



TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ASİMETRİK ENFORMASYON VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET OLGUSU

ASYMMETRIC INFORMATION IN THE HEALTH SECTOR IN TURKEY AND THE FACT OF VIOLENCE AGAINST HEALTHCARE WORKERS

Ahmet Aydın ARI¹

Mükerrerem AYGÜN²

Kerim Eser AFŞAR³

Murat ŞENOL⁴

Ceren SAVURKAÇ⁵

¹ Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, aydin.ari@deu.edu.tr

² İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, mukay38@gmail.com

³ Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, eser.afsar@deu.edu.tr

⁴ Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, senol.murat@outlook.com

⁵ Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, cerensavurkac@gmail.com

Geliş Tarihi / Date Applied
08.08.2024

Kabul Tarihi / Date Accepted
19.11.2024

ÖZET

Bu çalışmada, Türkiye gündeminde bir süredir artan bir ivmeyle yer alan sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olgusu ele alınmıştır. Çalışmada bibliyometri yöntemiyle Scopus veri tabanından elde edilen veriler DergiPark sistemindeki makalelerle karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında Scopus veri tabanından elde edilen 386 yayın ve DergiPark'tan elde edilen 146 yayın analiz edilmiştir. DergiPark'taki yayınlarda, şiddetin türü, şiddetin sıklığı, sağlık sistemindeki sorunlar sağlıkta şiddete ilişkin temel araştırma konusu olurken uluslararası literatürde şiddetin önüne geçme, şiddet anında iletişim becerileri ve saldırganlık önleme stratejisi gibi eğitim temaları öne çıkmaktadır. Çalışmanın temel bulgusu, Scopus veri tabanındaki makalelerle karşılaştırılabilirliği düşük bir izleği olan yerel literatürün varlığı ve yine uluslararası literatürde yer alan varyasyonların bu yerel literatürde yer almadığıdır. Bir diğer bulguysa ulusal literatürde meselenin ele alınış biçiminde teorik/kavramsal bir çerçeveye ihtiyaç duyulmamasıdır. Çalışmada sağlık hizmetlerindeki asimetrik enformasyonu arttıran uygulamaların, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olgusunun önemli bir kısmını açıklar nitelikte olduğu gösterilmiştir. Sağlıkta şiddet konusundaki çalışmalarda teorik/kavramsal bir çerçevenin, konunun anlaşılması için önemli bir adım olacağı öne sürülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, Asimetrik Enformasyon, Sağlıkta Şiddet

ABSTRACT

This study discusses the phenomenon of violence against health care workers, which has been on the agenda in Turkey for some time with increasing momentum. In the study, the data obtained from the Scopus database using the bibliometric method were compared with the articles in the DergiPark system. The study analysed 386 publications from the Scopus database and 146 publications from DergiPark. While type of violence, frequency of violence and problems in the healthcare system are the main research topics related to violence in healthcare in the publications in DergiPark, educational themes such as prevention of violence, communication skills during violence and aggression prevention strategy come to the fore in the international literature. The main finding of the study is that there is a local literature with low comparability with the articles in the Scopus database and that the variations in the international literature are not included in this local literature. Another finding is that there is no need for a theoretical/conceptual framework in the way the issue is addressed in the national literature. The study has shown that practices that increase asymmetric information in health services explain a significant part of the phenomenon of violence experienced by health workers. It is suggested that a theoretical/conceptual framework in studies of violence in healthcare would be an important step in understanding the issue.

Keywords: Healthcare Workers, Asymmetric Information, Violence in Healthcare

1. GİRİŞ

Sağlık sektörünün en önemli görevi, insan hayatını korumak ve iyileştirmektir. Ancak, bu alanda çalışanlar, mesleki faaliyetlerini gerçekleştirirken çeşitli şiddet biçimlerine maruz kalma riskine sahiptirler. Günümüzde, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olgusu hem Türkiye’de hem de dünyada giderek artmaktadır. Bu olgunun boyutu ve etkileri, sağlık hizmetlerinin verimliliği, çalışanların iş motivasyonu ve toplumun genel sağlık durumu açısından sorun yaratma potansiyeline sahiptir (Büyükbayram ve Okçay, 2013). Türkiye’de uygulanan beyaz kod sistemi verileri, bu artışın gözlemlenebileceği temel kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Torun (2020), 2012-2018 yılları arası beyaz kod sistemi kayıtlarına göre, 2012’de 3.879 olan şiddet vakası bildirimlerinin 2016’da 9.516’ya yükseldiğini, 2017’de 8.608 ve 2018’de 9.108 olarak gerçekleştiğinin belirtmektedir. Fiziksel şiddetin 2015’e kadar arttığı, sonrasında azalışa geçtiği ancak sözel şiddetin yıllara göre giderek arttığını bulgulamaktadır.

Beyaz kod verileri düzenli istatistikler olarak yayımlanmamaktadır. Bu nedenle verilerin sağlamlığı araştırmacılar tarafından kontrol edilememektedir. Veri problemi kurumlar arasında da tartışma konusudur. Türk Tabipleri Birliği, Sağlık Bakanlığı ile sağlıkta şiddet konusunda, beyaz kod verilerinin düzenli açıklanması tartışması yürütmektedir. Mahkemeye de intikal ettirilen tartışmadan ortaya çıkan tek veri, 2022 ya da 2023 yılında 5.017 fiziksel şiddet bildiriminin olduğudur (TTB, 2024). Sağlık çalışanları ile yapılan anketlere dayalı çalışmalar literatürde sağlıkta şiddet olgusunu belirlemek üzere daha fazla ön plana çıkmaktadır. Pinar vd. (2015), uluslararası örgütlerin anket sorularını kullanarak 12.944 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdikleri araştırmada, katılımcıların %44,7’sinin son 12 ayda şiddete maruz kaldığını; şiddet türleri ve sıklıklarının ise fiziksel şiddet (%6,8), sözlü şiddet (%43,2), mobbing (%2,4) ve cinsel taciz (%1) olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışma ayrıca, sağlık sistemi seviyesi, kurum türü, cinsiyet, meslek, yaş, çalışma saatleri ve vardiya çalışması gibi faktörlerin işyeri şiddetine maruz kalma riskini arttırdığını bulgulamıştır. Yine en sık rastlanan şiddet failinin hastaların akrabaları olduğunu ortaya koymuşlardır.

Hamzaoglu ve Türk (2019), sağlık sektöründe şiddetin yaygınlığı ve etkilerini ortaya koymaktadır. Bu çalışma, çalışma yaşamları boyunca en az bir kez olmak üzere, 447 katılımcının %36,7’sinin fiziksel şiddete, %88,8’inin ise sözel tacize maruz kaldığını; şiddetin kaynağı olarak hasta ve yakınlarının olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmada, şiddet olaylarının yaygınlığının tespitinde, şiddetin ve tacizin rapor edilmemesinin başlıca nedeninin, bunu yapmanın faydasız görülmesi olduğu ifade edilmektedir. Hamzaoglu ve Türk (2019: 856-857), alandaki diğer çalışmaların da dökümünü yaparak şiddetin zaman içinde arttığını ortaya koymaktadırlar. Ayrıca yazarların bulgularına göre raporlamadaki eksiklikler şiddetin gerçek boyutunun anlaşılmasını engellemektedir. TBMM (2013), çok erken bir tarihte sağlıkta şiddet olgusunun boyutlarına dikkat çeken en önemli raporlardan biridir.

Durak vd. (2014), İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan 300 sağlık çalışanının %74’ünün geçmişte şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Ayrıca, maruz kalanların %69,7’sinin sözel şiddetle karşılaştıkları ve %68’inin mesleki performans kaybı yaşadıkları tespit edilmiştir. Özdoğan, Yıldırım, Yücel Beyaztaş ve Bütün (2023), sağlıkta şiddetin uzun dönemde iş motivasyonu kaybına yol açabileceği iddia etmektedir. Yıldız (2019), son üç yıl içinde şiddete maruz kalma sıklıklarının arttığını göstermiştir. Bahar, Şahin, Akkaya ve Alkayış (2015), hastane çalışanlarının %65,6’sının şiddete uğradığı ve bunun genel iş performansını düşürdüğünü raporlamıştır.

Liu vd. (2019) tarafından yapılan bir meta-analizde, sağlık çalışanlarına yönelik, işyerinde şiddetin yaygınlık oranları incelenmiş ve sözlü tacizin yaygın olduğu (%57,6), ardından tehditler (%33,2) ve cinsel taciz (%12,4) olduğu belirtilmiştir. Rajbhandari, Subedi ve Kaphle (2015), sağlık sektöründe işyerinde şiddetin boyut ve mağdurlarını değerlendirmiş, son 12 ayda en az bir tür şiddete maruz kalanların oranının %64,9 olduğunu hesaplamıştır. Esen ve Aykal (2020), sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştıkları şiddetin çeşitleri ve beyaz kod uygulamasının etkinliğini araştırmış, şiddetin %60,7’sinin hastalar tarafından uygulandığı ve en çok hekimlerin etkilendiği tespit edilmiştir. Beder (2009), hasta veya yakınları tarafından uygulanan şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ve etkileyen faktörleri incelemiş, %87’sinin sözel şiddet şeklinde maruz kaldığını ve en çok şiddetin acil serviste yaşandığını belirlemiştir. Kahrıman (2014) hemşirelerin çalışma saatlerinde şiddete maruz kalma durumlarını araştırmış, yarısının şiddetle kendi başlarına başa çıktıkları ve olaydan sonra çeşitli duygusal tepkiler gösterdiklerini tespit etmiştir.

Sağlık sisteminin hemen her unsurunda sorunların olmasına karşın acil servis sorunları daha kritik bir konumdadır. Özellikle acil servisler, pratisyen hekimlere ve hemşirelere yapılan sözel şiddetin yüksek oranla en sık görüldüğü yerdir (Annagür, 2010). Sağlık çalışanlarının verdikleri hizmetten fiili olarak vazgeçmeyişiine karşın, şiddet veya şiddete uğrama algısı bu hizmetin sağlanmasındaki performansı düşürmekte ve çalışanları gerek fiziki gerekse psikolojik sorunlara doğru itmektedir. Fernandes vd. (1999), acil servislerde çalışanların %60’nın şiddete maruz kaldığını, bunların %76’sının sözel istismara ve %86’sının fiziksel tehde veya saldırıya uğradığını tespit etmiştir. Gates, Ross ve McQueen (2006), şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında şaşkınlık, kızgınlık, çaresizlik, korku, tükenmişlik ve güven kaybı gibi psikolojik etkilerin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca fiziksel şiddete maruz kalanlarda travma sonrası stres bozukluğu gelişme riski olduğu vurgulanmaktadır. Bu durumlar sağlık çalışanlarının diğer hastalara sunduğu hizmet kalitesini dolaylı olarak düşürebilmektedir (Annagür, 2010).

Şiddet riskini azaltmak için çalışma ortamlarında yeterli güvenlik önlemlerinin alınmasına yönelik çalışmalar bulunmaktadır. Meyer, Wrenn, Wright, Glaser ve Slovis’e (1997) göre metal dedektörleri, hastaneye silah sokulmasına engel olup hasta, hasta yakınları ve çalışanların güvenliğini artırır. Eddinger (1991) güvenlik köpeklerinin şiddetin önlenmesinde etkili olacağını iddia etmiştir. Diğer geniş çaplı önlemler arasında uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, sürekli güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal dedektörler, kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencereler ve panik alarmları gibi önlemler yer alır. Bu önlemler hem acil servisler hem de diğer hastane bölümleri için uyarlanabilir niteliktedir. Fakat Kuhn (1999) bu sistemlerin caydırıcılık oranlarının düşük olması nedeniyle şiddeti önlemede işlevsiz olduğunu iddia etmiştir.

Temel ve Aydın (2018), Türkiye’de sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisini ele alan az sayıda çalışmadan birini gerçekleştirmişlerdir. Bir işlemde tarafların farklı bilgi kümelerine sahip olması olarak tanımlanan “asimetrik bilgi”, hasta-hekim ilişkisinde de kendini göstermektedir. Yazarlar, bilgi düzeyi farklılıkları söz konusuysen fiziki koşullar, iletişim, etik ve güven algısının neden olduğu ekonomik etkilerini incelemişlerdir. Fiziki koşulların yetersiz olduğu sağlık birimlerinde, hekimlerin verimliliğinin düşük olduğunu, hastaların hizmet almaktan kaçındığını ve daha iyi koşulları aradıklarını; bu durumun hem hasta hem de sağlık çalışanları için ekonomik kayıplara yol açtığını saptamışlardır. Ayrıca, hastaların eğitim düzeyi, hizmet alma eğilimlerini etkilemektedir. Eğitimli hastalar, hizmetleri daha bilinçli kullanmaktadır. Hasta ve hekim arasındaki iletişimin iyileştirilmesi, güven ilişkisinin sağlanması ve çalışma koşullarının

düzeltilmesi gibi önlemler alınması halinde ekonomik kayıpların azaltılabileceğini önermektedir. Bu önlemler, sağlık hizmetlerinin verimliliğini artıracak ve hastalara daha iyi hizmet sunulmasını sağlayacaktır.

Bozkurt ve Tan (2021), asimetric bilginin sağlık hizmetlerinde nasıl sorunlar yarattığı ve çözüm yollarını ele almaktadırlar. Sağlıkta şiddet olgusunda asimetric bilgi, “ahlaki tehlike” ve “ters seçim” problemleri üzerinden açıklanabilir. Ahlaki tehlike, bir tarafın diğer tarafın davranışlarını tam olarak gözlemleyememesi durumunda ortaya çıkar. Sağlık hizmetlerinde, hekimlerin hastalara karşı sorumluluklarını tam olarak yerine getirmemesi veya hastaların tedavi süreçlerine yeterince katılmaması gibi durumlar, ahlaki tehlike problemlerine örnek teşkil edebilir (Bozkurt ve Tan, 2021: 59-60). Bu tür durumlar, hasta memnuniyetsizliğine ve dolayısıyla sağlık çalışanlarına karşı şiddet eğilimlerinin artmasına neden olabilir. Ters seçim problemi ise, bir tarafın diğer tarafın sahip olduğu bilgiye sahip olmaması nedeniyle yanlış kararlar alması durumudur. Sağlık sektöründe, hastaların sağlık hizmeti sağlayıcıları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, yanlış hekim veya sağlık kurumu seçimine neden olabilir. Bu yanlış seçimler, tedavi süreçlerinde memnuniyetsizlik yaratabilir ve bu da sağlık çalışanlarına karşı olumsuz tutumların ve şiddet olaylarının artmasına zemin hazırlayabilir (Bozkurt ve Tan, 2021: 67-68).

