

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN ÇÖZÜMÜNDE KRİZ İLETİŞİMİ VE İLETİŞİM BECERİLERİNİN ÖNEMİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ¹

THE IMPORTANCE OF CRISIS COMMUNICATION AND COMMUNICATION SKILLS IN RESOLVING VIOLENCE AGAINST HEALTH WORKERS: AN EXAMPLE OF A PUBLIC HOSPITAL

Betül Büşra ASLAN

ORCID: 0000-0001-9688-4012, b.busraaslan@gmail.com

Dr. Öğr. Üyesi Sevil BEKTAŞ DURMUŞ

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi İletişim Fakültesi

Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümü

ORCID: 0000-0003-1211-6310, sevilbektas.durmus@yeniuyuzyl.edu.tr

ÖZ

Sağlık hizmeti verilen kurumlar doğası gereği krizlere açık durumdadır. Son yıllarda sağlık hizmeti sunulan ortamlarda hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları artış göstermektedir. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının, yaşanan krizler karşısında etkili iletişim becerilerini kullanma düzeylerinin şiddet olaylarının önüne geçmeye yeterli olup olmadığı, şiddetin iletişim boyutlu temelleri, sağlıkta şiddet eylemlerine ilişkin mevcut yasal düzenlemelerin sağlık personelinin etkili iletişim becerilerini kullanma ve çalışma motivasyonunu düşürüp düşürmediği değerlendirilmeye çalışılmıştır. Sağlık çalışanlarının eğitim hayatları içinde ve meslek yaşamlarında karşılaştıkları şiddet olayları ve krizlerle ilgili nasıl baş edecekleri hakkında birçok araştırma yürütülse de sağlık iletişimi alanındaki çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, İstanbul İli kapsamında, İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kamu hastanesinde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları ile odak grup görüşmesi yapılmıştır. Verilerin analizinde ise içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda, sağlık çalışanlarının iş yükünün getirdiği yoğunluk ve sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olması nedeniyle etkili iletişim becerilerini kullanma düzeylerinin zayıfladığı, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili cezai müeyyidelerin yetersizliği nedeniyle sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerini kullanma motivasyonlarının düştüğü tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İletişim becerileri, Kriz iletişimi, Sağlık iletişimi, Sağlıkta şiddet

ABSTRACT

Healthcare institutions, by their nature, are susceptible to crises. In recent years, there has been an increase in incidents of violence directed towards physicians and healthcare workers in environments where healthcare services are provided. In this study, it was tried to evaluate whether the level of health professionals' use of effective communication skills in the face of crises is sufficient to prevent violent incidents, the communication-dimensional bases of violence, and whether the current situation in the legal regulations regarding the acts of violence in health in which health personnel are victimized in our country reduces their motivation to use effective communication skills and work. Although many studies have been conducted on how healthcare professionals can cope with violent incidents and crises they may encounter in their education and professional lives, studies in the field of health communication are limited. In this study, a focus group interview was conducted with healthcare professionals providing healthcare services in a public hospital affiliated to the Provincial Health Directorate in Istanbul. Content analysis was used in the data analysis. The findings suggest that due to the intensity of workload and low health literacy levels, healthcare workers' proficiency in using effective communication skills has weakened. Additionally, the inadequacy of legal sanctions regarding violence against healthcare workers has been observed to decrease the motivation of healthcare workers to use effective communication skills.

Keywords: Communication skills, Crisis communication, Health communication, Violence in health

¹ Bu çalışma, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Medya ve İletişim Yönetimi Programı'nda 27.09.2023 tarihinde sunulan "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Çözümünde Kriz İletişimi ve İletişim Becerilerinin Önemi: Bir Kamu Hastanesi Örneği" adlı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

GİRİŞ

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de toplumsal hayatın her alanını kuşatan şiddet ve saldırganlık olgusuna, işyeri ortamı dikkate alındığında en fazla sağlık sektöründe rastlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği’nin (ICN) sağlıkta şiddet hakkında yapmış olduğu birçok çalışmayla sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının görev esnasında şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Gerek hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik gerekse sağlık çalışanları tarafından hasta ve hasta yakınlarına, hatta sağlık çalışanlarının birbirlerine yönelik gerçekleştirdikleri şiddet son yıllarda sık sık Türkiye’nin gündeminde yer almıştır.

Sağlık işyeri ortamındaki şiddetin varlığı, hizmetin aksamasına ve kalitesinin düşmesine sebep olmakta, çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıkları üzerinde de olumsuz etkilere yol açmaktadır. Sağlık kuruluşlarında şiddetin varlığı, sağlık sistemine karşı güvensizliğin de artmasına neden olmaktadır. Şiddetin nedenleri ve çözüm önerileri kapsamlı olarak ele alınması gereken bir konudur. Sağlıkta şiddet ile ilgili çalışmalar yapılmışsa da sağlık iletişimi alanındaki çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın sağlık iletişimi alanına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Bu çalışma kapsamında nitel araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi tekniği kullanılmıştır. Çalışma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları ile en yakın temasta olma özelliği taşıması sebebiyle; hekim, cerrahi hekim, hemşire, yoğun bakım hemşiresi, sağlık sekreteri, güvenlik görevlisi, klinik destek personeli, hasta yönlendirme personellerinden seçilmiş 6 kadın ve 5 erkek olmak üzere toplam 11 sağlık çalışanı ile odak grup çalışması yapılmıştır. Katılımcıların, araştırmanın problemine yönelik bilgi ve birikime sahip, ilgili ve istekli olmaları gözetilmiştir. Görüşmede 14 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış, açık uçlu soru formu kullanılmıştır. Araştırma grubunu oluşturan katılımcılar, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ve yaşanan krizlerin iletişim boyutunu ve kriz neticesinde ortaya çıkan şiddetin önlenmesi noktasında yapılması gerekenleri değerlendirmiştir.

