

SAĞLIK ALANINDA İLETİŞİM BECERİSİ VE ŞİDDET: TOKAT İLİ ÖRNEĞİ*

Şeyda ÖZTUNA**
Nermin GÜRHAN***

ÖZ

Araştırmanın amacı hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkiyi; hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve şiddet eğilimlerine etki eden faktörleri tespit etmektir. Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırmanın evrenini, Tokat ili merkezinde faaliyet gösteren üç kamu hastanesinde görev yapan sağlık çalışanları, 10 Ağustos 2021 ve 30 Ekim 2021 tarihleri arasında bu hastanelerin polikliniklerinden ve yataklı servislerinden hizmet alan hastalar ve yakınları oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme, çalışmaya katılmayı kabul eden iki yüz hasta, iki yüz hasta yakını ve yüz yetmiş iki sağlık çalışanı olmak üzere toplam beş yüz yetmiş iki hasta/yakını ve sağlık çalışanından oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, üç grup için ayrı ayrı oluşturulan Bilgi Formu, ŞYTÖ (Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği) ve İBE (İletişim Becerileri Envanteri) ile elde edilmiştir. Veriler SPSS 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi; ölçek puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesinde normal dağılmayan verilerde Spearman rho korelasyon katsayısı; normal dağılan verilerde Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Analiz sonucu elde edilen bulgular, Lineer regresyon analizi ile değerlendirilerek, bilgi formlarında bulunan tanımlayıcı özelliklerin, hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve şiddet eğilimleri üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Araştırmada sağlık çalışanları için ŞYTÖ ile İBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki; hastalar için ŞYTÖ ile İBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki; hasta yakınları için ŞYTÖ ile İBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Regresyon analiz sonucuna göre ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, yaşanan yer, meslek, çalışma ortamındaki iletişimi değerlendirme, sunulan hizmeti değerlendirme ve kendine zarar vermeyi düşünme durumu değişkenler ile İBE ve ŞYTÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Hastaların, hasta

yakınlarının ve sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin güçlendirilmesiyle; artmakta olan sağlıkta şiddet olayları üzerinde iyileştirici sonuçlar elde edilebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, hasta yakını, sağlık çalışanı, şiddet, iletişim becerisi.

*Bu çalışma, sorumlu yazarın doktora tezinden üretilmiştir

**Sorumlu Yazar, Dr. (PhD), Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, E-mail: seydaoztuna@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-0899-1377

***Prof. Dr. Öğr. Üyesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, E-mail: ngurhangurhan@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-3472-7115

Geliş tarihi: 30.03.2023, Kabul tarihi: 30.04.2023

COMMUNICATION SKILLS AND VIOLENCE IN HEALTH: THE CASE OF TOKAT

ABSTRACT

The aim of research is to determine the relationship between communication skills and violence tendencies of patients, their relatives and healthcare professionals; The aim is to determine the factors affecting the communication skills and violence tendencies of patients/relatives and healthcare professionals. The study is descriptive and relationship-seeking. Population includes healthcare professionals working in three public hospitals operating in the city center of Tokat, patients and their relatives receiving service from the polyclinics and inpatient services of these hospitals between 10 August 2021 and 30 October 2021. Sample consists of a total of five hundred and seventy-two patients/relatives and health workers, including two hundred patients, two hundred patient relatives, and one hundred seventy-two healthcare professionals who agreed to participate in the study. The data of research were obtained with the Information Form, the Attitudes towards Violence Scale and the Communication Skills Inventory, which were created separately for three groups. Data were analyzed using the SPSS 23.0 program. Fitness to normal distribution Kolmogorov Smirnov test; Spearman rho correlation coefficient in non-normally distributed data in examining the relationship between scale scores and sub-dimensions; Pearson correlation coefficient was used for normally distributed data. The findings obtained as a result of the analysis were evaluated with linear regression analysis, and the effects of the descriptive features in information forms on the communication skills and violence tendencies of the patients/relatives and healthcare professionals were investigated. In this study, there was a statistically significant, positive and weak relationship between SHIT and HCI scores for healthcare professionals; a statistically significant, positive and weak correlation between SHIT and IBE scores for sick individuals; It was found that there was a statistically significant, positive and weak correlation between SHIT and IBE scores for patient relatives. According to regression analysis result; A significant relationship was found between variables of age, gender, marital status, education, place of residence, occupation, evaluation of communication in the working environment, evaluation of the service provided, and self-harm and ICI and SHIT scores. By strengthening the communication skills of patients, their relatives and healthcare professionals; It has been concluded that curative results can be obtained on the increasing incidence of violence in health.