Elinizdeki çalışmanın amacı dünyadaki literatürüyle Türkiye literatürü arasında ortaya çıkan “algı” ve “ele alış biçimi” farklılıklarını sorgulamaktır. Uluslararası literatür analizi için 1994-2024 yılları arasında yer alan 386 adet makale, bibliyometrik analiz ile incelenmiştir. Bibliyometrik yöntemi kullanan çalışmalarda teorik çerçeve genellikle kullanılmamaktadır. Çalışmada Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önemli belirleyenlerinden birinin asimetric enformasyon sorunu olduğu iddia edilmektedir. Bu teorik çerçeve üzerinden geniş kapsamlı bir ulusal literatür taraması yapılmıştır. Literatürde asimetric enformasyon sorunu ağırlıklı olarak sağlık sigortası gibi finansal temalarla ilişkilendirilmektedir. Çalışma kapsamında sağlık bakanlığının düzenlemelerinden kaynaklı ve şiddet olgusuna neden olabilecek “ters seçim” ve “ahlaki tehlike” unsurları tespit edilmiştir. Çalışmanın motivasyonu, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutlarını anlamak, bu sorunun ne şekilde ele alındığını değerlendirerek ilgili kurum ve kuruluşların sorunu daha etkili bir şekilde ele almalarına katkı sağlamaktır.

Bu çalışma altı bölümden oluşmaktadır. İkinci bölümde sağlık sektöründeki asimetric enformasyona ilişkin teorik çerçeve ele alınmaktadır. Üçüncü bölümde bibliyometrik analiz yöntemiyle elde edilen veriler ile uluslararası bağlamda sağlık alanındaki şiddete konu olan çalışmalar ve yayınların analizi yapıp dördüncü bölümde bulgular değerlendirilmektedir. Çalışma, tartışma ve sonuç bölümleriyle sonlanmaktadır.

2. TEORİK ÇERÇEVE

Asimetric enformasyon, iktisat literatüründe Akerlof’un (1970), teorik temellerini attığı bir tür piyasa başarısızlığıdır. Bir piyasa ilişkisinde arz ve talep eden tarafların aynı bilgi düzeyine sahip olmaması nedeniyle ortaya çıkar ve işlem gerçekleşmeden önce “ters seçim”, işlem gerçekleştikten sonra ise “ahlaki tehlike” problemlerinin ortaya çıkmasına neden olur. Sağlık hizmetlerinin asimetric enformasyon sorunu ilk kez Arrow (1963), tarafından ele alınmış ve sağlık çalışanı arz, hastaysa bir talep unsuru olarak modellenerek doktor ve hasta arasındaki asimetric enformasyon sorununun yarattığı problemler ele alınmıştır. Arrow asimetric enformasyonun, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki güven ilişkisini etkilediğini ve bu ilişkinin sürdürülmesi için profesyonel standartlar ve toplumsal sorumluluklar gerektirdiğini belirtir.

Asimetrik enformasyon, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki bilgi dengesizliğinden kaynaklanır. Hastalar, genellikle sağlık sorunlarının doğası ve tedavi seçenekleri hakkında sağlık çalışanlarından daha az bilgiye sahiptir. Bu durum, hastaların tedavi sürecinde bilinçli kararlar alma yeteneklerini sınırlar ve bu nedenle kontrolün büyük ölçüde sağlık çalışanlarına bırakılmasına neden olur. Güven ilişkisini korumak için sağlık çalışanlarının en iyi uygulamaları takip etmeleri, bu bağlamda “sosyal yükümlülük” olarak görülmelidir. Ayrıca Arrow, sağlık çalışanlarının, hasta bakımında en iyi uygulamaları takip etmelerini sağlamak için bazı kurumsal mekanizmaların oluşturulması gerektiğini belirtir. Bu mekanizmalar, hasta bakımında kalite standartlarını koruma ve hasta haklarının savunulmasını içerir.

TBMM (2013: 62) Araştırma Komisyonu Raporunda yer aldığı biçimiyle “sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi söz konusudur”. Asimetrik enformasyonun sonuçları, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkide kriz ve şiddet yaratabilir. Örneğin hasta, tedaviye ilişkin bilgisizlikten kaynaklanan stres ve kaygı nedeniyle agresif davranışlar sergileyebilir. Ayrıca hasta, tedavi sürecindeki kontrolünü kaybetme hissi, güvensizlik ve şüpheye neden olabilir. Bu durumlar, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkiyi bozabilir ve iletişim sorunlarına neden olabilir.

Sağlık hizmetlerinde asimetrik enformasyonun rolü ve etkileri üzerine iktisat literatürü bağlamı bir yapı kurulmuş ve bu yapı kurumsal hizmet üzerinde ilerlemiştir. Ancak, ulusal literatürde tam anlamıyla bu konu ele alınmamış ve sağlık konusunda bu bağlamda yeterli bir literatür oluşmamıştır. Bu literatüre örnek bir çalışma olarak Ünal (2021), sağlık hizmetlerinin ülkelerin sosyo-ekonomik gelişiminin bir göstergesi olduğunu ve sağlık sektöründe hizmetlerin tam güvenilirliğe sahip olması gerektiğini ancak belirsizliklerin kaçınılmaz olduğunu ifade ederek, asimetrik enformasyonunun, sağlık hizmetlerini alan hastaların hizmet kalitesini ve faydasını sorgulayamamasına neden olduğunu belirtmiştir. Bu sorun, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkide de kriz ve şiddet meselesi olarak ortaya çıkabilir. Ünal (2021: 10), asimetrik enformasyonun tamamen ortadan kaldırılmasının mümkün olmadığını ancak birey ve kurumların etik değerleri ve ahlaki tavırlarıyla sorunun azaltılabileceğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda, hasta ve sağlık çalışanları arasındaki iletişimi sağlıklı tutmak, hastanın sorularını açık ve anlaşılır bir şekilde yanıtlamak ve hasta bilgilendirme sürecini iyileştirmek önemlidir. Hasta ile sağlık çalışanı arasındaki kriz ve şiddet, genellikle anlaşmazlıklar ve güven kaybından kaynaklanır. Asimetrik enformasyon, sağlık çalışanlarının hastalara göre daha fazla bilgiye sahip olması anlamına geldiğinden, bu durum hasta ve sağlık çalışanı arasındaki güvenin zedelenmesine ve hastanın sağlık çalışanının kendi menfaatlerini gözeterek hareket ettiğinden şüphe duymasına neden olur (Mechanic, 1998: 662). Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde açık iletişim ve hasta eğitimi önemli bir rol oynamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve etkinliği, hasta ile sağlık çalışanları arasındaki güven ilişkisine bağlıdır. Bu ilişkinin sağlanması, Mechanic (1998) tarafından belirtilen güvenin beş boyutunun dikkatli bir şekilde ele alınmasını ve geliştirilmesini gerektirir. Bu boyutlar teknik ve kişisel yetkinlik, doktorların vekillikleri, doktorların kontrolü, gizlilik, açık iletişim ve açıklama ile yakından ilişkilidir. Bu boyutların her biri, hastayla sağlık çalışanı arasındaki asimetrik enformasyon sorununu etkilemekte ve bu sorunun nasıl güven krizlerine ve şiddet olaylarına yol açabileceğini göstermektedir. Bu nedenle, güvenin sağlanması ve güven sorunlarının azaltılması, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak için hayati önem taşımaktadır. Hastaların, doktorların teknik yetkinliklerine güvenmemesi şiddete zemin hazırlamaktadır. Doktorlar hastalara karşı vekilliklerinde, hastaların kendi menfaatlerini gözeteceği düşüncesi hâkim olmaktadır. Özne dışındaki bazı sorunların hastayla doktor arasındaki sadakati zedelemesi şiddeti

tetiklemektedir. Doktorun hasta üzerindeki hâkimiyeti ve hastanın tedavi sürecinde karar verme gücünün sınılanması güven problemleri yaratabilmekte ve şiddet konusunda etkili bir faktör olabilmektedir. Hastanın doktor ile arasındaki ilişkinin gizliliği konusunda şüpheye düşmesi, şiddete temel oluşturabilmektedir. Sigorta şirketlerinin birtakım baskıları, doktor hasta arasındaki iletişimin bozulmasına veya güven problemleri gibi sorunlara neden olarak şiddet olaylarına zemin hazırlamaktadır.

Asimetrik enformasyon, özetle, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimde bozulmaya yol açabilmekte ve bu bozulma, hasta memnuniyetsizliğine ve şiddet olaylarına dönüşebilmektedir. Sağlık sisteminde bilgi asimetrisinin neden var olduğuna dair öne sürülen iki olası teorik gerekçeden biri ABD sağlık sistemi üzerine yapılan çalışmalardan çıkar: “kötücül problem” (Mascarenhas, Kesavan ve Bernacchi, 2013: 384). Kötücül problemler, genellikle fark edilmesi zor olan eksik, çelişkili ve değişen gereksinimler nedeniyle çözülmesi zor veya imkansızdır. Dahası, karmaşık karşılıklı bağımlılıklar nedeniyle, kötücül bir problemin bir yönünü çözmeye çabası başka sorunları ortaya çıkarabilir veya yaratabilir. Sağlık sistemi sosyal bir karmaşa ve kötücül bir sorundur. Kötücül sağlık hizmetleri problemi birden fazla paydaşı, bilinmeyen ya da zaman ve mekâna göre değişen neden ve etkileri içerir. Bu durum sağlık sisteminde önemli karmaşıklıklara ve dolayısıyla da daha yüksek bilgi asimetrisine yol açar. Birçok ilaç şirketinin, sağlık sigortası şirketinin ve tıp uzmanının “sadece kâr” amacı gütmesi, sağlık sistemindeki karmaşayı, bilgi asimetrisini ve kötülüğü artırmaktadır.

Sağlık hizmetlerindeki bilgi asimetrisinin ikinci önemli nedeni, adaletsiz dağıtım sisteminden kaynaklanmaktadır. Mascarenhas vd. (2013: 385), ABD'deki sağlık hizmetleri dağılımının adaletsizliğine örnek olarak, 71 milyondan fazla sigortasız insana ulaşamamasını verirler.

Sağlık hizmetleriyle ilgili bilgi asimetrisini etkili bir şekilde azaltabilecek iki mekanizma ortaya atılır (Mascarenhas vd., 2013: 387-388): Sinyalleme ve düzeltici adalet. “Sinyal teorisi”, bilgi asimetrisi arttıkça, alıcıların satıcılar tarafından sağlanan bilgi sinyallerine dayanarak ürün/hizmet hakkında yanlış atıflarda bulunabileceğini belirtmektedir. Sinyal vermenin gücü, ayrıca, satıcıların sağlamayı seçtikleri bilgi türünü de etkilemektedir. Etkili bir asimetri azaltma aracı olarak doğru sinyal verme savunulur.

Sağlık hizmetleri sisteminin bilgi asimetrisini azaltma yöntemlerinden diğeri “düzeltici adalet”tir. Düzeltici adalet, bir kişinin diğere yaptığı haksızlığı düzeltme sorumluluğu fikrine dayanmaktadır. Düzeltici adalet, tarafların eşitliğinin korunması ve yeniden tesis edilmesine odaklanır. Dolayısıyla düzeltici bir işlemdir. Her türlü bilgi asimetrisi, alıcılar ya da sağlık hizmeti sağlayıcıları için çok fazla ya da çok az kritik bilgi içeriyorsa adaletsizdir ve düzeltilmesi gerekir. Bununla birlikte, Mascarenhas vd., (2013: 388) bilgi asimetrisi ile ilgili olarak tamamen düzeltici bir önlem yerine önleyici önlemler de önermektedirler.

Güven sorunu ve şiddet olgusunu azaltmak için hasta ile sağlık çalışanı arasındaki asimetrik enformasyon sorununu azaltmak ve iletişimi iyileştirmek gibi stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Ünal (2021), sağlık hizmetlerinin sunumunda profesyonellik ve uzmanlık gerekliliğini vurgulayarak, sağlık personelinin sürekli eğitim ve gelişiminin zorunlu olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda, hasta-sağlık çalışanı ilişkisinde bilgi dengesini sağlamak, hastanın bilgilendirilmesi ve katılımının artırılması, hizmet kalitesinin ölçümünü, sağlık hizmetlerinin maliyetleri ile çıktılarının doğru bir şekilde değerlendirmesi gibi adımlar atılması gereklidir. Ünal'a (2021) göre bu adımlar, hasta ile sağlık çalışanı arasındaki kriz ve şiddetin önlenmesine de katkı sağlar. Sağlık hizmetlerinin sunumu için yalnızca sağlık personelinin nitelik ve güvenilirliği değil, hizmet sunulan mekânların donanımı da önemlidir. Sağlık

hizmetlerinin etkinliği ve eşitliği açısından, doğru ve yeterli veri setlerinin oluşturulması, asimetrik enformasyonun minimize edilmesinde hayati önem taşır. Hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimin açık ve net olması, kriz ve şiddetin önlenmesinde belirleyici bir faktördür.

