,008$ ,  $pr^2=0,018$ ). Son olarak katılımcıların şiddete maruz kalmamaları şiddet görme korkusunu negatif ve anlamlı düzeyde açıklamaktadır ( $\beta=-0,217$ ,  $t(398)=-4,110$ ,  $p<0,001$ ,  $pr^2=0,041$ ).

Ayrıca modele dahil edilmiş olan bir arkadaşının şiddete maruz kalmasına şahit olma durumu bağımsız değişkeninin ise şiddet görme korkusunu anlamlı düzeyde açıklamadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ). Şiddet ve iletişim becerileri arasındaki ilişkiye değinen çalışmalar incelendiğinde Öztuna ve Gürhan tarafından yapılan araştırmada bu çalışma ile benzer şekilde iletişim becerileri ile şiddete yönelik tutum arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ifade edilmiştir.<sup>36</sup> Zhao ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise özellikle vardiyalı çalışan personelin iletişim becerilerini şiddeti önlemede daha az yararlı bir teknik olarak gördüğü ifade edilmiştir.<sup>37</sup> Bu bulgular iletişim becerilerinin iyileştirilmesinin şiddet unsurunu ortadan kaldırmak için yeterli olmayacağını gösterir niteliktedir. Ancak bunların aksine Çağatay ve Aslan tarafından yapılan çalışmada iletişim yetersizliklerinin çatışmalara neden olacağı ifade edilmiştir.<sup>38</sup> Filiz ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise toplumun, şiddetin nedeni olarak iletişim becerileri kapsamında değerlendirilebilecek bilgi vermeme, güler yüzlü olmama, ilgisizlik gibi konulara vurgu

yaptığı görülmüştür.<sup>39</sup> Joybari ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin iletişim becerileri ile şiddet görme düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı ancak yine de iletişim becerilerinin geliştirilmesinin dikkate alınması gereken bir konu olduğu ifade edilmiştir.<sup>40</sup> Bu çalışmada yapılan çok değişkenli regresyon analizinde iletişim becerilerinin, cinsiyetin, meslekte çalışma yılının ve daha önce şiddete maruz kalma durumunun şiddet görme korkusunu anlamlı düzeyde etkilediği tespit edilmiştir. Yukarıda iletişim becerileri ve şiddet arasındaki ilişkiye değinen çalışmalar arasında bu araştırmanın bulgularını destekler nitelikte çalışmalar olsa da aksini belirten çalışmalar

da dikkate alındığında normalde iletişim becerilerinin yüksek olmasının şiddet görme korkusunu negatif yönde etkilemesi beklenen bir durum olarak düşünülmektedir. Ancak bu araştırmanın katılımcılarının büyük çoğunluğunun kadınlardan oluşmasının bu ilişkinin pozitif yönde çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Çünkü kadın çalışanların iletişim becerilerinin ve şiddet görme korkusunun erkeklere göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca erkek cinsiyetin şiddet görme korkusunu negatif ve anlamlı düzeyde etkilemiş olması bunu destekleyen diğer bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık çalışanları ile hasta iletişimi ve özellikle de sağlıkta şiddet olayları son dönemde oldukça sık bir şekilde gündeme gelmeye başlamıştır. Bu iletişim sorunlarını ve şiddet olaylarını çözebilmek adına hem hasta hem de sağlık çalışanları bakımından çeşitli politikalar geliştirilmeye ve önlemler alınmaya çalışılsa da bunların uygulamada yetersiz kaldığı açık bir gerçektir. Bu araştırmada son dönemlerde gündemde olan bu iki kavramla ilişkili olarak iletişim becerileri ve şiddet görme korkusu konuları sağlık çalışanları perspektifinden ele alınmıştır. Bu bağlamda çalışmada hem çalışanların demografik özelliklerine göre iletişim becerilerinde ve şiddet görme korkularında anlamlı fark olup olmadığı hem de iletişim becerilerinin ve diğer bazı değişkenlerin birlikte şiddet görme korkusu üzerinde etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Sonuç olarak araştırmada sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin cinsiyet, medeni durum ve meslek değişkenlerine göre; şiddet görme korkularının ise cinsiyet, meslek, yaş, daha önce şiddete maruz kalma, daha önce şiddete şahit olma değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ile cinsiyet, meslekte çalışma yılı, şiddete maruz kalma durumu ve şiddete şahit olma durumu bağımsız değişkenlerinin şiddet görme