Keywords: Patient, relatives, health workers, violence, communication skills.

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba veya topluluğa karşı, yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği veya yoksunluğa neden olan ya da neden olabilme olasılığı yüksek olan, tehdit etme veya kasıtlı biçimde fiili olarak fiziksel güç veya güç kullanımı olarak tanımlamaktadır (1).

Ulusal ve uluslararası çalışmalar değerlendirildiğinde sağlık kurumlarında yaşanan olan şiddetin çoğunlukla hasta, hasta yakınları ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorunları sebebiyle ortaya çıktığı görülmektedir (2-9). İletişim sorunları, sağlık çalışanlarında stres ve tükenmişliğe sebep olabilir ve bu durum sağlık çalışanlarının bakım kalitesini olumsuz etkileyebilir. Hasta ve yakınlarında ise ihtiyaçların istenen düzeyde karşılanamaması sebebiyle stres, gerginlik ve tedavi/bakıma adaptasyonda aksaklıklar şeklinde görülebilmektedir (10). Oluşan gerginlik ve strese karşı, olgun olmayan savunma mekanizmaları kullanılabilir ve çözüme ulaşılamaması nedeniyle de şiddete başvurulabilmektedir (11). Bu durum, sağlık çalışanlarının huzursuz bir ortamda çalışmasına sebep olmakla birlikte istenilen mesleki itibara ulaşamama riskini de oluşturmaktadır (12). Hasta ve yakınlarında ise, etkili bakım alamadıkları yönündeki düşünceler, sağlık çalışanlarına karşı olumsuz davranışlara sebep olabilmektedir (13).

Hildegard Peplau (2019) kişilerarası iletişim sürecini, sağlık çalışanı ve bireylerin birbirleri ile olan etkileşim sürecine odaklanarak, bu karşılıklı ilişkiyi sürdürebilmesi biçiminde belirtmiştir. Bu sürecin yararlı olabilmesi, iletişim becerilerinin etkin kullanılması ile mümkün olabilir. Ayrıca sağlık çalışanları tarafından sunulacak olan bakımın kalitesi için de iletişim becerilerinin etkin kullanılması önemli bir faktördür (14). Sağlık çalışanlarının bireylere uygulayacağı bakımın kalitesi; tedavi edici ortam, aktif rolde olabilmek, etkin iletişim becerilerini kullanabilme, alternatif çözümler üretebilme ve problem çözebilme (15), hasta ve yakınlarına ait bireysel farklılıkları göz önünde bulundurabilme, ekip ile iş birliği yapabilmek, terapi becerilerini, uyum ve adaptasyonu sağlayabilme (16), şiddeti ortaya çıkarabilecek risk faktörlerini erken dönemde fark edebilme ile (17) ilişkilidir. Bu durumlar göz ardı edildiğinde sunulan tedavi, bakım kalitesi, birey, toplum, sağlık ekibi ve dolayısıyla kurumlar olumsuz etkilenebilmektedir (18).