1. TEORİK ARKA PLAN

Anlama ve anlaşılma ihtiyacından doğan iletişim, toplumların iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için oldukça önemlidir. Sağlık alanında da iletişim, sağlığın geliştirilmesi açısından günümüzde bir sağlık ihtiyacı kadar önem taşır. Sağlık iletişimi toplum sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ile toplumsal alanda ortaya çıkabilecek muhtemel sağlık sorunlarına karşı iletişimsel farkındalık oluşturulmasını sağlar ve toplumun da gelişimine destek olur. Sağlık alanında bilgi alışverişi hem kişisel hem de toplum genelinde sağlığın geliştirilmesine yönelik faaliyetlerde en önemli kaynaktır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) 7 Nisan 1948 tarihinde onaylanan tüzüğünde sağlık “yalnızca hasta veya sakat olmamak değil, beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlanmaktadır (Somunoğlu, 1999, s. 53). Bu bütüncül yaklaşım nedeniyle sağlık iletişimi anlayışı, tıp bilimi ile sosyal bilimlere bir araya getirmektedir. Sağlık iletişimi Türkiye’de yeni bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık iletişimi, Amerika’da 1970’li yıllardan başlayarak iletişim alanının bir kolu olarak kendini göstermiştir. Hurrelmann’a (2001) göre sağlık iletişimi; sağlıkla ilgili süreçlere dâhil olan, vatandaş olarak sağlık, hastalık ve kamusal sağlık politikasıyla ilgili, profesyonel hizmet sağlayıcısı veya müşteri olan insanlar arasında bilgi, görüş ve duyguların iletilmesi sürecidir (Aktaran: Okay, 2002). Sağlık iletişimi alanı itibariyle tek yönlü bir iletişim değildir.

Toplumsal hayat içinde iletişim sadece günlük diyaloglarla sınırlı tutulamaz. İletişim becerilerinin aktif bir şekilde kullanılması, toplumsal yaşam döngüsünü etkileyen durumlarda, iletişimin başarılı olması açısından da önem arz etmektedir. Etkili iletişim becerileri, her başarılı ilişkinin temelini oluşturmaktadır. Bu beceriler, düşüncelerin açık ve dürüst bir şekilde ifade edilmesini teşvik eder ve böylece karşılıklı anlayışı ve güveni geliştirir. Etkili iletişim becerilerine sahip olmak, iş dünyasında, kişisel ilişkilerde ve toplumsal etkileşimlerde kaçınılmaz bir öneme sahiptir (Dökmen, 2004). İletişimin etkili bir şekilde kullanımı iş hayatında ve sosyal hayatta başarıyı beraberinde getirecektir. Ancak her insan, iletişim becerilerini aynı etki derecesinde kullanamamaktadır. Kişilerin yaşadıkları sosyal çevre, toplumsal yapı,

kültürel etki, kullandıkları dil ve yaşadıkları çevresel faktörler nedeniyle geliştirdikleri üslup, temel iletişim becerilerinden faydalanma oranını etkilemektedir. Sağlık alanında, özellikle sağlık profesyonelleri ile hastalar arasındaki etkileşimler de etkili iletişime dayanmaktadır. Sağlık sektöründe iletişim, sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları arasındaki etkileşimi ifade etmektedir. Sağlık alanındaki ekip üyelerinin başarısı da bu üç kaynak arasındaki iletişim becerilerinin yansıtılmasına bağlı durumdadır (Kaya, 2011). Hastaların ve hasta yakınlarının sağlık hizmetlerinden faydalanırken, kötü psikoloji ve zor şartlar içinde olduğu düşünülmelidir. Hasta ile temas eden kişilerin etkili dinleme, doğru soru sorma ve empatik iletişim diline dikkat etmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti alan kişilere karşı güler yüzlü, hoşgörülü, saygılı olmalı ve herkese eşit davranarak hastanın güven duymasını sağlamalıdır.

Sağlık kurumları da diğer kurumsal yapıların organizasyonunda olduğu gibi hiyerarşik bir düzen ve işleyişe sahiptir. Bu hiyerarşik yapı içinde, her bir üst düzey çalışan, altındaki çalışanı yönlendirmektedir. Üst yönetim ile alt düzey çalışanlar arasındaki iletişim, kurumun işlerinin düzgün bir şekilde yürütülmesi için kritik bir öneme sahiptir. Bu yapılarıdaki işleyişin aksamadan yönetilebilmesi için sağlık çalışanlarının kendi aralarında iletişim kurmalarının yanı sıra yönetim ve sağlık çalışanları arasında, yönetim ve sağlık hizmeti alanlar arasında, sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında başarılı bir iletişim becerisinin varlığına ihtiyaç duyulmaktadır (Kaya, 2011). Çalışma alanının insan yaşamı gibi önemli bir konuda olması ve sağlık hizmetinin kalitesinin sürdürülebilirliği için sağlık alanındaki iletişim sürecinin başarılı bir şekilde yönetilmesi son derece önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu, bir ekip çalışması gerektirmektedir. Bu ekip, farklı yeteneklere sahip bireylerin bir araya geldiği bir gruptur ve ortak hedefe ulaşmak için işbirliği yapmaktadır. Sağlık kurumlarında ekip üyelerinin bir araya gelme amacı, farklı sağlık meslek gruplarından gelen çalışanların bilgi ve deneyimlerini birleştirerek hastalara sistemli bir bakım sağlamaktır. Hasta tedavisi ve bakımı için bir araya gelen bu profesyoneller arasında da iletişimin süreklilik arz etmesi gerekmektedir (Bayraktar, 2020).

Sağlık kurumlarında özellikle hasta-hekim iletişimi,

sağlık alanındaki iletişimin en önemli türlerinden biridir. Sağlık profesyonelleri, hastalarıyla empati yapmalı, duygusal ihtiyaçlarını anlamalı ve tedavi planını anlaşılır bir şekilde iletmelidir. Bu durum hastaların tedaviye uyumunu artırabilir, endişelerini giderebilir ve güven oluşturabilir. Araştırmalar, hasta-hekim iletişimde kullanılan olumlu dilin hasta memnuniyetini artırdığını ve tedavi sonuçlarını iyi yönde etkilediğini göstermektedir.