Hastane seçimi de insanların sağlık hizmetleri alırken karşılaştıkları en önemli kararlardan biridir. Bu seçim, hasta ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkileri derinden etkileyebilir. Çünkü, hastane seçimi gerçekleştiren hasta, beklentilerinin karşılandığını, doğru seçim yaptığını düşünerek eyleme geçmiştir. Berta, Martini, Moscone ve Vittadini (2016), hastane seçimlerinde sosyal etkileşimin önemli bir rol oynadığını ifade ederek, bu durum hastanelerin kaliteye yatırım yapma teşvikinin azalması ve dolayısıyla rekabetin sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin azalmasına yol açabilmektedir. Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli kaynak ve eğitime sahip olmayan hastaneler, hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti açısından düşük performans gösterebilir. Bu durum hastayla sağlık çalışanı arasındaki ilişkileri de etkileyebilir. Hastanelerin kaliteye yatırım yapmamaları, rekabetin sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin azalmasına ve hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişim ve anlayışın güçleşmesine ve kriz anlarında veya tedavi sürecinde şiddet olaylarına zemin hazırlayabilir.

Şengün (2016), sağlık iletişiminin en temel amacı olarak, bireyleri ve toplulukları sağlık konusunda bilgilendirmek, farkındalıklarını artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik ederek, bu davranışların sürdürülebilirliğini sağlamanın önemini vurgulamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, sağlık iletişimi, insan sağlığının yönetimi ve sosyal yaşam içinde desteklenmesi anlayışı çerçevesinde şekillendiğini belirtmektedir. Yazar ayrıca, asimetrik enformasyonun, hasta ile sağlık çalışanları arasında güven eksikliğine, iletişim sorunlarına ve şiddet olaylarına yol açabileceğini de vurgulamaktadır. Bu sorunları azaltmak için, sağlık iletişiminin farklı yöntemleri ve uygulama alanları önerilir. Bu yöntemler arasında medya okuryazarlığı, medyada savunuculuk, halkla ilişkiler, eğlenceye dayalı eğitim, birey ve grupların eğitimi, ortaklık geliştirme ve sosyal pazarlama sayılabilir. Bu yöntemler, sağlık iletişiminin çeşitli hedef kitlelere ve özel şartlara uyumlu olarak tasarlanmasını ve uygulanmasını mümkün kılar. Toplumun değer normları, tutumları, fikirleri, kanun ve politikaları, bireysel davranışları doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, sağlık iletişimi çalışmaları, bu normları değiştirerek bireysel tutum ve davranışları da değiştirebilir. Bu sayede toplumsal düzeyde de değişimler yaratılabilir. Bu değişimler, hasta ile sağlık çalışanları arasındaki ilişkileri de olumlu yönde etkileyerek, asimetrik enformasyon kaynaklı şiddet sorunlarını azaltabilir. Hastayla doktor ilişkileri, sağlık hizmetlerinde iletişimin temel boyutlarından biridir. Bu ilişkilerde empati, güven ve diyalog kurma önemlidir. Hekimlerin iletişim becerilerinin, hastanın sağlığına ve tedavi sürecine olumlu etkileri olduğu belirtilir.

Asimetrik enformasyon sorunu, literatürde yeteri kadar ele alınmasa da tüm çatışmaların görünmeyen yüzü olarak karşımıza çıkmaktadır. Phillips’in (2016) ifade ettiği gibi şiddetin azaltılması için birden fazla disiplinin katkılarına içeren bir yaklaşım gerekmektedir. Sağlık hizmetleri, sosyal çalışma, suç bilimi ve diğer alanlardan uzmanların iş birliği içinde çalışmasını içeren bir yöntem, ayrıca şiddetin azaltılması için geliştirilen programların etkinliği, şiddetin azaltılması için kanıt temelli çözümlerin geliştirilmesi hayati önem taşımaktadır. Şiddetin azaltılması için politika değişiklikleri ve müdahalelerin, elde edilen araştırma sonuçlarına dayandırılması gerekliliği önemli bir noktadır. Bu çalışmada, sağlıkta şiddet olgusunun asimetrik enformasyondan kaynaklanan kökenlerinin değişik boyutlarının literatürde ne yoğunlukla çalışıldığını ortaya koymaya çalışıyoruz. Asimetrik enformasyon, sinyalleme teorisi ve düzeltici adalet gibi yaklaşımları teorik çerçeveye oturtuktan sonra bibliyometrik bir araştırmayla

literatürde sağlıkta şiddet olgusuna bakıyoruz. Sağlıkta şiddet olgusunun asimetric enformasyona dayalı nedenlerini ortaya koyan çalışmaları bibliyometrik analiz ile saptamaya çalışıyoruz.

Bu bağlamda burada sorulması gereken bir soru var: Türkiye’de bu kanıtlar ve politikalar gerçekten de sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet sorunlarının temeli mi? Uygulamadaki zorluklar politika tasarımlarında yeterince göz önüne alınıyor mu? Ulusal literatürde disiplinler arası bakış açısının ihmal edilmesi ve mikro sorunlara yeterince odaklanmayan çalışmaların ağırlıklı olması, politika yapıcılara yeterli bilimsel temeli sağlayamamaktadır. Bu nedenle Türkiye’de sağlık bakanlığının “herkese ücretsiz sağlık hizmeti” iddiasıyla yürürlüğe koyduğu düzenlemeler, asimetric enformasyon sorununu sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıracak bir düzleme çekebilmektedir. Bu problemler makalenin tartışma bölümünde ele alınmıştır.

3. VERİ VE METODOLOJİ

Bu çalışma, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki makaleleri, bibliyometrik yöntemle analiz etmektedir. Araştırma, Scopus veri tabanından elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir. Scopus, akademisyenler arasında en yaygın kullanılan veri tabanlarından biri olup geniş kapsamlı dergi koleksiyonu nedeniyle tercih edilmiştir. Diğerlerine kıyasla, araştırmanın tema ve konusu açısından en zengin ve uygun sonuçlar bu veri tabanından elde edilmiştir. Örneğin WoS veri tabanında 286 örneğe ulaşılmış buna karşın Scopus’tan 100 örnek daha fazla alınabilmiş, dolayısıyla çalışma bu veri tabanı ile sınırlandırılmıştır. Çalışma, kamuya açık veri kaynaklarından elde edilen verilerle yürütüldüğünden, ayrıca bir etik kurul onayı gerekmemiştir.

Araştırma kapsamına işyerinde şiddet üzerine yayınlanmış makaleler dahil edilmiş, ancak derleme, kitap bölümü ve bildiri çalışmaları bu incelemeye alınmamıştır. Sağlıkta şiddet literatürüne ilişkin olarak, 1994 yılı öncesine ait herhangi bir makaleye rastlanmamıştır. Scopus veri tabanında, 17 Temmuz 2024 tarihinde gerçekleştirilen tarama ile 1023 yayına ulaşılmıştır. Veri tabanlarında birçok kategoride makale çıkmaktadır. Çevre bilimleri, tarım ve biyolojik bilimler, biyokimya, genetik, kimya, matematik, mühendislik, işletme, yönetim, sanat ve beşerî bilimler vb. sağlıkta şiddet konusunda makale yayımlanmış olma olasılığı düşük ve zaten çok az sonuç veren kategorilerde yer alan, yine, çifte sonuç veren (duplikasyon) ve anlamlı görmediğimiz 637 makale dışarıda bırakılarak tıp, hemşirelik, sağlık yönetimi, psikoloji sosyal bilimler, çok disiplinli çalışmalar gibi sağlık alanındaki kategoriler dikkate alınarak 386 yayına indirgenmiştir. Veriler, "BibTex" formatında indirilmiş ve analiz edilmiştir.

Bibliyometrik analizlerde filtrelemede kullanılan anahtar kelimeler “iş yerinde şiddet” (workplace violence) veya “cinsel istismar” (sexual harassment) ve “sağlık personeli” (healthcare personnel) olarak belirlenmiş, Scopus veri tabanında konu içeriği olarak taranmıştır. Bu metodoloji ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki literatürün bibliyometrik özellikleri detaylı bir şekilde incelenmiştir. Aramada "VE" (AND) ve "VEYA" (OR) operatörleri kullanılarak ilgili terimler birleştirilmiş ve tarama yapılmıştır.

Bu kapsamda öncelikle makalelerin yayın sınıfları ile yazar ve atıf sayılarına ait genel özellikler incelenmiştir. Sağlık çalışanlarına şiddet konusunu ele alan yazılarda en fazla atıf alan makaleler ise DOI numaraları ile sıralanmıştır. Yıllık yayın sayılarındaki değişikliklerin ve makalelerde geçen anahtar kelime yoğunluklarının gösterildiği şekillerin yanı sıra bu konudaki en ilgili dergi türlerine ve isimlerine de yer verilmiştir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunu alan çalışmaların, en fazla katkı veren yazarların zaman içindeki üretimi ile ülkelerin atıf gücü ve

atıf ağı da incelenmiştir. Uluslararası literatürde yer alan sağlık alanında şiddet konusunu işleyen makaleler bibliyometrik yöntemle şu kriterlere göre analiz edilmiştir:

- Yayın türü: Makaleler olarak sınıflandırılmıştır.
- Yazar işbirlikleri: Yazarlar arasındaki işbirliği ağları, ortak atıf analizleri ile incelenmiştir.
- Atıf analizi: Makalelerin atıf sayıları, yıllık ortalama atıf oranları ve yayın başına düşen atıf sayıları hesaplanmıştır.
- Anahtar kelime analizi: Anahtar kelimelerin sıklığı ve dağılımı incelenmiş, en çok kullanılan terimler belirlenmiştir.

Scopus veri tabanı üzerinden sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve asimetrik enformasyon anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan taramalarda konuyla ilişkili Peng, Yin, Deng ve Wang (2020) ile Pedersen, Hess ve Kjær (2016) tarafından yapılan iki yayına erişilmiştir. Pedersen vd. (2016), genel pratisyenlerin (GP'ler) hastaların ne istediğini tam olarak anlamadıklarını ve her zaman hastaların çıkarını gözetmiyor olabileceklerini ifade etmektedir. Bu durumun temel etmenleri olarak, GP'lerin hastaların tercihlerini tam olarak bilmemeleri, kendi finansal çıkarları, kamu hizmetine olan bağlılıkları ve hasta bakımına odaklanma dereceleri gibi çeşitli faktörler yer aldığı, ayrıca, GP ve hasta arasındaki asimetrik enformasyonunda bu duruma katkıda sağladığını belirtir. Peng vd. (2020) Çin'deki hasta-hekim ilişkilerinde asimetrik enformasyon sorununu ve bu sorunun çevrimiçi sağlık toplulukları üzerinden nasıl azaltılabileceğini üzerine çalışmış ve asimetrik enformasyonun, hasta-hekim ilişkilerinde güven eksikliğine ve iletişim sorunlarına yol açtığını sonucuna ulaşmıştır.

Ulusal literatür için Scopus veri tabanı için işletilen yöntemin bir benzeri kullanılarak DergiPark üzerinden tarama gerçekleştirilmiştir. “İş yerinde şiddet”, “sağlık çalışanı”, “fiziksel şiddet”, “sözel şiddet” anahtar kelimeleriyle, “VE” (AND) ve “VEYA” (OR) operatörleri kullanılarak arama gerçekleştirilmiş ve 141 yayına ulaşılmıştır. Bu makalelerin %52’si sosyal bilimler dergileri, %7’si halk sağlığı üzerine uzmanlaşmış dergilerde, %41’i ise tıp dergilerinde yayımlanmıştır.

Amacımız uluslararası ve ulusal literatürü kıyaslamaktır. Ulusal literatüre baktığımız DergiPark’taki yayınlarda, şiddetin türü (fiziksel, söze, cinsel), şiddetin sıklığı, sağlık sistemindeki sorunlar (yetersiz personel, yoğun çalışma ortamları, hastaların tedaviye ulaşmadaki gecikmeler vb.) sağlıkta şiddete ilişkin temel araştırma konusu olurken uluslararası literatürde şiddetin önüne geçme, şiddet anında iletişim becerileri ve saldırganlık önleme stratejisi gibi eğitimler öne çıkmaktadır. Önüne geçilemeyen durumlarda şiddet sonrası yaşanan depresyon, uyku problemleri, iş tatmini gibi konular incelenmiş olup şiddet olgusunu önleme odaklı çalışmalar yapılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili 1994-2024 yılları arası toplam 386 makale 212 farklı yayın kaynağı üzerinden yayınlanmış ve toplamda 1647 yazar tarafından kaleme alınan çalışmaları özetlemektedir. Makale başına ortalama atıf sayısı %20,25’dir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet temasının çalışmalar üzerinde yıllık büyüme oranı %12,69’dur.

Tablo 1. Veri Tabanındaki Makalelerin Teknik ve Genel Özellikleri

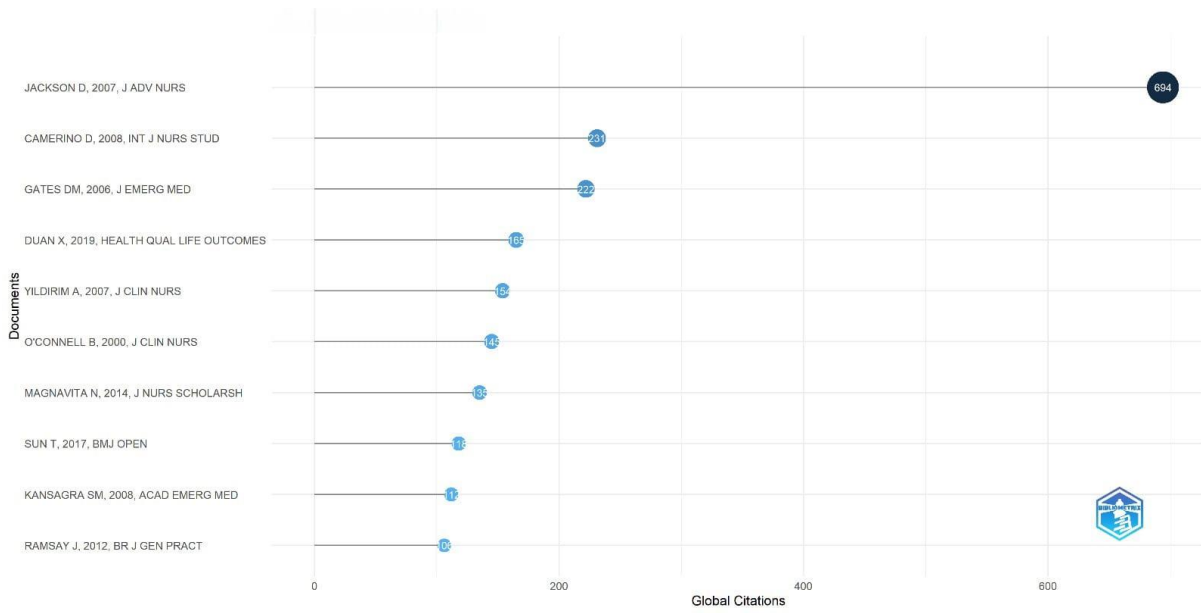
Açıklama	Sonuçlar
----------	----------

Zaman aralığı	1994:2024
Kaynaklar (Dergiler, Kitaplar, vb.)	212
Tek yazarlı belgeler	39
Anahtar kelimeler	1663
Uluslararası ortak yazarlıklar (%)	16,84
Belgeler	386
Belgenin ortalama yaşı	5,62
Belge başına ortak yazar sayısı	4,97
Belge başına ortalama atıf sayısı	20,25
Tek yazarlı belgelerin yazarları	35
Yazarlar	1647
Yazarın anahtar kelimeleri	771
Makale	383
Yıllık büyüme oranı (%)	12,69

Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Duan vd. (2019), uluslararası düzeyde yaptıkları araştırmada, sağlık sektöründe şiddet temasının yıllar içinde belirgin bir artış gösterdiği ve bu alandaki akademik yayınların da paralel olarak arttığı ortaya konulmuştur.