Literatürdeki şiddet ve iletişim konulu çalışmalarda, bağımlı ile bağımsız değişken arasında ilişki olduğu ifade edilerek bazı önerilerde bulunulduğu görülmektedir. Bu öneriler; güvenlik tedbirlerinin artırılması, performans dayalı sistemde düzenleme ve değişiklikler, hizmet içi eğitim programlarının yaygınlaştırılması, cezai yaptırımların artırılması, medya

aracılığı ile farkındalık oluşturulması, şiddetin yoğun yaşandığı birimlerde sağlık çalışanı sayısının artırılması şeklindedir.

2022 yılında yayımlanan bir raporda sağlık çalışanlarına yönelik saldırıların %62 oranında arttığı ifade edilmiştir (19). Dolayısıyla raporda önerilen güvenlik tedbirlerinin artırılması, performansa dayalı sistemde düzenleme ve değişiklikler, hizmet içi eğitim programlarının yaygınlaştırılması gibi önerilerin şiddeti azaltma/ortadan kaldırmaya etkilerinin hedeflenen şekilde olmadığını ve problemin çözümünde şiddet öncesi dönemde koruyucu tedbirlere odaklanılmasının önemli olduğunu söylemek mümkündür.

Problemlerin çözümünde şiddetin bir yöntem olarak görülmeye başlanması ile birlikte fiziksel, sosyal, psikolojik ve ekonomik alanlarda yıkımlar ortaya çıkabilmektedir. Hatta bu durum şiddetin yaşandığı ortamdaki bireyleri etkilemekle birlikte nesilden nesile aktararak daha karışık bir duruma dönüşebilmektedir (20). Şiddet konusunun tüm boyutları ile düşünülmesinin ve önerilerin tüm boyutları kapsaması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmada hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkiyi, hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve şiddet eğilimlerine etkisi olabilecek unsurları belirleyebilmek için yapılmıştır. Bilgi Formunda bulunan tanımlayıcı verilerin iletişim becerilerini etkileme ve şiddetin öngörülebilirliği konusuna ışık tutacağına inanılmaktadır. Şiddetin önlenmesi amacıyla farklı bakış açısı ile şiddet öncesi dönemdeki önleyici faaliyetlere odaklanılarak önerilerin sunulduğu araştırmada hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarının, iletişim becerileri ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkinin, hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve şiddet eğilimlerine etki eden faktörlerin saptanabileceği ve alana istendik yararın sağlanabileceği düşünülmektedir.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1.Araştırma Modeli

Bu araştırma, Nicel Araştırma yöntemlerine göre tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özelliktedir.

2.2.Evren ve Örneklem

Araştırma Tokat Devlet Hastanesi, Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Tokat Gaziosmanpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanesindeki sağlık çalışanları, polikliniklerde ve yataklı servislerde hizmet almakta olan hasta ve yakınları ile yürütülmüştür. Evreni, Tokat Devlet Hastanesi, Dr. Cevdet Aykan Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi,

Tokat Gaziosmanpaşa Araştırma ve Uygulama Hastanesinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile bu hastanelerden 10 Ağustos 2021 ve 30 Ekim 2021 tarihleri arasında polikliniklerde ve yataklı servislerde hizmet alan hasta ve yakınları; örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanları oluşturmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları

Veriler, Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği, İletişim Becerileri Envanteri ve araştırmacılar tarafından hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanları için ayrı ayrı oluşturulan bilgi formları kullanılarak elde edilmiştir.

2.4. Verilerin Toplanması

Uygulama öncesi kişilerle yüz yüze görüşülmüştür ve araştırmanın amacı açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerin onamları alındıktan sonra veriler hasta ve yakınlarından yüz yüze görüşme yöntemi ile sağlık çalışanlarından ise çalışanların talepleri doğrultusunda çalışma şartları da göz önünde bulundurularak çevrim içi yöntemi ile elde edilmiştir. Yapılan bu çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğü'nün Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'nun 21.05.2021 tarih ve 01-25 sayılı kararı ile izin alınmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Bilgi formları, Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği ve İletişim Becerileri Envanteri ölçeklerinin verileri ilgili literatür tarama ve inceleme sonucu, IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov Smirnov testi ile incelenirken, ölçek puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesinde normal dağılmayan verilerde Spearman rho Korelasyon Katsayısı normal dağılan verilerde ise Pearson Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak bulunmuştur.