İnsan ilişkilerinin çok yoğun olduğu sağlık sektöründe, hastalar ile kurulacak iletişimde, sağlık hizmeti veren kişilerin bireysel tutum ve davranışları önemlidir. Bu hizmeti sunan kişilerin sağlıklı bir iletişim için etkin dinleme, anlaşılır bir ton ve dilde konuşma, sempatik ve güçlü bir beden dili sergilemesi gerekmektedir. Hasta ve hasta yakınının hassas ve uyarılara açık olduğu hastane ortamında iletişim, bir sanat özelliği taşımaktadır. Hassas grup olarak nitelendirilen hastane hizmeti alan kişilere karşı oldukça dikkatli bir tavır ve iletişim dili takınılmalıdır. Korku ve kaygının en üst seviyede yaşandığı hastanelerde çalışanların, hastaların ve hasta yakınlarının olumsuz duygu durumlarını yükseltecek hal ve davranışlardan uzak durması beklenmektedir.

Sağlık kurumlarındaki iletişim becerileri, sağlık hizmeti tüketicilerinin, sağlık riskleri ve tedavi çeşitliliği ile ilgili bilgi edinme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. İletişim becerileri, hastaların tedavi sürecinde ve hizmet alımlarında ilgili konuyu daha iyi anlamalarını sağlamaktadır. Ayrıca sağlık hizmeti sunanlarla hastalar arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirmektedir. Sağlık hizmetlerinde etkili iletişim kullanma becerileri, kısıtlı zaman diliminde, stresli ve baskı altında olan çalışma ortamının doğası da düşünüldüğünde karmaşık ve zordur. Sağlık profesyonelleri çoğu kez hasta ve yakınlarına kötü haberi vermek ve zor süreçleri aktarmak durumunda kalmaktadır. İlgili kişiler iyi bir iletişim becerisine sahip değilse bu durum sağlık çalışanlarında stres kaynağı oluşturmaktadır (Bramhall, 2014). Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim becerileri ve empati gelişimini büyük ölçüde etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında eğitim ve öğrenme fırsatları, çeşitli hasta gruplarıyla elde edilen pratik deneyimler, çalışanların duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için kaynaklar ve sağlık kuruluşlarındaki genel kültürel anlayış yer almaktadır. Sağlık profesyonelleri arasında iletişim becerileri

üzerinde etki yaratan bir diğer faktör, teknoloji kullanımı olarak karşımıza çıkmaktadır. Teknoloji kritik yönleri güçlendirmek veya zayıflatmak adına güçlü bir potansiyele sahiptir. Sağlık sistemleri ve eğitim kurumları, personelleri içinde iletişim ve empatiyi yüksek bir standartla yerleştirmek için bu alanlara öncelik vermelidir (Yılmaz ve Özkan, 2009).

Başarısız iletişim becerileri sebebiyle, doğası gereği krizlere açık durumda bulunan sağlık kurumlarında yaşanan krizlerin, iyi yönetilemediği zaman şiddetle sonuçlanan eylemlere dönüştüğü görülmektedir. Toplumda bireyler arası iletişim istenilen seviyede değilse, bireyler sorunlarını konuşarak çözmek yerine çözümleri şiddetle aramaya başlamaktadır. Yaygın literatürde şiddet beş ayrı başlık altında ifade edilmiştir. Bunlar en başta fiziksel olmak üzere; sözlü, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet şeklinde sıralanmaktadır (Durmuş, 2019). Günümüzde sanal ortamlarda bireylerin çok uzun süreler geçirdiği yadsınamaz bir gerçektir. Bu ortamlarda servis edilen şiddet içeren görüntüler bireyler tarafından kanıksanmakta, işlenen onlarca öldürme olayı ve yıkımlardan kimseye bir yaptırım uygulanmadığı görüldüğünde ise bunlar insan zihni tarafından normalleştirilmektedir. Öğrenilen bu şiddet, normal hayatta taklit yoluyla uygulama alanı bulmaktadır (Sanders, 1999). Özellikle sağlık alanında yaşanan şiddete karşı cezai yaptırımların caydırıcı nitelikte olmaması öğrenilmiş şiddet olgusundan çıkmayı da zorlaştırmaktadır.

Şiddetin sebebi birey ve ortama göre farklılık arz etmektedir. Bireyin yaşadığı coğrafyanın, yediği gıdaların, soluduğu havanın ve iklim şartlarının ekolojik etkisinin şiddet üzerinde tesir ettiği bilinmektedir. Daha az sağlıklı toplumlarda, sağlıklı toplumlara nazaran daha çok şiddet görülmektedir (Durmuş, 2019). Yapılan araştırmalara göre de bir toplumda okuma-yazma seviyesinin düşük olması, alkol tüketiminin, uyuşturucu alışkanlığının ve işsizlik oranlarının yüksek olması bireylerin şiddete yönelmelerinde etkili faktörler olarak görülmektedir (Sanders, 1999).

Sağlık hizmetleri sunulan profesyonel yapılarda gerçekleşen şiddet; bir veya birden fazla sağlık çalışanı, sağlık hizmeti alan hasta ve hasta yakınları ya da üçüncü şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında meydana gelen fiziksel veya ruhsal olumsuz davranış-

lardır (Sadullah, 2009). Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH) işyeri şiddetini “işyerindeki veya görevdeki kişilere yönelik fiziksel saldırılar ve saldırı tehditleri dâhil olmak üzere şiddet içeren eylemler” olarak tanımlamakta ve sağlık çalışanlarını, işyerinde şiddete karşı en savunmasız olan meslek üyesi olarak görmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Çalışma Bakanlığı, 2002-2012 yılları arasında sağlık hizmetlerinde ciddi yaralanmalı şiddet olayı oranının diğer sektöre göre dört kattan daha fazla olduğunu belirtmektedir (U.S. Department of Labor, 2004, aktaran Alsaleem vd. 2018).

Türkiye’de ise Sağlık-Sen’in 2022 yılında yayımladığı Sağlıkta Şiddet Raporu’na göre, 2021 yılında 190 olan şiddet vakası sayısı 2022’de 249’a çıkmıştır (Sağlık-Sen, 2023). Bu rapora göre; şiddet ve saldırının en çok yaşandığı yerin acil servisler olduğu, saldırı türünün sözlü-fiili şiddet, saldırganların ise hasta veya hasta yakını olduğu belirtilmiştir. Çalışmada ayrıca şiddetin en çok doktorlara ve kadın sağlık çalışanlara yöneldiği saptanmıştır.