Grafik 1. Yıllık Yayın Performansı (En Fazla Alıntı Yapılan Makaleler)

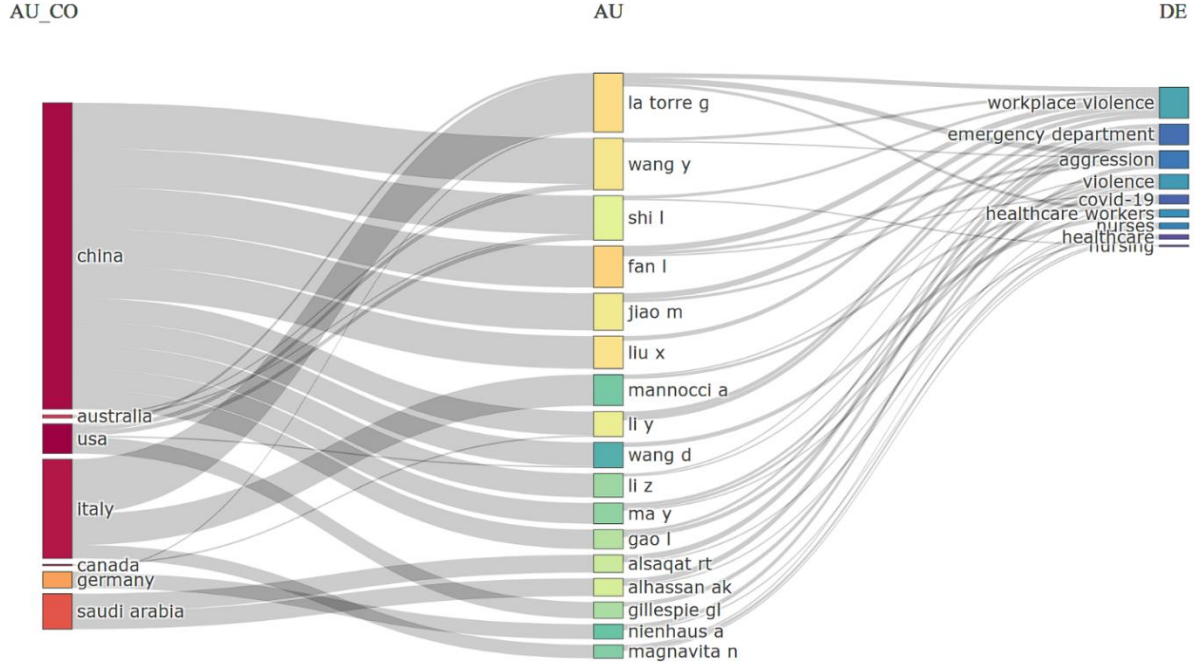


Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 1'de 1994-2024 yılları arasında incelenen 386 makaleden en fazla atıf alan ilk 10 makale görülmektedir. Bu makaleler arasında, sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddete karşı zorluklarla baş etme ve bu zorluklar karşısında başarıyı sürdürme stratejileri üzerine yapılan çalışmalar öne çıkmaktadır. Örneğin, Jackson, Firtko ve Edenborough'un (2007) çalışması sağlık çalışanlarına yönelik şiddet temasında en fazla atıf alan çalışma olmuştur. Çalışma, hemşirelerin işyerinde karşılaştıkları zorluklar karşısında kişisel dayanıklılığın önemini vurgulayan ve bu dayanıklılığı arttırmaya yönelik stratejiler geliştirmek amacıyla kapsamlı bir literatür taramasıdır. En çok atıf alan ikinci çalışmada, Camerino, Estry-Behar, Conway, van Der Heijden ve Hasselhorn (2008), hemşirelerin maruz kaldığı şiddetin bireysel, organizasyonel ve psikososyal faktörlerle ilişkisini incelemiş ve şiddetin hem örgütsel bağlılık hem de sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymuştur. Gillespie, Gates, Miller ve Howard (2010) acil servis çalışanlarının hasta ve

ziyaretçiler tarafından maruz kaldığı şiddet olaylarının sıklığını, fiziksel yaralanmaları ve şiddet önleme eğitiminin etkilerini incelemiştir. Yıldırım ve Yıldırım (2007), Türkiye’de hemşirelerin maruz kaldığı psikolojik tacizlerin duygusal, sosyal ve fizyolojik etkilerini ayrıntılı olarak incelemiştir.

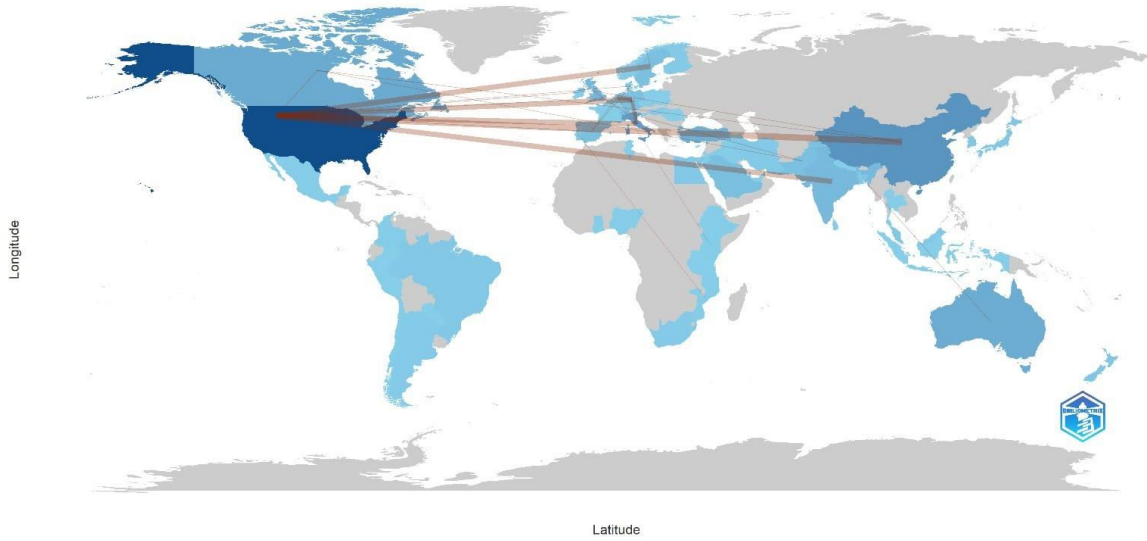
Grafik 2. Üçlü Alan Grafiği



Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Grafikte 2’de Çin’in ağırlığı, konuda uluslararası bir liderlik rolü üstlendiğini ve geniş bir akademik topluluğa ve kapsamlı bir araştırma tabanına sahip olduğunu göstermekte; ülkenin sağlıkta şiddet konusundaki araştırma faaliyetlerinin yoğunluğunu ve çeşitliliğini yansıtmaktadır. Çinli yazarların birçok konuya yayılan katkıları, ülkenin bu alandaki problemleri çözmek için yoğun bir çaba sarf ettiğini ve farklı perspektiflerden yaklaştığını ortaya koymaktadır. İtalya’da Covid-19’un etkisi kanaatimizce azımsanamayacak düzeydedir ve İtalya için sağlık çalışanlarına şiddet olgusunda akademik bir faz değişimi yarattığı öne sürülebilir. Grafik 2’de aynı zamanda Avustralya, ABD, Kanada, Almanya, Suudi Arabistan gibi ülkelerdeki yazarların sağlık alanında şiddet konusundaki araştırmaları hem ulusal hem de uluslararası düzeydeki önemini ve çeşitliliğini ortaya koymaktadır. Çin’in baskın varlığı ve diğer ülkelerden gelen katkılar, küresel bir perspektiften bu sorunun anlaşılması ve çözümü için gerekli olan iş birliğinin kurulması için önemlidir.

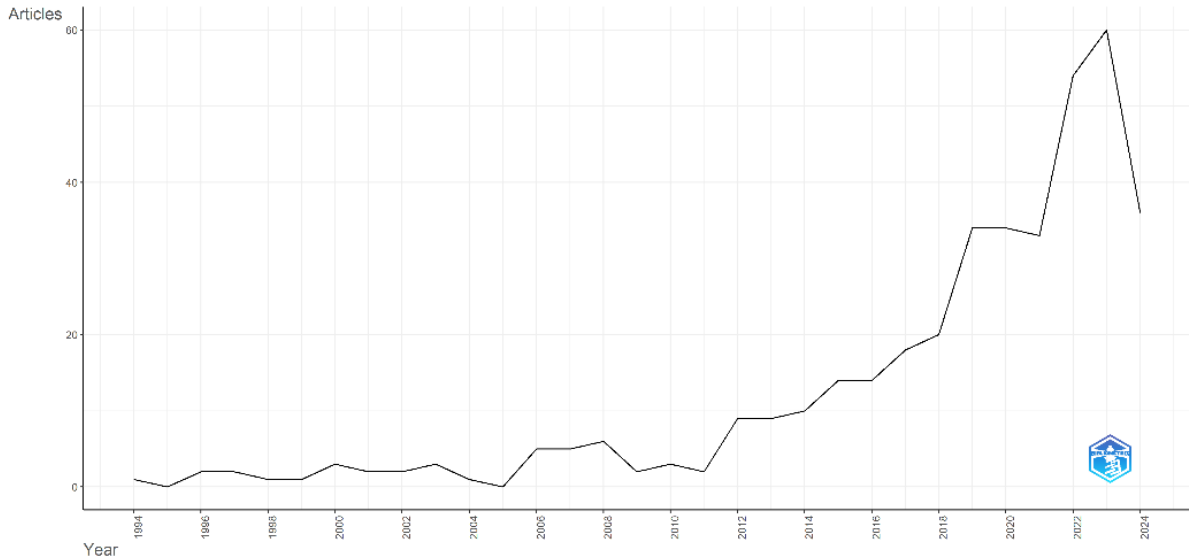
Şekil 1. Ülkeler Bazında İş Birliği Haritası



Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 1’de, ABD’nin bu alandaki liderliğini ve diğer ülkelerle olan etkileşimi görülmektedir. ABD, özellikle Avrupa ve Asya’daki önde gelen ülkelerle sıkı iş birliği ağı kurmuştur. Birleşik Krallık, Almanya ve Fransa gibi Batı Avrupa ülkeleri, ABD ile güçlü bağlantılar sergilerken, bir kolunun da Asya’da Çin ve Japonya’ya doğru uzandığı görülmektedir. Rusya ve Kanada, ABD ve Avrupa arasında bir köprü rolü oynayarak orta düzeyde iş birliği sağlamakta, buna karşın Güney Amerika, Afrika ve Avustralya’daki ülkelerin iş birliği ağı daha az yoğun olmakla birlikte küresel çabalara katkıları bulunmaktadır. Sağlıkta şiddet konularında uluslararası iş birliğinin yoğunluk merkezlerinin ABD ve Batı Avrupa olduğu bulgulanmıştır.

Grafik 3. Yıllık Yayın Performansı (1994-2024 Temmuz)



Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 3’te görüldüğü üzere, 1994-2011 yılları arasında sağlıkta şiddet temasını barındıran yayın sayısı düşük düzeydeyken 2012 sonrası önemli bir artış izlenmektedir. 2020 yılı itibariyle tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisiyle artış eğilimi kırılma yaşasa da 2021-2023 arasında artış eğilimi devam etmiştir. Güvener, Aytekin ve Bağcı (2023) bunun sebebini, Covid-

19 pandemisi sırasında, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin artması, yoğun iş yükü, artan stres seviyeleri, halkın sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerinin yükselmesi ve kaynak yetersizliklerinden kaynaklanan memnuniyetsizlik gibi faktörlerin bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Moro vd. (2022), yaptıkları çalışmada, Covid-19 pandemisi yaşanırken aynı zamanda İtalya’da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının önemli ölçüde arttığını belirtmişlerdir. Ülkede özellikle 2021-2023 yılları arasında sağlıkta şiddetin yaygınlaştığını ve sağlık çalışanlarının ruhsal durumları üzerindeki negatif etkilerinin arttığını vurgulamışlardır.