Regresyon Analizinde ise; veriler IBM SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testi ile incelenmiştir. İkili gruplarda normal dağılmayan verilerin karşılaştırması yapılırken Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Üçlü gruplarda normal dağılmayan verilerin karşılaştırması yapılırken Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırmalar Dunn Testi ile yapılmış olup normal dağılmayan değişkenler arasındaki ilişki Spearman's rho Korelasyon katsayısı ve dağılan veriler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Ölçek puanları üzerine bilgi formu verilerinin etkisinin incelenmesinde çoklu lineer regresyon analizi ve bağımsız değişkenlerin modele dâhil edilmesinde ise Enter Metodu kullanılmıştır. Sonuçlar ortalama \pm standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) şeklinde bulunmuş ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Çetin (2011) tarafından geliştirilen ve geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan ölçek Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,85'tir (21). Ersanlı & Balcı (1998), tarafından geliştirmiş olan İletişim Becerileri Envanteri'nin Cronbach Alpha katsayısı 0.72 olarak belirlenmiştir (22). Araştırmada Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği'nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı sağlık çalışanları 0.901, hasta bireyler 0.701, hasta yakınları için 0.797 olarak bulunmuştur. İletişim Becerileri Envanteri'nin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı sağlık çalışanları 0.930, hasta bireyler 0.686, hasta yakınları için 0.757 olarak saptanmıştır.

2.6.Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

Beynin işlevselliğinin bozulduğu düşünce içeriğine sahip olunması, duyuşsal algılamada bozulmalar görölmesi, nörobilişsel bozukluklar, madde bağımlısı tanısı alan bireylerden intoksikasyon ve yoksunluk belirtileri olanlar, kontrol altına alınamamış mani ya da depresif epizotları olan, bilinç bulanıklığı yada bilinci kapalı olan bireyler ve on sekiz yaş altı hasta/yakını ve sağlık çalışanları çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.BULGU VE YORUMLAR

3.1.Sağlık Çalışanlarına Ait Tanımlayıcı Özellikler

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %62.2'si kadın, %37.8'i erkektir ve yaş ortalamaları 35.4'tür. Sağlık çalışanlarının %59.3'ü evli, %61.62'si çocuk sahibidir. Eğitim durumu lisans olanların oranı %67.4'tür. Mesleki deneyimi 10 yıldan fazla olanların oranı %58.7, şu an çalıştığı yerde 2-4 yıl arası çalışmakta olanların oranı ise %33.7'dir. Çalışma ortamındaki iletişim düzeyini "iyi" olarak değerlendirenlerin oranı %51.7 iken "orta" seviyede olduğunu düşünenlerin oranı %33.7 olarak saptanmıştır. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet için "önlenebilir" cevabını veren sağlık çalışanlarının oranı %77.9 olarak bulunmuştur. Kendine zarar verme fikirlerinin olmadığını belirten sağlık çalışanlarının oranı %98.3 olarak elde edilmiştir.

3.2.Sağlık Çalışanları İçin İBE ve ŞYTÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

ŞYTÖ ile İBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.237$; $p=0.002$). Duygusal ile Bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.708$; $p<0.001$). Davranışsal ile Bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.871$; $p<0.001$). İBE ile Bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.925$; $p<0.001$). ŞYTÖ ile Bilişsel puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki

vardır ($r=0.256$; $p=0.001$). Davranışsal ile Duygusal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü yüksek bir ilişki vardır ($r=0.74$; $p<0.001$).