Son yıllarda Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin dikkat çekici boyuta ulaştığı farklı çalışmalarla ortaya konulmuştur. Sağlık personeline yönelik şiddet olaylarının neden-sonuç ilişkilerinin kurulabilmesi ve şiddet uygulayan kişilerin özelliklerinin izlenmesi amacıyla, 2012 yılında Beyaz Kod uygulaması getirilmiştir. Türk Tabipleri Birliği (TTB), sağlık alanında şiddetin gün geçtikçe artması üzerine, 2022 yılında hekimler arasındaki dayanışmayı artırmak ve hekimlerin hizmet alabilmeleri için “TTB Yanımda” mobil uygulamasını oluşturmuştur (Türk Tabipleri Birliği, 2022).

Sağlık kurumlarında şiddet riskini artıran değişik faktörler bulunmaktadır. Tıbbi tedavi öncesi veya sonrasında hastanın hayatını kaybetmesi, hasta ve yakını ile yaşanan iletişim kazaları, hasta ve yakınının ihtiyacı olduğu anda haklı ya da haksız nedenlerden dolayı sağlık personeline ulaşamaması ve gerekli bilgilendirmenin kendilerine yapılmaması gibi durumlar şiddete giden eylemlere yol açmaktadır (Özcan ve Bilgin, 2011). Sağlık hizmeti sunan yapılar 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. Hizmet almaya giden kişilerin hassas ve stresli yapıda olmaları, hizmet verecek sağlık personeli sayısının yetersizliği, hizmet almak isteyen hasta veya hasta yakınlarına yeterli

hizmet verilemeyişi, hastaların uzun süre bekletilmeleri ve yeterli bilgi akışının sağlanamaması sağlıkta şiddete ve krize neden olan başlıca etmenlerdir. Hastalık durumlarında daha hassas bir yapıda ve bir bilinmezlik ile baş başa kalan hasta ve hasta yakınları, çoğunlukla gergin ve sınırlı bir ruh halinde olmaktadır. Böyle zamanlarda sağlık çalışanlarından empati kurma, anlayış gösterme ve anlaşılır bir iletişim dili kullanması beklenmektedir.

2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmeti veren kurumlarda şiddete yönelik eylemlerin nedenlerini iletişim boyutuyla ele alarak ortaya koymaktır. Bu amaçla sağlık çalışanları ile odak grup çalışması yapılmış olup, sağlıkta şiddetin temel sebepleri tartışılarak, sağlıkta şiddeti azaltmaya yönelik önerilerin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının yaşadığı veya şahit olduğu şiddetin ve iletişim sorunları nedeniyle oluşan krizlerin temel sebepleri tespit edilmeye çalışılmıştır. Şiddetin önüne geçmek için öneriler saptanarak, alana katkı sağlaması amaçlanmıştır.

2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Sınırlılıkları

Sağlık çalışanlarının iletişim, kriz iletişimi, şiddet ve sağlık iletişimine dair görüş, düşünce ve algılarının ne boyutta olduğunu, etkin iletişime ilişkin yaklaşımlarının ve iletişimi engelleyen faktörlerin neler olabileceğinin somut bir şekilde anlaşılması, bu çalışmanın en temel hedefidir. Bu amaçla çalışmanın yönteminde; konu hakkında merak edilenleri daha iyi analiz edebilmek için önemli bir işleve sahip bir nitel araştırma yöntemi olan odak grup çalışması yapılmıştır. Verilerin analizinde ise içerik analizi tekniği kullanılmıştır.

Bu çalışma için belirlenen odak grup görüşmesi katılımcıları, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kamu hastanesinde görevli; hekim, cerrahi hekim, hemşire, sağlık sekreteri, güvenlik görevlisi, klinik destek personeli, hasta yönlendirme personeli olarak belirlenmiştir.¹ Çalışma, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden ve İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınarak araştırma gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmesi katılımcıları, hastalar ile birebir iletişim ve temas halinde olan 6 kadın ve 5 erkekten oluşan toplam 11 sağlık çalışanı ile yapılmıştır.

¹ Araştırma çalışmalarını gerçekleştirmek üzere etik kurul onayı ve izinleri alınan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün talebi doğrultusunda çalışmanın gerçekleştirildiği hastanenin ismi belirtilmemiştir.

Katılımcıların görüşme yapmayı kabul etme, istekli ve kendi rızalarının olması gözetilmiş ve imzalı rıza, onam formu ve demografik bilgi formu alınmıştır. Çalışma, onayı alınan kamu hastanesinin başhekimlik binasının toplantı salonunda, 19 Eylül 2023 tarihinde 14.00-15.35 saatleri arasında yapılmış ve görüşme 1 saat 35 dakika sürmüştür.

Görüşmelerde etik kurul onayı ile ses kaydı alınmış, katılımcıların fikirlerini özgürce belirtebilmeleri ve hiçbir baskı unsuru altında kalmamaları için, katılımcıların isimlerinin belirtilmesi yerine K1, K2, K3 şeklinde kodlamaya gidilmiştir. Ses kaydı alınan odak grup çalışmasında katılımcılardan elde edilen veriler, daha sonra yazılı hale getirilerek deşifre edilmiştir. Araştırma kapsamında yarı yapılandırılmış 14 açık uçlu soru ile katılımcıların yorumları değerlendirilmiştir (EK: 1).

Araştırmanın İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kamu hastanesinde görev alan, farklı birimlerde pozisyonlanan sağlık çalışanları ile yapılmış olması ise çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Çalışmanın en önemli kısıtı, odak grup çalışmasından elde edilen verilerin, bir başka çalışma ile kantitatif yöntemlerle sınanmamasıdır.

2.2. Araştırmanın Temel Sorunsalı

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve sağlık hizmetlerinde yaşanan iletişimsel krizlere yönelik sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerileri düzeylerini anlamak amacıyla yapılan çalışmada başlıca iki soruya cevap aranmıştır.