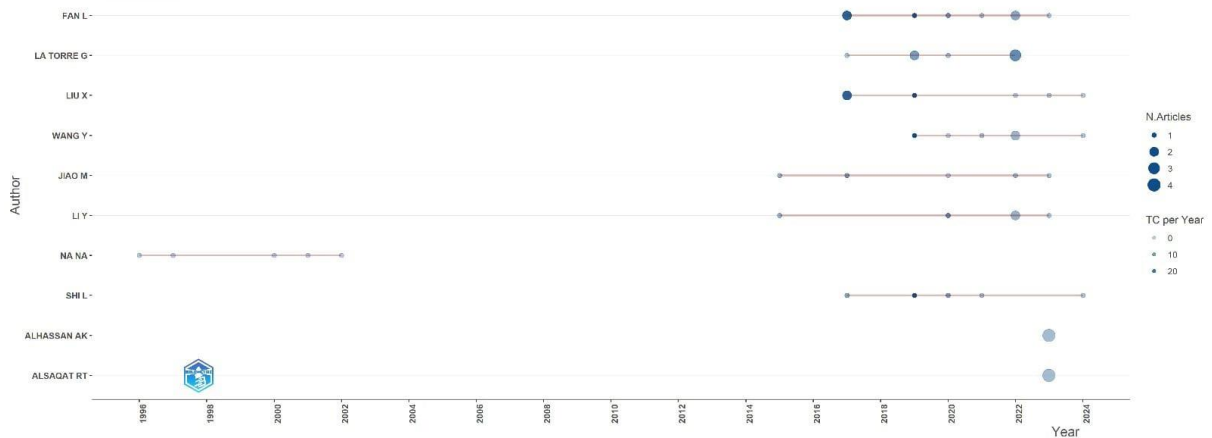
Şekil 2. Sözcük Bulutu



Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 2’de yer alan 50 kelime içerisinde “işyerinde şiddet” (workplace violence) %7,59, “kadın” (woman) %5,94, “insan” (human) %5,69, “erkek” (man) %5,61, “sağlık personeli” (healthcare workers) %4,67, “iş yeri” (workplace) %4,49 yüzdelik dilimleri ile göze çarpmakta ve sağlıkta şiddetle ilgili en sık kullanılan anahtar kelimeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmaların temel odak noktasının “işyerinde şiddet” (workplace violence) ile “sağlık çalışanları” (healthcare workers) kelimeleri olduğu görülmektedir. Şekil 2 işyerinde şiddet temasının sağlık sektöründe ne kadar detaylandırıldığını ve bu alandaki araştırmaların çeşitli bakış açılarıyla ele alındığını açıklamaktadır.

Grafik 4. Yazarların Tarihsel Üretimleri



Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 4, sağlık alanındaki şiddet konusunun son yıllarda bilimsel araştırmalarda yoğunlukla ele alındığını göstermektedir. Literatürde öne çıkan yazarların yayınları grafikte daha büyük dairelerle temsil edilmekte ve bu da onların bu konuda daha fazla yayın ürettiklerini ifade etmektedir. Yayınların dağılımı incelendiğinde, 2010'lu yılların ortasından itibaren bir artışın olduğu görülmektedir. 2012 ve 2020 yılları arasında, sağlıkta şiddet konusuna yönelik ilginin hızla arttığı ve bu dönemde yayınlanan makalelerin sayısının belirgin bir şekilde yükseldiği görülmüştür.

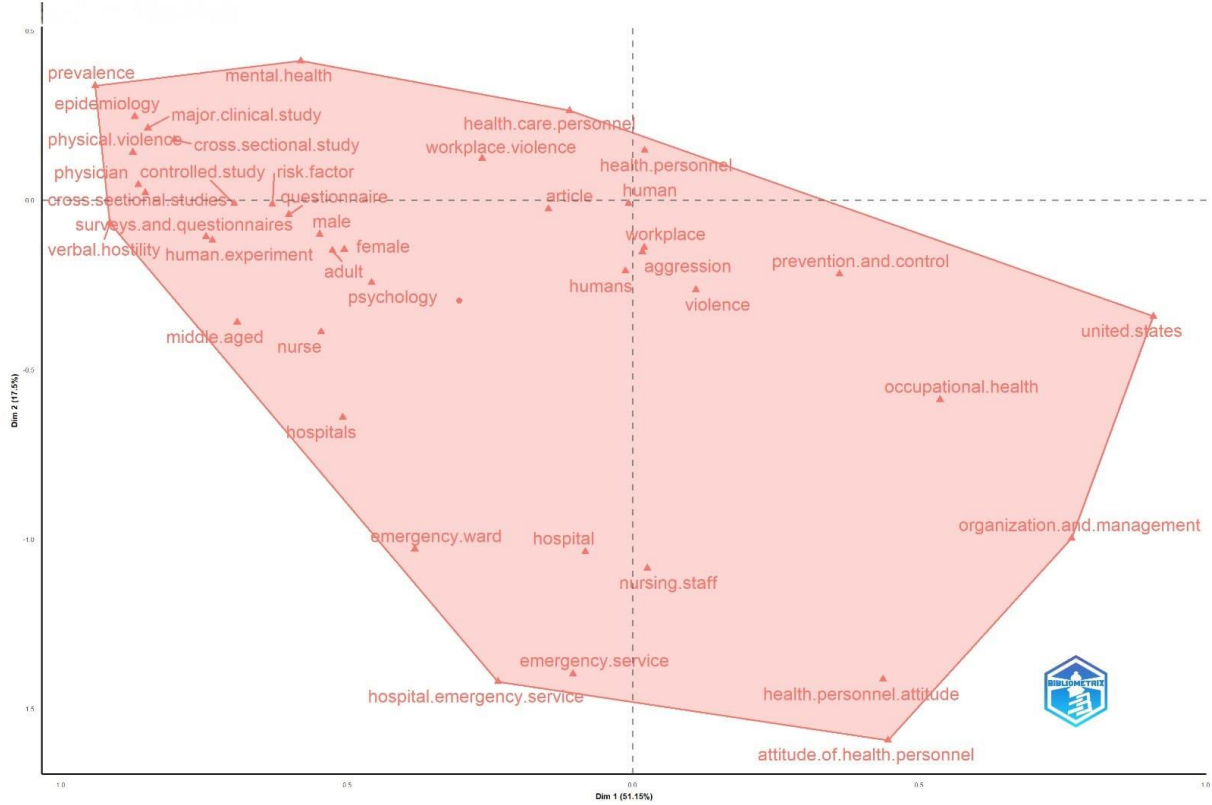
Atıf sayılarına göre bazı yazarların makalelerinin diğerlerinden daha etkili olduğu görülmektedir. Noktaların renk yoğunluğu, bu makalelerin alan içerisindeki diğer çalışmalardan daha fazla atıf aldığını ve dolayısıyla daha geniş bir kavram yoğunluğuna sahip olduğunu ifade etmektedir. Fan ve La Torre gibi isimler hem yayın sayısı hem de atıf sayılarıyla dikkati çekmektedir. Bu bağlamda yazarların hem konuya önemli katkılar sağladığı hem de alan içerisindeki diğer çalışmalarla etkileşimde olduğu öne sürülebilir. Diğer yazarlara bakıldığında, Liu, Wang ve Jiao 2010'lu yıllardan itibaren aktif olarak makaleler yayınlamış ve yüksek atıflar almıştır. Li ve Shi özellikle 2016-2024 yılları arasında aktif olan ve yüksek atıf alan diğer önemli yazarlardır. AlHassan, AlSaqat ve AlSweleh (2023a, b) ve AlSaqat, AlHassan ve AlSweleh (2023) daha yeni dönemlerde aktif olan ve atıf alan yazarlardır.

Fan ve Sun'un çalışmaları, Çinli sağlık çalışanları arasında travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını inceleyen Sun vd. (2017) çalışmasıyla literatüre giriş yapmıştır. Doktorlar üzerine odaklanarak iş yeri şiddetinin psikolojik stres, uyku kalitesi ve sağlık durumu üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Duan vd. (2019) çalışmalarında, hekimlere yönelik işyeri şiddetinin yaygınlığını ve şiddete maruz kalma, iş tatmini, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkileri incelemiş, sosyal desteğin aracılık rolü kavramları üzerinde durmuştur. Shi vd. (2017), yazarların sağlık alanındaki araştırmalarına başlangıç çalışmasıdır. Liu vd. (2019), Fan'ın (2019), çalışmasına benzer bir konuyu ele almıştır. Shi vd. (2020), Çin'deki sağlık çalışanları arasında iş yeri şiddetinin çeşitli boyutlarını incelemiş, şiddete maruz kalan hekim ve hemşirelerde psikolojik tükenmişliği ölçmüştür. Önemli bir dizi çalışma (Sun vd., 2017; Ma vd., 2022; Duan vd., 2019) şiddet mağduru sağlık çalışanlarında başa çıkma stilleri ve kaygı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Cao vd. (2022), iş yerinde şiddet mağduru olan sağlık çalışanlarının iş tükenmişliği düzeyini ve duygusal zekânın bu konudaki etkisini incelemiştir. Bu çalışma Duan vd. (2019) çalışmasından farklı olarak, sağlık çalışanlarının duygusal zekâ seviyesini iş yerinde şiddet deneyimleri ve tükenmişlik seviyeleri ile ilişkilendiren ilk çalışmadır. Ma vd. (2022), şiddetin nedenlerini ve failerin özelliklerini analiz etmeyi amaçlamıştır. Cao vd. (2023) ise, sağlık çalışanları üzerindeki sözlü şiddetin iş tatmini, işe katılım ve duygusal tükenmişliğin aracılık rolü üzerindeki etkilerini incelemekte ve daha önceki bulgularla benzer sonuçlar elde etmektedir.

La Torre'nin çalışmaları, hastanelerde şiddet ve saldırganlık olaylarının artışını inceleyen La Torre vd. (2017) çalışmasıyla başlamıştır. Marte, Cappellano, Sestili, Mannocci ve la Torre (2019) sağlık personeline yönelik şiddetin yaygınlığını ve sosyo-demografik değişkenlerle ilişkisini araştırmıştır. Firenze vd. (2020), Marte vd. (2019) çalışmasının etkisini gösteren bir yayınla, doktorlar ile yürütülen bir anket soruşturmasıyla yaygınlığı değerlendirmiştir. La Torre (2022a), sağlık çalışanlarında işyerinde şiddetin belirleyicilerini ve sosyo-demografik risk faktörlerini değerlendirmeyi hedeflediği bir çalışmadır. La Torre (2022b), İtalya'da Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkisini incelemiştir. Moro vd. (2022), sağlık çalışanları arasında zorbalığın yanında cinsel ve ırkçı tacizin yaygınlığını ölçmek için

kesitsel bir çalışma yaparak, kadınların ve erkeklerin farklı taciz biçimlerine maruz kalma olasılıklarını tespit etmiştir.

Grafik 5. Anahtar Kelimelerin Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi



Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Grafikteki 5'te, anahtar kelimelerin sağlık hizmetlerinde şiddet konusunu çeşitli açılardan kapsadığı görülmektedir. Anahtar kelimeler, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri, etkileri ve önlenmesi gibi konular etrafında yoğunlaşmaktadır. Yatay eksenin sol tarafı, çalışanlara yönelik şiddet ve sağlık hizmetlerinde şiddetin yaygınlığı konularına yoğunlaşırken, sağ tarafı yönetimsel ve örgütsel yaklaşımlar ile şiddetin önlenmesi ve kontrolü konularına ağırlığı göstermektedir. Dikey eksenin üst tarafı daha çok genel şiddet konuları üzerinde dururken bunun takibini, psikolojik ve fiziksel etkilerini barındırmaktadır. Dikey eksenin alt tarafına gelindiğinde acil servisler ve hastane ortamlarında yaşanan şiddet olayları üzerinde durulmaktadır.

Birinci bölgede (sol üst) sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusu barındıran çalışmalarda yaygın olarak kullanılan anahtar kelimeler grubu ["yaygınlık" (prevalence), "epidemioloji" (epidemiology), "büyük klinik çalışma" (major clinical study), "sağlık personeli" (health care personnel), "işyeri şiddeti" (workplace violence), "saldırganlık" (aggression), "şiddet" (violence), "kesitsel çalışma" (cross-sectional study), "kontrollü çalışma" (controlled study), "risk faktörü" (risk factor), "sözlü taciz" (verbal abuse), "psikolojik" (psychological), "insan deneyi" (human experiment), "kadın" (female), "sağlık personelinin tutumu" (attitude of health personnel)], sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin yaygınlığının nedenleri ve bu şiddetin psikolojik etkileri üzerine yoğunlaşmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmaların büyük bir kısmı klinik araştırmalar, epidemiyolojik çalışmalar aracılığıyla şiddetin boyutlarını ve risk faktörlerini

incelemektedir. Kadın sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranları ve sağlık personelinin şiddete karşı tutumlarının da bu grubun önemli konuları arasında olduğu görülmektedir.