Tablo 1. Sağlık Çalışanları İçin İBE ve ŞYTÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

			Bilişsel	Duygusal	Davranışsal	İBE
Duygusal	r		0.708			
	p		<0.001			
Davranışsal	r		0.871	0.740		
	p		<0.001	<0.001		
İBE	r		0.925	0.900	0.938	
	p		<0.001	<0.001	<0.001	
ŞYTÖ	r		0.256	0.138	0.275	0.237
	p		0.001	0.070	<0.001	0.002

r: Pearson korelasyon katsayısı

İBE ile Duygusal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.9$; $p<0.001$). ŞYTÖ ile Duygusal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur ($r=0.138$; $p=0.07$). İBE ile Davranışsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü çok yüksek bir ilişki vardır ($r=0.938$; $p<0.001$). ŞYTÖ ile Davranışsal puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.275$; $p<0.001$). ŞYTÖ ile İBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.237$; $p=0.002$).

3.3.ŞYTÖ Puanı Üzerine Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=2.976$; $p<0.001$). Oluşturulan regresyon modelinde yöntem olarak Enter Metodu kullanılmış ve bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenin %17.6'lık bölümü açıklanmıştır. Kadınlarda ŞYTÖ puanının erkeklere göre 5.519 birim daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Eğitim durumu lisansüstü olanlarda ŞYTÖ puanının eğitim durumu ön lisans olanlara göre 5.207 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.048$). Çalışma ortamındaki iletişim düzeyini "kötü" olarak değerlendirenlerin ŞYTÖ puanı, "çok kötü" olarak değerlendirenlere göre 4.623 birim daha düşüktür ($p=0.043$).

3.4.İBE Puanı Üzerine Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

İletişim Becerileri Envanteri puanına etki eden bağımsız değişkenler lineer regresyon analizi ile incelenmiş ve oluşturulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=1.07$; $p=0.387$).

3.5.ŞYTÖ Puanı Üzerine Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 2. ŞYTÖ Puanı Üzerine Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p
Sabit	34.36 (23.431-45.289)	5.531		6.213	<0.001
Cinsiyet	Referans				
Kadın	5.519 (3.357-7.681)	1.094	0.392	5.044	<0.001
Eğitim durumu	Referans				
Ön lisans	4.667 (-0.068-9.401)	2.396	0.255	1.948	0.053
Lisans	2.047 (-2.158-6.252)	2.128	0.141	0.962	0.338
Lisansüstü	5.207 (0.04-10.374)	2.615	0.23	1.992	0.048
Çalışma ortamındaki iletişim düzeyi	Referans				
Çok iyi	-3.227 (-7.319-0.865)	2.071	-0.122	-1.559	0.121
Orta	-2.035 (-4.246-0.176)	1.119	-0.141	-1.819	0.071
Kötü	-4.623 (-9.107-0.139)	2.269	-0.153	-2.037	0.043

F:2.976; p<0.001; R²=%26.6; Düzeltilmiş R²=%17.6; β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı
 β^1 :Standartlaştırılmış Beta katsayısı, r¹: Zero-Order korelasyon, r²: Partial korelasyon

Kadınlarda ŞYTÖ puanının erkeklerle göre 5.519 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.001). Eğitim durumu lisansüstü olanların ŞYTÖ puanının, eğitim durumu ön lisans olanlara göre 5.207 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur (p=0.048). Çalışma ortamındaki iletişim düzeyini “kötü” olarak değerlendirenlerin ŞYTÖ puanı, “çok kötü” olarak değerlendirenlere göre 4.623 birim daha düşüktür (p=0.043).

3.6.Hasta Bireylere Ait Tanımlayıcı Özellikler

Araştırmaya katılan hasta bireylerin %57.5’i kadın, %42.5’i erkek; yaş ortalamaları 42.7; medeni durumu evli olanların oranı %74.5 olarak elde edilmiştir. Eğitim durumu orta öğretim (lise) olanların oranı %40.5 olarak bulunmuştur. Gelir durumuna “gelir giderden az” cevabı verenlerin oranı %60 olarak saptanmıştır. Yaşadığı yer ilçe olanların oranı %70’tir. Mesleği ev hanımı olanların oranı %40.5’tir. En sık kamu hastanesi tercih edilmiştir. Verilen sağlık hizmetini değerlendirme düzeyi %51 oranında “orta” olmuştur. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenabilirliğine “önlenbilir” cevabını veren hasta bireylerin oranı %96 olduğu tespit edilmiştir. Kendisine zarar verebilme düşüncesinin olmadığını belirtenlerin oranı %98’dir.