1. Sağlık çalışanlarının kriz iletişimi ve iletişim becerilerine yönelik eğitimlerinin desteklenmesi, sağlıkta yaşanan kriz ve şiddetin önüne geçmeye olanak sağlar mı?
2. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili cezai müeyyidelerin yetersizliği, sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerini kullanma motivasyonlarını düşürür mü?

3. BULGULAR

Odak grup görüşmesine katılan sağlık çalışanlarının demografik bilgileri sunulduktan sonra çalışmada kullanılan 14 açık uçlu soruda, diyalogları daha anlaşılır hale getirmek ve iyi analiz etmek için görüşmeler 6 ana başlık altında toplanarak incelenmiştir. Bunlar:

1. Katılımcıların ifadelerine yansıyan iletişim kavramı,

2. Katılımcıların yaşadığı iletişim sorunları,
3. Katılımcıların etkili iletişime ilişkin yaklaşımları,
4. Katılımcıların ifadelerine yansıyan şiddet kavramı,
5. Katılımcıların yaşadığı şiddete ilişkin ifadeleri,
6. Katılımcıların şiddete uğradığında verdiği tepkilerin nasıl olduğudur.

Katılımcılardan 2 kişi hekim, 1 kişi aile hekimi, 1 kişi cerrahi hekim, 3'ü hemşire (1 hemşire, 1 acil, 1 yoğun bakım hemşiresi) 2 sağlık sekreteri (kayıt ve karşılama), 1 güvenlik şefi, 1 güvenlik görevlisi, 6 kadın ve 5 erkek olmak üzere toplam 11 kişi olarak belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma süreleri 5 ile 15 yıl arasında değişmektedir.

Tablo 1. Katılımcıları Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Cinsiyet	
Erkek	5
Kadın	6
Yaş	
18-30	9
30-40	2
40-50	-
50-60	-
Medeni Durum	
Evli	4
Bekâr	7
Eğitim Durumu	
Lise	1
Önlisans	1
Lisans	5
Yüksek Lisans	-
Doktora	4
Görev	
Hekim	4
Hemşire	2
Klinik Destek Personeli	1
Sağlık Sekreteri	2
Güvenlik	2
Mesleki Deneyim	
0-5	8
6-15	3
16 ve üzeri	-

3.1. Katılımcıların İletişimi Nasıl Tanımladığına Yönelik Bulgular

Katılımcılar ile iletişim kavramı üzerine konuşulmuş, iletişimin ne anlam ifade ettiği, sağlık iletişimini nasıl tanımladıkları tartışılmıştır. Öznel olarak yaptıkları değerlendirmelerden anahtar kelimeler çıkarılarak içerik analizi yapılmıştır. Bu kavramlara Tablo 2'de yer verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların İfadelerine Yansıyan İletişim Kavramlarına Yönelik Bulgular

Yaklaşımlarla ilgili Kavramlar	Kişi
Bilgi aktarımı	8
Diyalog	8
Etkileşim	9
Anlaşma	6
Empati	11
Kişilerarası İletişim Bağlamında	
Beden Dili	11
Bedensel temas	4
Dil ötesi (üslup)	11
İletişim Türleri ile İlgili Kavramlar	
Sözlü İletişim	11
Yazılı İletişim	8
Sözsüz İletişim	11

Sağlık çalışanları ile iletişim ve sağlık iletişimi kavramları üzerine tartışılan görüşmede; K1, K10 ve K11 iletişimin "bilgi, düşünce ve tutumların aktarılması", K5 "empati ve doğru araçlarla doğru bilgi akışının sağlanması" şeklinde tanımlamalarda bulunmuştur. Kullanılan söylemler ve tanımların literatürde yer alan tanımlar ile örtüştüğü görülmektedir. Katılımcılar, sağlık iletişimi kavramını iletişim kavramından ayıran en büyük farkın empati ve daha duygusal, hassas bir iletişim yaklaşımı olduğunu düşünmektedir. İletişim kavramına dair değerlendirmelerinde 11 katılımcının hepsi empati, dil ötesi kavramlarının gerekliliğine ve önemine vurgu yapmaktadır. Çalışma alanları sebebiyle, kısa zaman zarfında hızlı hareket etmek ve nitelikli bilgi aktarmanın kendileri için önemli olduğunu savunmuşlardır. Katılımcıların hepsi iletişimin yazılı, sözlü ve sözsüz unsurlarının bir bütün olarak ele alınması gerekliliğini savunmuştur. Ancak zaman kısıtı sebebiyle yazılı, sözlü ve sözsüz iletişim yollarını etkin kullanamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar, çalışma hayatlarını her ne kadar yoğun

stres altında ve hızlı bir tempoda geçirseler de sağlık hizmeti alan kişiler ile sağlıklı iletişim kurma çabasında olduklarını ifade etmişlerdir. Fakat çoğu kez iş yüklerinin fazla olması nedeniyle hasta veya hasta yakınları ile kurdukları iletişimin sınırlı ve eksik kaldığını belirtmişlerdir. İletişim kazalarının yaşanma olasılığının artmasını da bu nedene bağlamaktadırlar. Özellikle hekim katılımcılar, sağlık hizmeti alan kişiler ile sözlü iletişimin yanı sıra yazılı iletişimin de önemine inanmaktadır. Vakti efektif kullanarak mutlaka hasta ve hasta yakınlarına yönergelerini yazılı olarak sunmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. 4 katılımcı meslekleri gereği kişiler arası iletişimde temasın önemli bulunduğunu kaydetmiştir. Katılımcıların hepsi sözsüz iletişimin, üslubun, beden dilinin kişiler arası iletişimde önemine vurgu yaparak, davranışların sözlerden daha yüksek seste olduğunu vurgulamıştır.