korkusu üzerindeki etkisini analiz eden regresyon modelinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Bu modele göre iletişim becerilerinin pozitif; cinsiyet, meslekte çalışma yılı ve daha önce şiddete maruz kalma durumunun negatif yönde ve anlamlı düzeyde şiddet görme korkusunu etkilediği görülmüştür. Bu sonuçlardan hareketle yalnızca iletişim becerilerinin yüksek olmasının şiddet görme korkusunu azaltmadığı dolayısıyla çalışanların şiddete karşı kendini güvende hissetme duygusunu sağlamadığı tespit edilmiştir. Buradan hareketle şiddet konusuna yalnızca sağlık çalışanı açısından değil toplum boyutuyla bakılmasının da önem arz ettiği düşünülmektedir. Şiddete karşı hem kurumsal anlamda çalışma koşulları iyileştirilmelidir hem de toplumsal boyutta önlemler alınmalıdır. Bu kapsamda toplumsal bilinçlenmeyi sağlayabilmek adına kamu spotları oluşturulabilir ve bunun yanı sıra cezalar daha caydırıcı hale getirilebilir. Ayrıca araştırmada sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin yüksek olmasının şiddet görme korkusunu azaltmadığından yola çıkılarak iletişim becerilerinin ve etkili iletişimin yalnızca sağlık çalışanları boyutuyla değil tüm bireyler bağlamında ele alınması gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda ilköğretim seviyesinde eğitim müfredatlarına sosyal iletişim anlamında derslerin eklenmesi sağlanarak saygı ve sevgi



çerçevesinde iletişim kurmanın ve empati yapmanın öneminin küçük yaşlarda kazandırılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarından yola çıkılarak gelecek araştırmalarda iletişim becerilerinin şiddete maruz kalma üzerindeki etkisi, iş

yerindeki güvenlik önlemlerinin yeterliliği ile birlikte araştırılabilir. Ayrıca kurumların beyaz kod verileri detaylı şekilde incelenerek şiddetin gerçek sebepleri ortaya konulabilir ve bu doğrultuda kurumların daha somut adımlar atarak önlemler alması sağlanabilir.

## KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu. (2023). "Şiddet". Güncel Türkçe Sözlük. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi:04.09.2023)
2. Elliot, P.P. (1997). "Violence in Health Care: What Nurse Managers Need to Know". *Nurse Management*, 28 (12), 38-42.
3. Beattie, J, Griffiths, D, Innes, K. and Morphet, J. (2019). "Workplace Violence Perpetrated by Clients of Health Care: A Need For Safety and Trauma-Informed Care". *Journal of Clinical Nursing*, 28 (1-2), 116-124. <https://doi.org/10.1111/jocn.14683>
4. Sun, P, Zhang, X, Sun, Y, Ma, H, Jiao, M, Xing, K, Kang, Z, Ning, N, Fu, Y, Wu, Q. and Yin, M. (2017). "Workplace Violence Against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (1), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph14010096>
5. Sağlık-Sen. (2023). Sağlık-Sen 2022 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu. Erişim adresi: <https://www.sagliksen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu> (Erişim tarihi: 29.11.2023).
6. Rippon, T.J. (2000). "Aggression and Violence in Health Care Professions". *Journal of Advanced Nursing*, 31 (2), 452-460. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01284.x>
7. Strickler, J. (2018). "Staying Safe: Responding to Violence Against Healthcare Staff". *Nursing*, 48 (11), 58-62. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000545021.36908.28>
8. Inoue, M, Tsukano, K, Muraoka, M, Kaneko, F. and Okamura, H. (2006). "Psychological Impact of Verbal Abuse and Violence by Patients on Nurses Working in Psychiatric Departments". *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60 (1), 29-36. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01457.x>
9. d'Ettorre, G, Mazzotta, M, Pellicani, V. and Vullo, A. (2018). "Preventing and Managing Workplace Violence Against Healthcare Workers in Emergency Departments". *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 89 (Suppl 4), 28-36. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7113>
10. Sofield, L. and Salmond, S.W. (2003). "Workplace Violence: A Focus on Verbal Abuse and Intent to Leave the Organization". *Orthopaedic Nursing*, 22 (4), 274-283.
11. Duxbury, J. and Whittington, R. (2005). "Causes and Management of Patient Aggression and Violence: Staff and Patient Perspectives". *Journal of Advanced Nursing*, 50 (5), 469-478. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03426.x>
12. General Medical Council. (2015). "Promoting Excellence: Standards for Medical Education and Training". General Medical Council (GMC).
13. NICE. (2015). "Violence and Aggression: Short-term Management in Mental Health, Health and Community Settings". National Institute for Health and Care Excellence.
14. McCabe, R. and Priebe, S. (2004). "The Therapeutic Relationship in the Treatment of Severe Mental Illness: A Review of Methods and Findings". *International Journal of Social Psychiatry*, 50 (2), 115-128. <https://doi.org/10.1177/0020764004040959>
15. Moore, P.M, Rivera, S, Bravo-Soto, G.A, Olivares, C. and Lawrie, T.A. (2013). "Communication Skills Training for Healthcare Professionals Working with People Who Have Cancer". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-99. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003751.pub4>
16. Audit Commission. (1993). "What Seems to be the Matter: Communication Between Hospitals and Patients". London: HM Stationery Office.
17. Ersanlı, K. ve Balcı, S. (2006). "İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması". *Türk Psikolog Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2 (10), 7-12.
18. Karadağ, M, Işık, O, Cankul, İ.H. ve Abuhanoğlu, H. (2015). "Hekim ve Hemşirelerin İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi". *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17 (1), 160-179.
19. Rogers, A.K. (1994). "Violence at Work: Personal And Organizational Outcomes". Master Thesis, The University of Guelph, Canada.
20. Akbolat, M, Sezer, C, Ünal, Ö, Amarat, M. and Durmuş, A. (2021). "The Effects of Direct Violence and Witnessed Violence on the Future Fear of Violence and Turnover Intention: A Study of Health Employees". *Current Psychology*, 40, 4684-4690. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00410-x>
21. Hair, J.F, Black, W.C, Babin, B.J, Anderson, R.E. and Tatham, R.L. (2014). "Pearson New International Edition. Multivariate Data Analysis". Essex: Pearson Education Limited.
22. Black, K.A. (2000). "Gender Differences in Adolescents' Behavior During Conflict Resolution Tasks With Best Friends". *Adolescence*, 35 (139), 499-512.
23. Korkut, F. (2005). "Yetişkinlere Yönelik İletişim Becerileri Eğitimi". *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28 (28), 143-149.
24. Mutlu, T.O, Akoğlu, H.E, Şentürk, H.E, Ağlönü, A. ve Özbey, Ö. (2019). "Antrenör Adaylarının İletişim ve Liderlik Becerilerinin İncelenmesi". *Sporometre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 17 (1), 167-177. <https://doi.org/10.33689/sporometre.467828>
25. Ateş, C, Yıldız, Y. ve Yıldız, K. (2018). "Profesyonel Basketbol ve voleybolcuların Antrenör İletişim Beceri Düzeyleri Algısı ve Sporcuların Kaygı Düzeylerinin Araştırılması". *Erciyes İletişim Dergisi*, 5 (3), 40-52.
26. Piriç, Bayraktar, E. (2020). "Sağlık Çalışanlarının İletişim Becerisi ve Duygu Gereksinimlerinin İncelenmesi". *Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük*.
27. Kumcağız, H, Yılmaz, M, Çelik, S.B. ve Avcı, İ.A. (2011). "Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İli Örneği". *Dicle Tıp Dergisi*, 38 (1), 49-56. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>
28. İlhan, M.N, Çakır, M, Tunca, M.Z, Avcı, E, Çetin, E, Aydemir, Ö, Tezel, A. ve Bumin, M.A. (2013). "Toplum Gözyüyle Sağlık

- Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar". Gazi Medical Journal, 24 (1), 5-10.
29. AbuAlRub, R.F, Khalifa, M.F. and Habbib, M.B. (2007). "Workplace Violence Among Iraqi Hospital Nurses". Journal of Nursing Scholarship, 39 (3), 281-288. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00181.x>
30. Yıldırım, S. (2017). "Kadına Yönelik Şiddet ve Ataerkillik". 10-13 Mayıs 2017, 6. Türkiye Lisansüstü Çalışmalar Kongresi Bildiriler Kitabı-II, (193-213), Muş.
31. Ayrancı, Ü, Yenilmez, Ç, Günay, Y. ve Kaptanoğlu, C. (2002). "Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı". Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3 (3), 147-154.
32. Er, T, Ayoğlu, F.N. ve Açıkgöz, B. (2021). "Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi". Turkish Journal of Public Health, 19 (1), 69-78. <https://doi.org/10.20518/tjph.680771>
33. Polat, Ö. ve Çırak, M. (2019). "Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi". Medical Journal of Bakirkoy, 15 (4), 393-398
34. Jackson, M. and Ashley, D. (2005). "Physical and Psychological Violence in Jamaica's Health Sector". Revista Panamericana de Salud Pública, 18, 114-121.
35. Elbek, O. ve Adaş, E.B. (2012). "Şiddetin Gölgesinde Hekimlik". Aydın: Türk Tabipleri Birliği Aydın Tabip Odası Yayını.
36. Öztuna, Ş. ve Gürhan, N. (2023). "Sağlık Alanında İletişim Becerisi ve Şiddet: Tokat İli Örneği". MEYAD Akademi, 4 (1), 57-79. <https://doi.org/10.59007/meyadakademi.1273999>
37. Zhao, S., Liu, H., Ma, H., Jiao, M., Li, Y., Hao, Y., Sun, Y., Gao, L., Hong, S. Kang, Z. Wu, Q. and Qiao, H. (2015). "Coping with Workplace Violence in Healthcare Settings: Social Support and Strategies". International Journal of Environmental Research and Public Health, 12 (11), 14429-14444. <https://doi.org/10.3390/ijerph121114429>
38. Çağatay, A. ve Arslan, Ü. (2020). "Hastane Çalışanlarına Göre Yöneticilerin Çatışma Çözme Stratejileri". Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 9 (4), 2300-2310. <https://doi.org/10.33206/mjss.742412>
39. Filiz, E, Ünal, S.N, Kahveci, Ş. ve Uyar, S. (2022). "Toplumun Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Konusundaki Tutumu". Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 9 (4), 328-335. <https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1129275>
40. Joybari, A.L, Esmaceli, R, Neyshabari, M. and Mosavinasab, S.N. (2023). "Relationship between Nurses' Communication Skills and the Violence They Experience in Emergency Departments Affiliated with Mazandaran University of Medical Sciences". Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 32 (218), 73-79.