3.7.Hasta Bireyler İçin İBE ve ŞYTÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 3. Hasta Bireyler İçin İBE ve ŞYTÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

			Bilişsel	Duygusal	Davranışsal	İBE
Duygusal	r		0,255			
	p		<0,001			
Davranışsal	r		0,362	0,159		
	p		<0,001	0,024		
İBE	r		0,710	0,726	0,613	
	p		<0,001	<0,001	<0,001	
ŞYTÖ	r		0,264	0,121	0,278	0,325
	p		<0,001	0,089	<0,001	<0,001

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

ŞYTÖ ile İBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.325$; $p<0.001$).

3.8.ŞYTÖ Puanı Üzerine Hasta Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 4. ŞYTÖ Puanı Üzerine Hasta Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p
Sabit	38.316 (34.982-41.65)	1.689		22.681	<0.001
Yaş	0.027 (0-0.054)	0.014	0.158	1.985	0.049
Medeni durum	Referans				
Evli	-1.481 (-2.349-0.613)	0.44	-0.274	-3.367	0.001
Eğitim durumu	Referans				
Ortaokul	0.64 (-0.362-1.642)	0.508	0.107	1.261	0.209
Ortaöğretim	-0.223 (-1.085-0.64)	0.437	-0.046	-0.509	0.611
Ön lisans	0.999 (-0.326-2.324)	0.671	0.122	1.489	0.138
Lisans	1.921 (0.404-3.438)	0.769	0.215	2.499	0.013
Lisansüstü	3.662 (0.335-6.988)	1.686	0.155	2.172	0.031
Sağlık ekibinin sunduğu hizmeti değerlendirme düzeyi	Referans				
Orta	-0.398 (-1.089-0.294)	0.35	-0.085	-1.134	0.258
İyi	1.177 (0.091-2.263)	0.55	0.153	2.139	0.034
Çok iyi	-0.57 (-1.967-0.828)	0.708	-0.058	-0.805	0.422
Mükemmel	0.48 (-1.217-2.177)	0.86	0.038	0.559	0.577

F:3.53; $p<0.001$; $R^2=\%32.6$; Düzeltilmiş $R^2=\%23.4$; β^0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β^1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Yaş bir birim arttığında ŞYTÖ puanı 0.027 birim artmaktadır ($p=0.049$). Kadınlarda ŞYTÖ puanının erkeklere göre 1.134 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.030$). Evli olanlarda ŞYTÖ puanının bekarlara göre 1.481 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0.001$). Eğitim durumu lisans olanlarda ŞYTÖ puanının eğitim durumu ilköğretim

olanlara göre 1.921 birim daha yüksek bulunmuştur ($p=0.013$). Eğitim durumu lisansüstü olanlarda ŞYTÖ puanının eğitim durumu ilköğretim olanlara göre 3.662 birim daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.013$). Sağlık ekibinin sunduğu hizmeti “iyi” olarak değerlendirenlerde ŞYTÖ puanı zayıf olarak değerlendirenlere göre 1.177 birim daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.034$).

3.9.Hasta Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İBE Puanlarının Karşılaştırması

Tablo 5. Hasta Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İBE Puanlarının Karşılaştırması

	p
Eğitim durumu	0.006**
İlköğretim	
Ortaokul	
Ortaöğretim	
Ön lisans	
Lisans	
Lisansüstü	

** Kruskal Wallis Testi

Hasta bireylerin eğitim durumları ile İletişim Becerileri arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0.006$). Bu farklılık lisans mezunu olanların İBE puanının ortanca değeri (175) ile ilköğretim mezunu olanların (170) ve ortaokul mezunu olanların (170) İBE puanı ortanca değerleri arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır.