3.2. Katılımcıların Yaşadığı İletişim Sorunlarına Yönelik Bulgular

Katılımcılar ile sağlık kurumlarında yaşanan iletişim kaynaklı problemler tartışılmıştır. Katılımcıların ifadelerine yansıyan anahtar kelimeler Tablo 3'te değerlendirilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların İfadelerine Yansıyan İletişimi Engelleyen Faktörlere Yönelik Bulgular

Kavramlar	Miktar
Ön yargı	9
Sağlık hizmetleri sistemi	11
Personel yetersizliği	6
Empati eksikliği	9
Eğitim	11
Zaman	6
Bencilik	5
Madde kullanımı	2

İletişimi engelleyen en önemli faktör, sağlık hizmetleri sistemlerinin yetersizliği olmuştur. Katılımcılardan K1, K2, K3 ve K4, "ihtiyaca karşılık verecek nitelikte çalışanın bulunmaması, kısıtlı zaman diliminde hizmet vermeye çalışır durumdayken daha fazla zaman sorununu doğurduğunu" belirtmiştir. Zaman ile ilgili yaşanan sorunlar iletişim kazalarını doğurmaktadır. Katılımcılardan 9 kişi iletişim kaynaklı sorunların temelini sağlık hizmeti almak için başvuran kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik empati kurmalarına ve bencil yaklaşımlarına dayandırmıştır. Sağlık

hizmeti almak isteyen herkesin benmerkezci tutumunun olayı işin içinden çıkılmaz bir hale getirdiğini belirtmişlerdir. Bu tavrın sebebini ise 11 kişi eğitimsizliğe dayandırmaktadır. Katılımcılardan 9 kişi, iletişimi engelleyen en önemli faktörün önyargı olduğunu söylemiştir. K3, "önyargının bazen kendilerine karşı, bazen de özeleştirilerek sağlık çalışanlarının hastane hizmeti almaya gelenlere yönelik var olduğu" şeklinde görüş belirtmiştir. K10 ve K11, "sağlık hizmeti almak için gelen hasta ve yakınlarının geçmişte yaşamış oldukları olumsuz deneyimleri çoğu kez sağlık çalışanlarına yansıttıklarını" savunmuştur. K8 ve K7, iletişimi engelleyen en önemli faktör olarak, "hasta veya hasta yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olmasına ve çoğu kez madde kullanmalarından kaynaklandığına" dikkat çekmiştir.

3.3. Katılımcıların Etkili İletişime İlişkin Bulgular

Sağlık çalışanlarında etkili iletişimin nasıl olması gerektiği tartışılmış, katılımcıların kullandığı ifadeler Tablo 4'te değerlendirilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Etkili İletişime Dair Bulgular

Kavramlar	Miktar
Bilgi Aktarımı	8
Açık ve net iletişim	9
Beden Dili	11
Empati	11
Eğitim	3

Katılımcıların hepsi etkili iletişimin temelini empatiye dayandığını, çoğu kez küçük bir beden hareketiyle bile karşılıklı anlayış ve iletişim içinde olduklarını savunmaktadır. 9 kişi etkili iletişimi "açık net bilgi paylaşımının varlığı" ile ilişkilendirmişlerdir. Hastalarla diyalog kurarken tıp terminolojisinin kullanılmaması, yabancı kelimelere fazla yer verilmemesi, kültürel olarak hastaların seviyesine inilerek iletişim kurulmasının önemine değinmişlerdir. Çoğu kez krizlerin, hasta ve hasta yakınını bilgisiz bırakma veya eksik bilgilendirme nedeniyle çıktığını belirtmişlerdir.

3.4. Katılımcıların İfadelerine Yansıyan Şiddet Kavramına İlişkin Bulgular

Katılımcıların şiddet kavramlarına yönelik algı ve düşünceleri değerlendirildiğinde, şiddete giden yolun ilk olarak krizler ile kendini gösterdiği belirtilmiştir.

K11, “hasta veya hasta yakınlarının yüksek ses tonu ile konuşmaya başlaması, büyük beden hareketleri ile konuşmasını desteklemesinin bir kriz başlangıcı” kabul ettiğini ifade etmiştir. Katılımcılar ile iletişim kaynaklı bir krizin başlayacağını anladıklarında nasıl davrandıkları üzerine tartışıldığında, K10 “mümkün oldukça daha sakin bir ses tonu ve anlaşılır açıklayıcı ifadeler kullanmaya çalıştığını” belirtmiştir. K11 mümkün oldukça beyaz kod geçmemek için mücadele ettiklerini, açık bir iletişim dili kullanarak sorunun çözümlenmesi yoluna gitmeyi tercih ettiklerini belirtmiştir. K8, K7, K5 iletişimsel bir krizin başlamasını çoğu kez hastanın yakınlarının yanında bulunan başka kişilerin dâhil olması ile krizin çözümlenmesinin zorlaştığını hatta şiddete gitmesinde etken olduğunu dile getirmişlerdir.

3.5. Katılımcıların Şiddet Yaşamalarına Yönelik Bulgular

Katılımcılara, eğitim süresi içinde ve çalışma hayatları içinde psikolojik, fiziksel veya sözlü şiddete maruz kalıp kalmadıkları ve şahit olup olmadıkları hakkında sorular sorulmuş, değerlendirmeler Tablo 5’te evet ve hayır şeklinde sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Şiddet Yaşamalarına Yönelik Bulgular

Soru		
1) Çalışma ortamında şiddete maruz kaldınız mı?	Evet	11
	Hayır	0
2) Çalışma ortamında fiziksel ve sözlü şiddete şahit oldunuz mu?	Evet	11
	Hayır	0
3) En son ne zaman şiddete maruz kaldınız?	Son 6 Ay İçerisinde	11
	Son 1-2 Yıl İçerisinde	
	Son 5 Yıl İçerisinde	
	Son 10 Yıl İçerisinde	
4) Yaşadığınız şiddet olaylarının sağlık sistemi veya uygulamalarıyla ilişkisi olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	9
	Hayır	2
5) En son maruz kaldığınız şiddetin türü nedir?	Fiziksel Şiddet	3
	Sözlü Şiddet (Taciz, Korkutma,	7
	Cinsel Taciz Gibi)	7
	Psikolojik Şiddet	7

Katılımcıların hepsi çalışma hayatları içinde birçok kez sözlü şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Fiziksel şiddete maruz kalan 3 kişi, fiziksel şiddete bizzat şahit

olan ise 11 kişidir. Katılımcılardan hepsinin şiddetin bir ya da birkaç türünü yaşamış oldukları saptanmıştır. En son ne zaman şiddete maruz kaldıkları sorulduğunda ise son 6 ay ifade edilmiş, K8 ve K7 adlı katılımcılar ise ayda bir kez mutlaka bir şiddete şahitlik ettiklerini söylemiştir. Katılımcılardan 7 kişi psikolojik şiddete maruz kaldıklarını, 2 kişi de çalışma hayatları içinde meslektaşlarından psikolojik şiddet gördüklerini bildirmiştir.