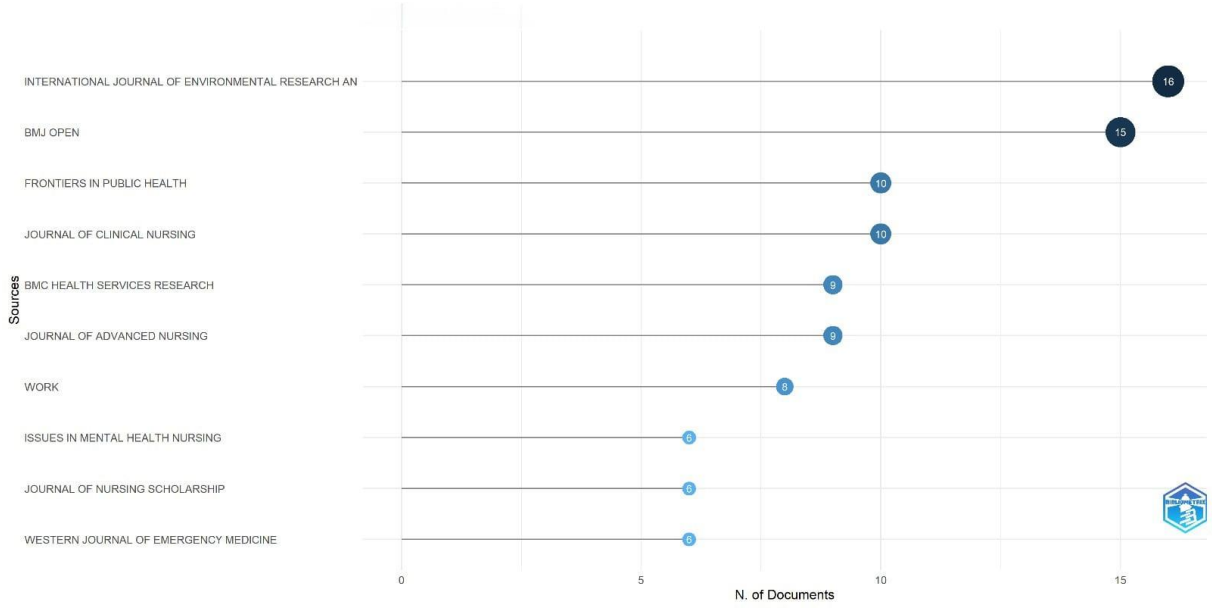
İkinci bölgede (sol alt) acil servislerdeki şiddet konusunu ele alan çalışmalarda sıkça kullanılan anahtar kelimeler grubu ["hastane" (hospital), "acil servis" (emergency service), "acil servis bölümü" (emergency ward), "hemşirelik personeli" (nursing staff), "hastane acil servisi" (hospital emergency service)], hastanelerin acil servislerinde çalışan sağlık personelinin maruz kaldığı şiddet olaylarına odaklanmaktadır. Bu gruptaki çalışmalar, acil servislerdeki şiddetin yaygınlığı, nedenleri ve bu şiddetin sağlık hizmetlerine olan etkilerini incelemektedir. Hemşireler ve acil servis çalışanları, iş yerinde şiddetin en sık yaşandığı gruplar arasında yer almakta ve bu konuda yapılan çalışmaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Üçüncü bölgede (sağ üst) yer alan anahtar kelimeler grubu ["ABD" (United States), "işyeri" (workplace), "işyeri şiddeti" (workplace violence), "yetişkin" (adult)], özellikle ABD'de sağlık hizmetlerinde işyeri şiddeti konusuna odaklanmaktadır. Bu gruptaki çalışmalar, ABD'deki sağlık personeline yönelik şiddetin yaygınlığı ve bu şiddetin işyeri dinamikleri üzerindeki etkilerini araştırmaktadır. Ayrıca, yetişkin hastaların sağlık personeline yönelik şiddet davranışları ve bu davranışların önlenmesine yönelik stratejiler de bu grupta incelenmektedir.

Dördüncü bölgede (sağ alt) örgütsel ve yönetsel yaklaşımlar üzerine odaklanan çalışmalarda anahtar kelimeler grubu ["örgüt ve yönetim" (organization and management), "iş sağlığı" (occupational health), "önleme ve kontrol" (prevention and control), "sağlık personelinin tutumu" (attitude of health personnel), "hemşirelik personelinin tutumu" (health personnel attitude)], sağlık hizmetlerinde şiddeti önlemek ve yönetmek için kullanılan örgütsel ve yönetsel yaklaşımlara odaklanmaktadır. Bu gruptaki çalışmalar, sağlık çalışanlarının tutumları, iş sağlığı ve güvenliği, şiddetin önlenmesi ve kontrolü gibi konuları ele almaktadır. Bu çalışmalar, sağlık hizmetlerinde güvenli bir çalışma ortamı oluşturmayı ve şiddeti önlemeyi amaçlamaktadır.

Grafikteki anahtar kelimeler, sağlıkta şiddet konusundaki araştırmaların geniş bir yelpazede ele alındığını göstermektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, acil servislerde yaşanan şiddet olayları, ABD'deki sağlık hizmetlerinde işyeri şiddeti ve örgütsel-yönetsel yaklaşımlar gibi alt konular, bu alandaki önemli araştırma alanlarıdır. Bu analiz, sağlıkta şiddet konusunun kapsamlı bir şekilde incelendiğini ve bu alanda yapılan çalışmaların, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak ve sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak amacıyla önemli katkılar sağladığını ortaya koymaktadır.

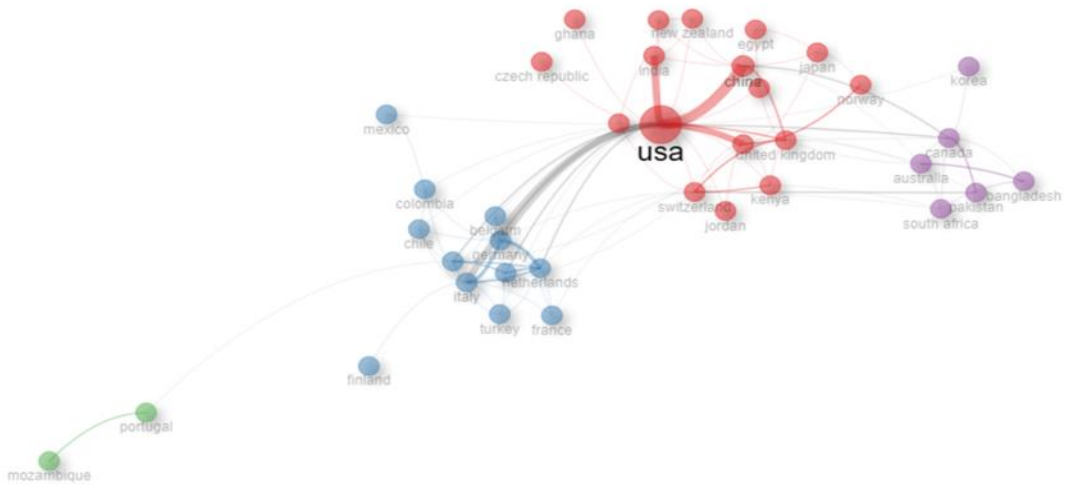
Grafik 6. Sağlıkta Şiddet Konusunun İşlendiği Çalışmaların Yayınladığı Yayınlar



Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Grafik 6, sağlıkta şiddetle ilgili akademik yayınların çeşitli dergilerde ne sıklıkla yapıldığını açıklamaktadır. Analizde en çok yayın yapılan dergi olan International Journal of Environmental Research and Public Health, 16 makale yayını ile öne çıkmaktadır. Ayrıca derginin etki faktörünün Q1 kategorisinde yer alması, derginin akademik çerçevede yüksek bir değere sahip olduğunu göstermektedir. BMJ Open gibi diğer önemli dergiler de benzer şekilde çok sayıda yayını içermektedir. Bu grafik, sağlıkta şiddet meselesinin ağırlıklı olarak tıp disiplini içinde kaldığını ve diğer bilim dallarında yeterince araştırılmadığını ortaya koymaktadır.

Şekil 3. Ülkeler Arası İş Birliği Ağı

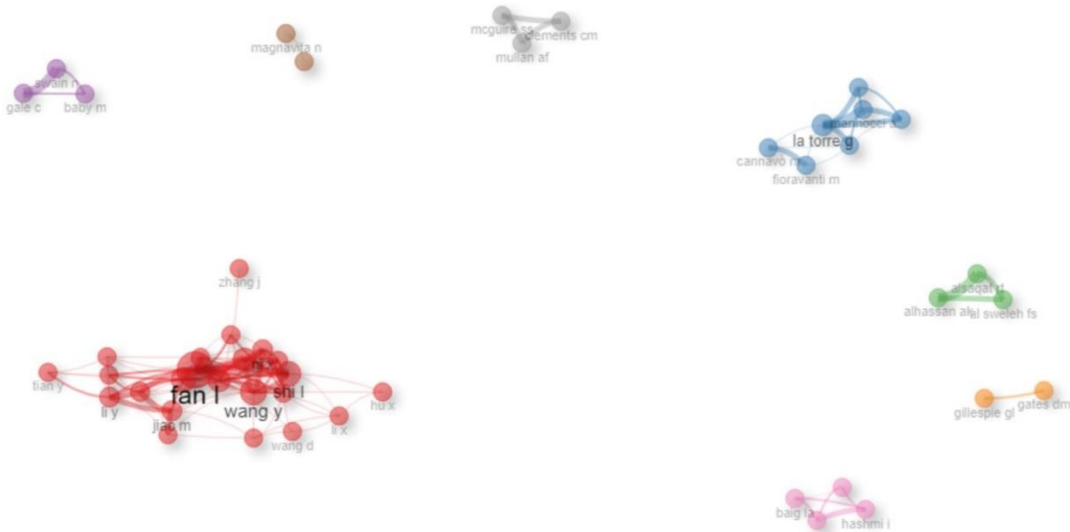


Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 3, sağlıkta şiddet konusundaki akademik çalışmalarda uluslararası iş birliği ağlarını ve hangi ülkelerin öne çıktığını göstermektedir. Her bir düğüm (nokta) bir ülkeyi temsil ederken düğümler arasındaki bağlantılar bu ülkeler arasındaki iş birliklerini ifade etmektedir. Düğümlerin büyüklüğü ise ilgili ülkenin bu alandaki araştırmalarda ne kadar etkili olduğunu belirtmektedir. Şekilde, ABD'nin işyeri şiddeti üzerine yapılan araştırmalarda merkezi bir konuma sahip olduğu ve birçok ülkeyle güçlü iş birlikleri kurduğu görülmektedir. ABD, en büyük düğüm olarak öne çıkmakta ve bu da onun sağlık sektöründe şiddet temasının en etkili ülkesi olduğunu göstermektedir. Gillespie vd. (2010), ABD'deki sağlık çalışanlarının karşılaştığı fiziksel ve psikolojik şiddetin ne derece yüksek olduğunu tespit etmiştir. Maruz kalınan bu şiddetin iş yükü, çalışma saatleri, çalışma ilişkileri gibi faktörlerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Çin de önemli bir düğüm olup özellikle ABD ile güçlü bağlantılar kurmuştur.

Önemli araştırmalardan birinde Chen vd. (2016), hastaların tıbbi anlaşmazlıklarla karşılaştıklarında verdikleri tepkileri ve şiddete başvurma eğilimlerini incelemiştir. Sonuçlar, belirli bir gelir seviyesinin üzerinde yaşayan ancak hayat tatmini düşük olanların şiddete başvurma olasılıklarının daha yüksek olduğunu gösterirken hastanın doktora duyduğu güvenin artması ile şiddet eğiliminin azaldığı gözlenmiştir. Bu bulgular hem Çin'de hem de ABD'de sağlık sistemlerinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nasıl azaltılabileceği konusunda önemli detaylar sunmaktadır. Almanya ise, Avrupa merkezli iş birliklerinde kritik bir rol oynamakta ve birçok Avrupa ülkesiyle bağlantılıdır. Schablon vd. (2012) yaptıkları çalışmada, Almanya'daki sağlık sisteminde çalışanlara yönelik şiddet ve saldırganlık olaylarının sıklığını ve sonuçlarını incelemiş ve çalışanların büyük kısmının fiziksel ve sözlü şiddete maruz kaldığı ve bu şiddetin ciddi stres etkileri yarattığını tespit etmiştir.

Şekil 4. İş birliği Ağı



Kaynak: RStudio bibliometrics verilerinden yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 4, sağlıkta şiddet konusundaki belirgin bir şekilde fark edilen bir grubu işaret etmektedir: Kırmızı küme. Bu küme literatürde en yoğun iş birliğinin gerçekleştiği merkezi bir konuma sahiptir. Bu araştırmacılar, konunun en aktif katılımcıları olarak, sıkı bir iş birliği içerisinde,

ortak çalışmalar ve yayınlar aracılığıyla birbirleriyle bağlantılıdır. Diğer taraftan, mor, mavi, yeşil gibi renklerle temsil edilen küçük gruplar da farklı yaklaşımlar veya belirli alt konular üzerinde çalışan araştırmacıları temsil eder. Bu gruplar, daha az yoğun iş birliği içerisinde olsalar da kendi uzmanlık alanlarında önemli katkılar sağlarlar. Örneğin yeşil küme içinde, belirli bir alt konuya odaklanmış olabilirler. Diğer araştırmacılar daha az iş birliği içerisinde olsalar da kendi alanlarında önemli çalışmalar yürütmektedir.

Kırmızı kümelenmede yer alan yazarların ana teması olarak sağlıkta şiddetin psikolojik etkisi tespit edilmiştir. Buradaki yazarlardan L. Fan ve arkadaşları 2017-2023 dönemi için Çin’de yürüttükleri çalışmalarda, sağlık çalışanlarının işyerinde yaşadıkları şiddet sonrası depresyon, iş tatmini, tükenmişlik, stres bozukluğu ve duygusal tükenmişliği ölçmüşlerdir.

Mavi kümelenmede yer alan yazarların ana temasının sağlıkta şiddetin yaygınlığı üzerine olduğu tespit edilmiştir. Burada bulunan yazarlardan La Torre ve arkadaşları 2019-2022 döneminde İtalya için yürüttükleri çalışmalarda şiddet olgusunu, şiddetin sıklığını ve ayrıca cinsel taciz konularına yoğunlaşmış kesitsel çalışmalarla ölçmüşlerdir.

Yeşil kümelenmede yer alan yazarların ana teması sağlıkta şiddet durumunun, çalışma zamanı olarak gece vardiyasındaki durumu, sözlü ve fiziksel şiddet konuları üzerine olduğu tespit edilmiştir. Burada bulunan yazarlardan Alhassan ve arkadaşları, 2023 tarihli yayınlarında, Suudi Arabistan’da sağlık personelinin maruz kaldığı sözel ve fiziksel şiddeti araştırmıştır. Özellikle gece vardiyasına kalan ve Suudi Arabistan vatandaşı olmayan çalışanların daha çok şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Mor kümelenmedeki yazarların ana teması sağlıkta şiddette taraflar arasındaki iletişim becerileridir. Burada bulunan yazarlardan Baby, Swain ve Gale 2016 ve 2019 tarihli çalışmalarıyla, Yeni Zelanda’da sağlık çalışanlarının şiddet anındaki iletişim becerileri ve gerilimi azaltma, saldırganlık önleme stratejisi üzerinde çalışmalar yapmış ve eğitimler verilmiştir.