3.10.Hasta Yakınlarına Ait Tanımlayıcı Özellikler

Çalışmaya katılan hasta yakınlarından %62.5’i kadın; %37.5’i erkek; yaş ortalamaları 4.,4; evli olanların oranı %72.5’tir. Eğitim durumu orta öğretim (lise) olanların oranı %40.5 olarak saptanmıştır. Gelir durumu için gelir giderden az diyenlerin oranı %72.5 olarak bulunmuştur. Yaşadığı yer ilçe olanların oranı %63’tür. Mesleği ev hanımı olanların oranı %40.5’tir. Hasta yakını olarak verilen sağlık hizmetini değerlendirme düzeyi %56.5 oranında “orta” olarak verilmiştir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenabilirliğine “önlenbilir” yanıtını verenlerin oranı %86.5’tir. Kendine zarar verme düşüncesine “var” yanıtını verenlerin oranı %86 olarak bulunmuştur.

3.11.Hasta Yakınları İçin İBE ve ŞYTÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Tablo 6. Hasta Yakınları İçin İBE ve ŞYTÖ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

			Bilişsel	Duygusal	Davranışsal	İBE
Duygusal	r		0.213			
	p		0.003			
Davranışsal	r		0.118	0.203		
	p		0.095	0.004		
İBE	r		0.624	0.693	0.554	
	p		<0.001	<0.001	<0.001	
ŞYTÖ	r		0.120	0.322	0.385	0.389
	p		0.090	<0.001	<0.001	<0.001

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

ŞYTÖ ile İBE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki vardır ($r=0.389$; $p<0.001$).

3.12.ŞYTÖ Puanı Üzerine Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Tablo 7. ŞYTÖ Puanı Üzerine Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Etkisinin Lineer Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	β_0 (%95 CI)	S. Hata	β_1	t	p
Sabit	36.007 (32.487-39.527)	1.784		20.187	<0.001
Eğitim durumu	Referans				
Ortaokul	1.775 (0.095-3.455)	0.851	0.189	2.085	0.039
Ortaöğretim	-0.834 (-2.625-0.956)	0.907	0.112	-0.919	0.359
Ön lisans	1,742 (-0,421-3,906)	1.096	0.152	1.589	0.114
Lisans	3,557 (1,02-6,094)	1.286	0.252	2.767	0.006
Lisansüstü	4,279 (-0,96-9,517)	2.654	0.115	1.612	0.109
Sağlık ekibinin sunduğu hizmeti değerlendirme düzeyi	Referans				
Orta	-1.507 (-2.593 - -0.421)	0.55	0.201	-2.737	0.007
İyi	-0.512 (-2.389-1.366)	0.951	0.037	-0.538	0.591
Çok iyi	-3.925 (-6.47 - -1.379)	1.29	0.207	-3.043	0.003
Mükemmel	-4.663 (-7.911 - -1.415)	1.646	0.196	-2.833	0.005
Kendinize zarar verme düşüncesi	Referans				
Yok	1.463 (0.112-2.814)	0.685	0.137	2.136	0.034

F:4.466; $p<0.001$; $R^2=35.7\%$; Düzeltilmiş $R^2=27.7\%$; β_0 : Standartlaştırılmamış beta katsayısı, β_1 : Standartlaştırılmış beta katsayısı, r^1 : Zero-order korelasyon, r^2 : Partial korelasyon

Eğitim durumu ortaokul olanlarda ŞYTÖ puanının eğitim durumu ilköğretim olanlara göre 1.775 birim daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0.039$). Eğitim durumu lisans olanlarda ŞYTÖ puanı, eğitim durumu ilköğretim olanlara göre 3.557 birim daha yüksektir ($p=0.006$). Sağlık ekibinin sunduğu hizmeti "orta" olarak değerlendirenlerin ŞYTÖ puanı,