3.6. Katılımcıların Şiddete Maruz Kaldıktan Sonraki Sürece İlişkin Bulgular

Katılımcılara çalışma hayatları içinde maruz kaldıkları ya da şahit oldukları bir şiddet durumu karşısında sonraki süreci nasıl yönettikleri ve ne hissettiklerine yönelik bulgular Tablo 6’da aktarılmıştır.

Tablo 6. Katılımcıların Şiddet ve Krize Maruz Kaldıktan Sonraki Sürece İlişkin Bulgular

Sinirlendim	2
Korktum	3
Sistem ile ilgili düzenlemelerin geleceğine dair ümidimi yitirdim	9
Artık sıradanlaştı	9
Meslekten soğudum	2

Şiddete maruz kaldıktan ya da şahit olduktan sonra, şiddet uygulayan kişiye yönelik herhangi bir cezai müeyyidenin olmaması, hatta şikâyetçi olunması halinde dahi arabuluculuk yapılması nedeniyle, 9 kişi sistemin ilerleyişine ve düzelmeyeceğine yönelik ümitsiz olduklarını ifade etmiştir. Şiddet uygulayan kişilere karşı bir ceza yaptırımının olmamasının, sağlık çalışanlarının çalışma motivasyonlarını düşürmekte olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılardan 2 kişi meslekte soğuduklarını, çalışma yeri olarak tercihlerini daha adil bir yaklaşımla yönetildiğine inandıkları hastanelerden yana kullandıklarını dile getirmiştir. Ayrıca katılımcılara yöneltilen medyada çıkan sağlıkçılara yönelik haberlerden nasıl etkilendikleri sorusuna ise K5, K6 ve K9, “artık sıradan bir haber niteliği taşıdığı ve başka bir gün en yakınımın ya da kendilerinin haberinin çıkma ihtimalinin yüksek olduğu” düşüncesine kapıldıklarını kaydetmişlerdir.

SONUÇ

Şiddet; fiziksel gücün kasıtlı olarak kullanılması, tehdit etme veya yaralama, ölüm, psikolojik zarar, yoksunlukla sonuçlanan veya sonuçlanma olasılığı yüksek olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba ya da topluluğa karşı uyguladığı eylemlerdir. Sağlık alanında şiddeti etkileyen pek çok unsur bulunmaktadır. En önemli unsurlar arasında hasta veya hasta yakınlarının asabiyet, saldırganlık gibi duyguları ile aile üyesini kaybetmeye bağlı öfke ve iletişim engelleri yer almaktadır.

Doğası gereği krizlere açık durumda olan sağlık hizmetleri verilen yerlerde yaşanan şiddet, ne yazık ki yalnızca Türkiye’de değil, tüm dünyada önlenmeye çalışılan evrensel bir sorun haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) başta olmak üzere, Türkiye’de de birçok kurum ve kuruluş bu sorunu çözümlmek için araştırmalar yapmakta ancak sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önüne geçilememektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çözümünde kriz iletişimi ve iletişim becerilerinin önemine dair bir çözüm sunmaya yönelik yapılan bu çalışmada, “sağlık çalışanlarının kriz iletişimi ve iletişim becerilerine yönelik eğitimlerinin desteklenmesi, sağlıkta yaşanan kriz ve şiddetin önüne geçmeye olanak sağlar mı?” sorusuna cevap aranmıştır.

Elde edilen bulgular analiz edildiğinde; sağlık personelinin iletişim ve sağlık iletişimi konusunda teorik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu, literatüre hâkim oldukları görülmüştür. Ancak sağlık hizmetlerindeki mevcut sistemsel sorunların sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini zayıflattığı saptanmıştır. Kurumlarda yeterli sağlık çalışanının olmaması mevcut çalışanlar üzerinde iş yükünü artırmaktadır. Hasta bakma sürelerinin az, bekleyen hasta sayısının fazla olması, aşırı kalabalık ortamlarda çalışmak zorunda kalmalarının getirdiği stres ve oluşturduğu gerginlik faktörlerinin, sağlık çalışanlarının etkili iletişim kullanma becerilerini zayıflattığı sonucuna varılmıştır. Sağlık çalışanlarının şiddetle baş etme konusunda yeterince bilgiye sahip olmalarına rağmen hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetleri sistemleri hakkında bilgi düzeylerinin olmaması da iletişim krizlerinin çıkmasına neden olmuştur.

Çalışmada özellikle önyargı, dinlememek ve

benmerkezci yaklaşımlar iletişimi engelleyen birincil unsurlar olarak öne çıkmıştır. Özellikle önyargı unsuru, kişiler arası iletişim çatışmasına neden olan ve iletişimi olumsuz etkileyen, çoğu kez anlamayı, dinlemeyi engelleme gücüne sahip önemli bir sebep olarak görülmektedir. Önyargılı olan birey, önceden hüküm vererek iki taraf arasında geçilmesi zor bir engel ortaya koymaktadır. Bu çalışmada da katılımcıların söylemleri üzerinden, iletişime engel olan en önemli unsurun “karşılıklı önyargının varlığı” olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma neticesinde yapılan analizlerde; sözsüz iletişimin, üslubun ve beden dilinin kişiler arası iletişimde kriz ve şiddetin önüne geçen çok güçlü bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada cevap aranan bir diğer soru ise “sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleşen şiddet ile ilgili cezai müeyyidelerin yetersizliğinin sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerini kullanma motivasyonlarını düşürüp düşürmediği” olmuştur. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların hepsi sözlü şiddete birçok kez maruz kalmış, fiziksel şiddete şahit olmuştur. Şiddet uygulayan kişilerin cezai bir yaptırıma tabi tutulmaması nedeniyle sağlık çalışanlarının sistemsel işleyişe güven duymadıkları, düzenlemelerin gerçekleşmesine dair inançlarının zayıf ve çalışma motivasyonlarının düşük olduğu sonucu çıkarılmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili cezai müeyyidelerin yetersizliğinin sağlık çalışanlarının etkili iletişim becerilerini kullanma motivasyonlarını düşürdüğü saptanmıştır.