Pembe kümelenmede yer alan yazarlar kırsal alandaki şiddet üzerine odaklanmıştır. Burada bulunan yazarlardan Arif vd. (2022), Pakistan’ın kırsal kesimlerinde yürüttükleri çalışmalarda, şiddetin azaltılması ve değerlendirilmesi yanı sıra şiddetin mesleki yaşam üzerindeki etkisini ölçmüş ve sağlık çalışanlarını gerekli becerilerle donatarak şiddetin önüne geçmeyi önermişlerdir.

Gri kümelenmede yer alan yazarların ana temasının fiziki şiddete bağlı ciddi yaralanmalar üzerine olduğu tespit edilmiştir. Burada bulunan yazarlardan McGuire, Gazley, Majerus, Mullan, ve Clements, 2022-2023 yayınlarında, ABD’nin Minnesota Eyaletinde sağlık çalışanlarına yönelik acil servislerde yaşanan fiziki şiddet sonrası yaralanmaları ölçmek ve önüne geçmek için çalışmalarını sürdürmüşlerdir. Aynı zamanda acil servislerde Covid-19’a bağlı şiddet artışının nedenini araştırmışlardır.

Kahverengi kümelenmede yer alan yazarların ana teması hemşirelerde iş yeri stresinin şiddetle bağlantısı üzerine olduğu tespit edilmiştir. Burada bulunan yazarlardan, Chirico vd. (2022), İtalya’da hemşirelerin iş yeri stresinin işyerinde şiddetin artmasıyla bir ilişkisi olup olmadığını ölçmüşlerdir. Hemşirelerde görülen şiddet sonrası baş ağrısı ve uyku sorunu üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Turuncu kümelenmede yer alan yazarların ana temasının güvenlik görevlilerine erişim zorluğu olduğu tespit edilmiştir. Burada bulunan yazarlardan, Gillespie, Gates ve Fisher (2015), ABD acil

servislerindeki şiddet oranının diğer kliniklere göre fazla olmasının şiddet anında güvenlik görevlilerine erişim zorluğundan kaynaklı olup olmadığını araştırmışlardır.

Sonuç olarak, sağlıkta şiddet konusundaki çalışmalara ilişkin bu iş birliği ağı haritası, Fan, Wang, Shi gibi isimleri en etkin ve merkezi figürler olarak öne çıkarmaktadır. Diğer küçük gruplar ise, kendi özel alanlarında önemli katkılar sunarak, bu geniş araştırma ağı içinde yerlerini almaktadır.

Ulusal literatür incelendiğinde, DergiPark sistemindeki 141 makalenin yalnızca 9 adedi uluslararası literatürle benzerlik göstermektedir. Uluslararası literatürde Scopus ile örtüşen çalışmalar da dahil olmak üzere, yerel literatürdeki ağırlık sağlık çalışanlarının duygu ve düşüncelerini ele alan nitel çalışmalardadır. Uluslararası literatürde çok karşılığı olmayan 'beyaz kod' ve basında sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ele alınış biçimleriyle de ilgili azımsanmayacak bir literatür bulunmaktadır. Ulusal literatürde ayrıca kadın sağlık çalışanlarının iş yerinde yaşamış olduğu problemler üzerinde de durulmuştur.

5. TARTIŞMA

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet çok genel hatlarıyla çerçevenilmiş bir literatür üzerinde şekillenmiştir. Bibliometrik analizden elde edilen sonuçlara göre uluslararası literatürde şiddet olgusu, mikro sorunlara odaklanan oldukça spesifik bir biçimde şekillenmiştir. Uluslararası literatürde neredeyse tüm çalışmalar tıp dergilerinde yayınlanmasına karşın ulusal literatürde sosyal bilimler dergilerinin ağırlığının yüksek olması dikkat çekicidir. Ulusal ve uluslararası literatürün bakış açıları farklıdır. Uluslararası literatür sorunun tüm yönlerine bir çok disiplinden bakarak asimetrik bilgiyi ortadan kaldıracak sinyalleme ve düzeltici adalet uygulamaları geliştirmek üzere ilerlemektedir. Buna karşın ulusal literatür sağlıkta şiddet olgusunu boyut ve nedenleriyle tespit etmeye odaklanmıştır.

Türkiye'de sağlıkta şiddetin önemli belirleyenlerinden biri, hasta ile sağlık çalışanları arasındaki asimetrik enformasyon sorunudur. Uluslararası literatürde şiddet olgusuyla neredeyse hiç ilişkilendirilmemiş, asimetrik enformasyon sorunu ulusal literatürde sınırlı düzeyde de olsa ele alınmıştır. Hızarcı Beşer ve Dönmez (2024), asimetrik bilginin sağlık sektöründe memnuniyet, ekonomik faktörler, güven, bilgi ihtiyacı ve belirsizlik gibi beş temel faktör üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir. Sağlık hizmetlerinde belirsizlik ve güvensizlik sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasına katkıda bulunmaktadır. Bireylerin özellikle sağlık piyasasında güven unsurunu sağlamada yetkili bir devlet kuruluşunun koruyucu, caydırıcı ve bilgilendirici birimlerine ihtiyacı vardır (Hızarcı Beşer ve Dönmez, 2024: 751).

Türkiye'ye özgü resmî kurumların düzenlemelerde bir biçimde tercih ettiği "gri bölgeler", sağlık çalışanlarıyla hasta ve hasta yakınlarını karşı karşıya getirmektedir. Türkiye'de Covid-19 pandemisi süreci, sağlık politikalarının popülist bir politika amaç seti tarafından yönlendirildiğini gösteren kritik bir örnektir (Afşar ve Toker, 2021). Bu bağlamda Sağlık Bakanlığının asimetrik enformasyon problemini azaltacak önlemleri almak yerine sağlık çalışanlarıyla hastayı karşı karşıya getirebilecek regülasyonları "istemeden de olsa" hayata geçirdiği söylenebilir. Örneğin, acil servisler, hasta tedavi etmekten ziyade akut problemleri çözecek servislerdir. Hasta için riskli durum ortadan kalktıktan sonra, hasta polikliniklere sevk edilmesi gerekirken, düzenlemelerin "gri bölgeleri", acil servislerin hasta ve hasta yakınları tarafından tedavi edici bir birim olarak algılanmasına neden olmuş ve hasta beklentileri artırmıştır. Hasta, normalde uzun süre beklemesi gereken tahlil ve tedavi süreçlerini hızlandırmak için acil servise başvurarak hekime "hatalı" ya da "aşırı" beyanlarda

bulunmaktadır. Hekimin bu beyana yönelik şüpheli tutumu, güvene dayalı olması gereken ilişkiyi bozarak şiddet eğilimine zemin hazırlamaktadır. Bu tip bir riski göze almak istemeyen sağlık çalışanları, acil olmayan bir hastayı acil bir hastanın önüne geçirerek “ters seçim” problemini meydana getirebilmektedir. Söyüç ve Arslan Kurtuluş’un (2017) acil sağlık personeli ile gerçekleştirdiği soruşturmada, personel yetersizliği ve aşırı yoğunluktan kaynaklanan yüksek iş yükünün çalışanlar için stresli bir ortam yarattığı ortaya çıkmaktadır. Alınan güvenlik önlemlerinin yetersiz bulunduğu ve hasta-çalışan-yönetici arası iletişimde eksiklikler yaşandığını belirtilmektedir. Tedavi ve teşhis maliyetleri sağlık çalışanları ve hastalar tarafından finanse edilmediği için bu durum kamusal kaynak kullanımında verimsizlik olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumun ortaya çıkması “ahlaki tehlike” sorununun gündeme gelmesine neden olmaktadır. Asimetrik enformasyondan kaynaklı her iki tehlike de şiddetin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Gerçekten de acil bir hastanın tedavisi aksayabilmekte ve acil servise gereksiz bir iş yükü yüklenmektedir. Aşırı yoğun çalışma nedeniyle yanlış müdahaleler ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık Bakanlığının randevu sisteminde “etkinliği” sağlamak için alt uzmanlık alanlarını göz ardı eden uygulamaları, asimetrik enformasyon sorununu bir başka boyuta taşır. Alt uzmanlık alanı dışında hasta bakmak durumunda kalan doktorların yeterli uzmanlığı olmaması, yanlış teşhis ve tedavi ile sonuçlanabilir. Bu durum hastanın alması gereken hizmeti doğru alamaması bağlamında ahlaki tehlike riski meydana getirmektedir.

Hekimlerin bazen gereksiz tedavi uygulamalarına yönelmesi, sağlık hizmeti talebini artırabilir ve bu durum hasta açısından olumsuz sonuçlar doğurabilir. Hekimlerin ekonomik nedenler ve yönetsel sorunlar nedeniyle performans kaygıları buna neden olabilir (Bozkurt ve Tan, 2021: 66-67). Sağlık bakanlığının performans sistemi doktorların bakması gereken hasta sayısının üzerine çıkmasına yol açmakta ve neredeyse her hasta için istenen “gereksiz” tetkikler hem muayene hem de laboratuvar, görüntüleme vb. ünitelerde aşırı yoğunluk yaratmaktadır. Yoğunluğa bağlı bekleme süresinin uzaması, hasta ve hasta yakınlarının rijit hale bürünmesi ile şiddet olgusunu doğurabilmektedir. Yine sağlık hizmetlerinde özelleştirmenin başlaması ile sağlık çalışanları ile “müşteri” hastalar arasına parasal ilişkileri girdiği ve bu durumun tarafları karşı karşıya getirdiği belirtilmektedir (Özkal Sayan ve Şahan, 2011: 66-68).

Sonuç olarak, acil bir tedaviye ihtiyacı olmayan hastaların daha hızlı tedaviye ulaşmak için acil servise başvurmaları, bu servisi meşgul etmekte ve personelin hastanın tedavisini reddetme olanağı olmadığından acil olan bir hastanın hizmete ulaşamamasına neden olmaktadır. Sistemdeki bu açığın önlenmesi, politika yapıcılarının sorumluluğundadır. Bu nedenle, asimetrik enformasyon sorununu azaltmaya yönelik yapısal düzenlemelerin yapılması ve sağlık hizmetlerinde verimliliği artıracak politikaların hayata geçirilmesi, sağlıkta şiddeti önlemede önemli bir adım olacaktır.

6. SONUÇ

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu ulusal ve uluslararası literatürdeki çalışmalar üzerinden ele alınmıştır. Scopus veri tabanından bibliyometrik yöntemle elde edilen sonuçlarla ulusal literatürdeki çalışmalar arasında ciddi bir açı farkı vardır. Türkiye’ye özgü şiddet olgusunun iktisadi bir temele sahip olduğu varsayıldığında, iktisat literatüründen devşirilen asimetrik enformasyon kavramı, bu çalışmanın teorik çerçevesini oluşturmuştur. Ulusal literatürde sorunun temeli genellikle “insan kaynaklı” olarak ele alınmıştır. Bu çalışmada şiddet olgusunun sistem kaynaklı bir problem olduğu iddia edilmiştir. Sağlık sisteminde hayata

geçirilecek bilimsel temele sahip “doğru” regülasyonlar, kısa dönemde hasta ve sağlık çalışanları bağlamlı şiddet olgusunun tamamını olmasa da önemli bir kısmını ortadan kaldıracaktır.

Sağlık sistemi, hastalara verilen hizmetlerin niteliğini ve etkinliğini arttırmak için, hastalara şartlar dahilinde bilmeleri gereken bilgileri sağlamalıdır. Bu yaklaşım, hasta memnuniyetini artırırken, aynı zamanda sağlık çalışanları ile hasta arasındaki iletişim boşluklarını azaltmaya yarayarak asimetrik enformasyon sorununu da hafifletebilir. Ayrıca, hastaların bilgiye erişimini kolaylaştıracak teknolojik çözümlerin geliştirilmesi ve uygulanması da bu sorunun üstesinden gelmek için önemli bir adım olabilmektedir. Nitekim sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler doğru adaptasyon süreçleri ile ortaya çıkabilecek krizlerin önüne geçebilir. Sağlık iletişimi, hasta ve sağlık çalışanları arasında ortaya çıkabilecek sorunları azaltır. Düzenleyici kurumlar, bahsi geçen ilişkinin sağlıklı bir biçimde hayata geçirilmesi için “aracılık” rolü üstlenebilir.

Gelecek çalışmalarda sağlık çalışanlarına göre şiddet olgusunun performans kayıplarına yönelik nicel çalışmaların yapılması, konunun anlaşılması açısından önemlidir. Aynı zamanda uluslararası literatürde yer alan “ciddi yaralanmalar”, “etnik temelli şiddet” ve “şiddeti önleyici güvenlik teknolojileri” gibi spesifik temalı çalışmaların Türkiye için yapılması literatürdeki eksiklikleri giderecektir. Bu çalışmanın, sağlık hizmetlerinde çalışan personelin güvenliğini artıracak ve şiddetin önlenmesine yönelik tedbirlerin alınmasını kapsayan yeni çalışmaları teşvik etmesini bekliyoruz.