Sağlık iletişimi alanı, Türkiye’de yeni sayılabilecek bir alandır. Alana katkı sağlaması bakımından önem arz eden bu çalışmada; şiddetin her çeşidine karşı bir önlem alınması ve cezai yaptırımların caydırıcı nitelikte olması, şiddet karşısında raporlama ve ilgili birimlerin şiddete yönelik bildirimlerinin istekli hale getirilmesi çözüm önerisi olarak sunulmaktadır. Bu konuda şiddeti önlemeye yönelik caydırıcı cezalar getirilmesi önerilmektedir. Kamusal düzeni bozması ve hizmet akışını etkilemesi nedeniyle, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete teşebbüs eden veya şiddet uygulayan kişilerin sağlık hizmet sisteminde takibe alınması ve ilgili kişilerin bir sonraki sağlık hizmet alımında güvenlik desteği ile doktor kontrollerini gerçekleştirmesi uygulaması getirilebilir. Bir diğer

caydırıcı önlem ise şiddete teşebbüs eden ya da şiddet uygulayan kişinin para cezasına çarptırılması şeklinde olabilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemede ya da şiddete giden yolda gelişen krizleri çözümlenmede kesinlikle sadece fiziki şartların düzenlenmesi ya da sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi tek başına yeterli olmayacaktır. Sağlık hizmeti alan kişilerin de sağlık okuryazarlığı eğitimi almaları gerekmektedir. Bu yönde gerçekleşen şiddetin nedenlerine yönelik çalışmaların hasta açısından da incelenmesi gerekmektedir. Şiddetin kaynağı bir olmadığı gibi, çözümü de tek değildir. Sağlık Bakanlığı, sağlıkta şiddet sorununun çözümü için, kurumlar, sağlık çalışanları, hastalar ve medya organları birlikte çalışmalı ve birlikte önlem almalıdır.

KAYNAKÇA

- Alsaleem, S. A., Alsabaani, A., Alamri, R. S., Hadi, R. A., Alkhayri, M. H., Badawi, K. K., and Al-Bishi, A. M. (2018). *Violence Towards Healthcare Workers: A Study Conducted in Abha City, Saudi Arabia. Journal of Family & Community Medicine*, 25(3), s.188.
- Bayraktar E. (2020). Sağlık çalışanlarının iletişim becerisi ve duygu gereksinimlerinin incelenmesi. Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı.
- Bramhall E. (2014). Effective communication skills in nursing practice, *Nursing Standard*, 29 (14), s.55.
- Dökmen, Ü. (2004). *İletişim çatışmaları ve empati*. Sistem Yayıncılık ve Matbaa Sanayi Ticaret AŞ.
- Durmuş, M. (2019). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Konya 112 acil sağlık hizmetlerinde bir uygulama. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaya F. (2011). Hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri ile hastaların hemşirelik bakımını algılayışlarının karşılaştırılması. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- Mian, M. (2004). World report on violence and health: what it means for children and pediatricians. *The Journal of Pediatrics*, 145(1), 14-19.
- Okay, A. (2002). Kriz Yönetimi ve Halkla İlişkiler. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi* (2)12, 473-498.
- Özcan, N., ve Bilgin, H. (2011). The use of expressive methods for developing empathic skills. *Issues In Mental Health Nursing*, 32(2), 131-136.
- Sadullah, Ö. (2009). *İnsan kaynakları yönetiminde koruma işlevi (İş güvenliği ve iş gören sağlığı)*. İnsan kaynakları yönetimi. Beta Basım Yayım Dağıtım.

Sanders B. (1999). *Öküzün a'sı, elektronik çağda yazılı kültürün çöküşü ve şiddetin yükselişi*. (Ş. Tahir, Çev.). Ayrıntı Yayınları.

Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1), 51-62.

Yılmaz E. ve Özkan S. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin empatik beceri ve iletişim beceri düzeyleri ile bireysel özellikleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 25(1), 37-50.

İNTERNET KAYNAKLARI

Sağlık Sendikası. (2023, 1 Haziran). Sağlık-Sen 2022 Yılı Sağlıkta Şiddet Raporu: <https://agri.saglikxen.org.tr/haber/12308/saglik-sen-2022-yili-saglikta-siddet-raporu> adresinden alındı.

Türk Tabipleri Birliği. (2023, 1 Haziran). TTB Yanımda Uygulaması Kullanıma Açıldı: https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=c06bd78c-79fc-11ed-b4df-d1d4aff1ac8a adresinden alındı.

EKLER

Araştırma kapsamında kullanılan yarı yapılandırılmış açık uçlu 14 soru.

Şiddet kavramı sizin için ne ifade ediyor?

Sağlık iletişiminde kriz kavramı sizin için ne ifade ediyor?

İletişim kurduğunuz hasta veya hasta yakını tarafından yeterince anlaşılıp anlaşılmadığınızı hissediyor musunuz?

Hasta veya hasta yakınları ile bir konuda iletişim kuramadığınızı düşündüğünüzde nasıl davranırsınız?

İletişim kurduğunuz hasta veya hasta yakınının tutumunu mu sorununu mu önceliklersiniz?

Hasta veya hasta yakını ile iletişim kurduğunuzda anlatmak istediklerine yeterince zaman ayırabiliyor musunuz?

Ses tonunuzu konunun özelliğine göre ayarlayabiliyor musunuz?

Şiddete yol açan unsurların sinyallerini anlayabiliyor musunuz?

Çalıştığınız sağlık kurumunda fiziksel ya da sözlü şiddete maruz kaldınız mı?

Çalıştığınız sağlık kurumunda fiziksel ya da sözlü şiddete tanık oldunuz mu?

Şiddet ya da eğilimine maruz kalındığında bu durum ile nasıl baş ediyorsunuz?

Şiddete yönelik bir aksiyon karşısında durumu nasıl yönetebiliyorsunuz?

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet de mevcut yasal düzenlemelerin etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, doğru iletişim yollarıyla çözülebileceğine inanıyor musunuz?