KAYNAKÇA

- Afşar, K.E., & Toker, E.C. (2021). Türkiye’de ikinci en iyi teorisi bağlamında Covid-19 pandemisinde uygulanan kısıtlayıcı önlemlerin etkinliği. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(1), 1-29.
- Akerlof, G.A. (1970). The market for “lemons”: Quality uncertainty and the market mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500. <https://doi.org/10.2307/1879431>
- AlHassan, A.K., AlSaqt, R.T., & AlSweleh, F.S. (2023a). Sexual workplace violence in the health sector in Saudi Arabia: A cross sectional study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1065. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10080-y>
- AlHassan, A.K., AlSaqt, R.T., & AlSweleh, F.S. (2023b). Workplace bullying and violence in health sector in Saudi Arabia. *Medicine*, 102(35), e34913. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000034913>
- AlSaqt, R.T., AlHassan, A.K., & AlSweleh, F.S. (2023). Verbal workplace violence in the health sector in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medicine*, 102(51), e36760. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000036760>
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- Arif, S., Baig, L.A., Shaikh, S., Hashmi, I., Sarwar, Z., & Baig, Z.A. (2022). Violence against health care workers in rural areas of Sindh, Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(11), 2150-2153. <https://doi.org/10.47391/JPMA.3120>
- Arrow, K.J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American Economic Review*, 53(5), 941-973.
- Baby, M., Gale, C., & Swain, N. (2019). A communication skills intervention to minimise patient perpetrated aggression for healthcare support workers in New Zealand: A cluster

- randomised controlled trial. *Health and Social Care in the Community*, 27(1), 170-181. <https://doi.org/10.1111/hsc.12636>
- Baby, M., Swain, N., & Gale, C. (2016). Healthcare managers’ perceptions of patient perpetrated aggression and prevention strategies: A cross sectional survey. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(7), 507-516. <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1166300>
- Bahar, A., Şahin, S., Akkaya, Z., & Alkayış, M. (2015). Acil serviste çalışan hemşirelerin şiddete maruz kalma durumu ve iş doyumuna etkili olan faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 57-64. <https://www.doi.org/10.5505/phd.2015.18189>
- Beder, C. (2009). Erzurum ilinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik hasta veya yakınları tarafından uygulanan şiddetin araştırılması (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD.
- Berta, P., Martini, G., Moscone, F., & Vittadini, G. (2016). The association between asymmetric information, hospital competition and quality of healthcare: Evidence from Italy. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, 179(4), 907-926. <https://doi.org/10.1111/rssa.12214>
- Bozkurt, İ., & Tan, A. (2021). Sağlık Hizmetlerinde Asimetrik Bilgi, Belirsizlik Algısı ve Güven Kavramının Rolü. Ankara: İksad Yayınevi.
- Büyükbayram, A., & Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 46-53. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.14622>
- Camerino, D., Estryng-Behar, M., Conway, P.M., van Der Heijden, B.I.J.M., & Hasselhorn, H.M. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 35-50. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.01.013>
- Cao, Y., Gao, L., Fan, L., Jiao, M., Li, Y., & Ma, Y. (2022). The influence of emotional intelligence on job burnout of healthcare workers and mediating role of workplace violence: A cross sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10, 892421. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.892421>
- Cao, Y., Gao, L., Fan, L., Zhang, Z., Liu, X., Jiao, M., Li, Y., & Zhang, S. (2023). Effects of verbal violence on job satisfaction, work engagement and the mediating role of emotional exhaustion among healthcare workers: A cross-sectional survey conducted in Chinese tertiary public hospitals. *BMJ Open*, 13(3), e065918. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065918>
- Chen, K., Yao, Q., Sun, J., He, Z., Yao, L., & Liu, Z. (2016). International publication trends and collaboration performance of China in healthcare science and services research. *Israel Journal of Health Policy Research*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13584-016-0061-z>
- Chirico, F., Afolabi, A.A., Ilesanmi, O.S., Nucera, G., Ferrari, G., Szarpak, L., Yıldırım, M., Magnavita, N., (2022) Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Health and Social Sciences*, 7(1), 14-35. <https://doi.org/10.19204/2022/WRKP2>
- Duan, X., Ni, X., Shi, L., Zhang, L., Ye, Y., Mu, H., Li, Z., Liu, X., Fan, L., & Wang, Y. (2019). The impact of workplace violence on job satisfaction, job burnout, and turnover intention: The mediating role of social support. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(93). <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1164-3>

- Durak, T.Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V., & Parlak, İ. (2014). Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 24(4), 130-137.
- Eddinger, C. (1991). Security dogs in the emergency department: one hospital's solution to the crisis of violence. *Journal of Emergency Nursing*, 17(5), 23A-24A.
- Esen, H. ve Aykal, G. (2020). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(1), 1-9.
- Fernandes, C.M.B., Bouthillette, F., Raboud, J.M., Bullock, L., Moore, C.F., Christenson, J.M., Grafstein, E., Rae, S., Ouellet, L., Gillrie, C., & Way, M. (1999). Violence in the emergency department: A survey of health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 161(10), 1245-1248.
- Firenze, A., Santangelo, O.E., Gianfredi, V., Alagna, E., Cedrone, F., Provenzano, S., & La Torre, G. (2020). Violence on doctors. An observational study in Northern Italy. *La Medicina del Lavoro*, 111(1), 46-53. <https://doi.org/10.23749%2Fmdl.v111i1.8795>
- Gates, D.M., Ross, C.S., & McQueen, L. (2006). Violence against emergency department workers. *The Journal of Emergency Medicine*, 31(3), 331-337. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.12.028>
- Gillespie, G.L., Gates, D.M., & Fisher, B.S. (2015). Individual, relationship, workplace, and societal recommendations for addressing healthcare workplace violence. *Work*, 51(1), 67-71. <https://doi.org/10.3233/wor-141890>
- Gillespie, G.L., Gates, D.M., Miller, M., & Howard, P.K. (2010). Workplace violence in healthcare settings: Risk factors and protective strategies. *Rehabilitation Nursing Journal*, 35(5), 177-184. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00045.x>
- Güvener, H., AYTEKİN, M., & BAĞCI, E. (2023). COVID-19 pandemisi sonrası sağlık çalışanlarının şiddet algısı. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 22(3), 912-931. <https://doi.org/10.21547/jss.1300156>
- Hamzaoglu, N., & Türk, B. (2019). Prevalence of physical and verbal violence against health care workers in Turkey. *International Journal of Health Services*, 49(4), 844-861. <https://doi.org/10.1177/0020731419859828>
- Hızarcı Beşer, B., & Dönmez, S. (2024). Asimetrik bilgi teorisinin sağlık sektörü üzerindeki etkilerinin analizi: Kütahya ili örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(90), 729-753.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>
- Kahriman, İ. (2014). Hemşirelerin sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(2), 77-83.
- Kuhn W. (1999). Violence in the emergency department. Managing aggressive patients in a high-stress environment. *Postgraduate Medicine*, 105(1), 143-154. <https://doi.org/10.3810/pgm.1999.01.504>
- La Torre, G., Firenze, A., Colaprico, C., Ricci, E., Di Gioia, L.P., Serò, D., Perri, G., Soncin, M., Cremonesi, D., De Camillis, N., Guidolin, S., Evangelista, G., Martes, M., Fedele, N.G., De Sio, S., Mannocci, A., Sernia, S., & Brusaferrò, S. (2022a). Prevalence and risk factors of bullying and sexual and racial harassment in healthcare workers: a cross-sectional study in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6938. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116938>
- La Torre, G., Firenze, A., Di Gioia, L.P., Perri, G., Soncin, M., Cremonesi, D., De Camillis, N., Guidolin, S., Evangelista, G., Martes, M., Fedele, N.G., De Sio, S., Mannocci, A., Sernia, S., & Brusaferrò,

- S. (2022b). Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. *Public Health*, 208, 9-13. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.04.008>
- La Torre, G., Sestili, C., Iavazzo, E., & Mannocci, A. (2017). Il fenomeno violenza subita sul luogo di lavoro nel settore sanitario: Validazione della versione italiana del questionario WHO. *La Clinica Terapeutica*, 168(3), e199-e202.
- Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927-937.
- Ma, Y., Wang, L., Wang, Y., Li, Z., Zhang, Y., Fan, L., & Ni, X. (2022). Causes of hospital violence, characteristics of perpetrators, and prevention and control measures: a case analysis of 341 serious hospital violence incidents in China. *Frontiers in Public Health*, 9, 783137. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.783137>
- Marte, M., Cappellano, E., Sestili, C., Mannocci, A., & La Torre, G. (2019). Workplace violence towards healthcare workers: An observational study in the College of Physicians and Surgeons of Rome. *La Medicina del Lavoro*, 110(2), 130-141.
- Mascarenhas, O.A.J., Kesavan, R., & Bernacchi, M.D. (2013). On reducing information asymmetry in U.S. health care. *Health Marketing Quarterly*, 30(4), 379-398. <https://doi.org/10.1080/07359683.2013.847338>
- McGuire, S.S., Finley, J.L., Gazley, B.F., Mullan, A.F., & Clements, C.M. (2023). The team is not okay: Violence in emergency departments across disciplines in a health system. *Western Journal of Emergency Medicine*, 24(2), 169-177. <https://doi.org/10.5811/westjem.2022.9.57497>
- McGuire, S.S., Gazley, B., Majerus, A.C., Mullan, A.F., & Clements, C.M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on workplace violence at an academic emergency department. *The American Journal of Emergency Medicine*, 53, 285.e1-285.e5. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.09.045>
- Mechanic, D. (1998). The functions and limitations of trust in the provision of medical care. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 23(4), 661-686. <https://doi.org/10.1215/03616878-23-4-661>
- Meyer, T., Wrenn, K., Wright, S.W., Glaser, J., & Slovis, C.M. (1997). Attitudes toward the use of a metal detector in an urban emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 29(5), 621-624. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(97\)70250-6](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(97)70250-6)
- Moro, M.F., Calamandrei, G., Poli, R., Di Mattei, V., Perra, A., Kurotschka, P.K., Restrepo, A., Romano, F., La Torre, G., Preti, E., Mascayano, F., Picardi, A., Chiarotti, F., Rapisarda, V., Urban, A., Alvarado, R., Susser, E., & Carta, M.G. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare workers in Italy: Analyzing the role of individual and workplace-level factors in the reopening phase after lockdown. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 867080. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.867080>
- Özdoğan, A.E., Yıldırım, A., Yücel Beyaztaş, F., & Bütün, C. (2023). Sağlıkta şiddete güncel bakış: Geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 20(1), 53-63. <https://www.doi.org/10.5336/forensic.2022-93572>
- Özkal Sayan, İ., & Şahan, Y. (2011). Sağlık Bakanlığı’nda performans değerlendirme ve ek ödeme sistemi. *Memleket Siyaset Yönetim*, 6(16), 33-70.

- Pedersen, L.B., Hess, S., & Kjær, T. (2016). Asymmetric information and user orientation in general practice: Exploring the agency relationship in a best-worst scaling study. *Journal of Health Economics*, 50, 115-130. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2016.09.008>
- Peng, Y., Yin, P., Deng, Z., & Wang, R. (2020). Patient-physician interaction and trust in online health community: The role of perceived usefulness of health information and services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), 139. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010139>
- Phillips, J.P. (2016). Workplace violence against health care workers in the United States. *New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661-1669. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1501998>
- Pinar, T., Acikel, C., Pinar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Bariskin, E., Guidotti, T. L., Akdur, R., Sabuncu, H., Bodur, S., Egri, M., Bakir, B., Acikgoz, E. M., Atceken, I., & Cengiz, M. (2017). Workplace violence in the health sector in Turkey: A national study. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(15), 2345-2365. <https://doi.org/10.1177/0886260515591976>
- Rajbhandari, R., Subedi, S., & Kaphle, H.P. (2015). Workplace violence against health workers: A cross-sectional study from Baglung District, Nepal. *International Journal of Health Sciences and Research*, 5(2), 274-81.
- Schablon, A., Zeh, A., Wendeler, D., Peters, C., Wohlert, C., Harling, M., & Nienhaus, A. (2012). Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 2(5), e001420. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001420>
- Shi, L., Li, G., Hao, J., Wang, W., Chen, W., Liu, S., Yu, Z., Shi, Y., Ma, Y., Fan, L., Zhang, L., & Han, X. (2020). Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 103, 103493. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103493>
- Shi, L., Wang, L., Jia, X., Li, Z., Mu, H., Liu, X., Peng, B., Li, A., & Fan, L. (2017). Prevalence and correlates of symptoms of post-traumatic stress disorder among Chinese healthcare workers exposed to physical violence: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 7, e016810. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016810>
- Söyük, S., & Arslan Kurtuluş, S. (2017). Acil servislerde yaşanan sorunların çalışanlar gözünden değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 44-56.
- Sun, T., Gao, L., Li, F., Shi, Y., Xie, F., Wang, J., Wang, S., Zhang, S., Liu, W., Duan, X., Liu, X., Zhang, Z., Li, L., & Fan, L. (2017). Workplace violence, psychological stress, sleep quality and subjective health in Chinese doctors: A large cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(12), e017182. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017182>
- Şengün, H. (2016). Sağlık hizmetlerinde iletişim yönetimi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 79(1), 38-42.
- TBMM (2013, Ocak). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. [Erişim adresi
https://acikerisim.tbmm.gov.tr/server/api/core/bitstreams/4dc7ecea-2336-4eb6-b1c4-fd14bb49c56f/content](https://acikerisim.tbmm.gov.tr/server/api/core/bitstreams/4dc7ecea-2336-4eb6-b1c4-fd14bb49c56f/content) (Erişim tarihi: 15.09.2024)
- Temel, K., & Aydın, M. (2018). Sağlık hizmetlerinde hasta-hekim ilişkisinde yaşanan bilgi asimetrisinin ortaya çıkardığı ekonomik sorunlar: Çanakkale örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 745-765.

- Torun, N. (2020). Şiddete yönelik beyaz kod verilerin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(3), 977-84. <https://doi.org/10.17826/cumj.726340>
- TTB (2024, 10 Mayıs). Sağlık Bakanlığı’nın Beyaz Kod Verileri ile İlgili Yargı Kararlarına Aykırı ve Ciddiyetten Yoksun Yanıtı Üzerine TTB’den Yazı: Ortak Mücadeleyi Engelliyor, Şiddetin Tırmanmasına Sebep Oluyor, Suç İşliyorsunuz. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/605ykcx> (Erişim tarihi: 15.09.2024)
- Ünal, M. (2021). Sağlık hizmetlerinde asimetrik enformasyon sorunu ve çözüm önerileri. *Journal of Medical Sciences*, 2(1), 6-11.
- Yıldız, M. S. (2019). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Ankara ilinde araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 135-156.
- Yildirim, A., & Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: Mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444-1453. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01814.x>

Çatışma Beyanı: Makalenin yazarları, bu çalışma ile ilgili taraf olabilecek herhangi bir kişi, kurum veya kuruluşun finansal ilişkileri bulunmadığını dolayısıyla herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını beyan eder.

Destek ve Teşekkür: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Etik Kurul İzni: Araştırmada etik kurul izni gerekmemektedir.

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.