'zayıf' olarak değerlendirenlere göre 1.507 birim daha düşüktür ($p=0.007$). Sağlık ekibinin sunduğu hizmeti "çok iyi" olarak değerlendirenlerde ŞYTÖ puanı, zayıf olarak değerlendirenlere göre 3.925 birim daha düşüktür ($p=0.003$). Sağlık ekibinin sunduğu hizmeti "mükemmel" olarak değerlendirenlerde ŞYTÖ puanı, "zayıf" olarak değerlendirenlere göre 4.663 birim daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p=0.005$). Kendine zarar vermeyi düşünmeyenlerde ŞYTÖ puanı, kendine zarar vermeyi düşünenlere göre 1.463 birim daha yüksektir.

3.13.Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İBE Puanlarının Karşılaştırması

Tablo 8. Hasta Yakınlarının Tanımlayıcı Özelliklerine Göre İBE Puanlarının Karşılaştırması

	p
Eğitim durumu	<0,001**
İlköğretim	
Ortaokul	
Ortaöğretim	
Ön lisans	
Lisans	
Lisansüstü	
Yaşanılan Yer	0,018**
İl	
İlçe	
Köy	
Meslek	
Memur	0,005**

**Kruskal Wallis Testi

Hasta yakınlarının eğitim durumlarına göre İBE puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0.001$). Bu farklılık, eğitim durumu lisans olanların İBE puanı ortanca değeri (168) ile eğitim durumu ilköğretim (164), ortaokul (165) ve ortaöğretim (165) olanların İBE puanı ortanca değerleri arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Hasta yakınlarının yaşadıkları yere göre İBE puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.018$). Bu farklılığın sebebi, ilde yaşayanların İBE puanı ortanca değerinin (166), ilçede (165) ve köyde yaşayanların (164) İBE puanı ortanca değerlerinden anlamlı seviyede yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Hasta yakınlarının mesleklerine göre İBE puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.005$). Bu farklılık, memur olanların İBE puanı ortanca değeri (166) ile işçi olanların İBE puanı ortanca değeri (164)

arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Hasta yakınlarının sağlık ekibinin sunduğu hizmeti değerlendirme düzeylerine göre İBE puanı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.016$). Bu farklılık sunulan hizmeti "zayıf" olarak değerlendirenlerin İBE puanı ortanca değeri (165.5) ile "orta" olarak değerlendirenlerin İBE puanı ortanca değeri (165) arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır.

4. TARTIŞMA

4.1.ŞYTÖ, İBE ve Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Hasta Bireylere Göre Değerlendirilmesi

Sağlık çalışanlarına erkeklerin kadınlardan daha fazla oranda şiddet uyguladıkları ve sağlık çalışanlarının bu şiddeti hak ettiğini düşünenlerinde genellikle otuz beş yaş altı, düşük eğitim seviyesine sahip erkekler olduğu ifade edilmektedir (23,4). Yaş ve şiddet ilişkisi ile ilgili farklı sonuçların olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (24,3). Toplum tarafından sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin sebeplerinin incelendiği bir çalışmada, katılımcıların %79'u şiddetin önlenebileceğini düşünmektedir (23). Araştırmada sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenabilir olduğuna dair düşünceleri hakkında ŞYTÖ ve İBE değerleri arasında anlamlı fark bulunmasa da hastaların %96'sı sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenebilir olduğunu belirtmiştir. Hasta bireylerin şiddete yönelik eğilimleri ile sağlık ekibinin sunduğu hizmeti değerlendirme değişkenleri arasında $p=0,034$ oranıyla anlamlı fark bulunan çalışmada, şiddet olgusunun önlenmesi amacıyla, hasta önerilerine de Bilgi Formunda yer verilmiştir. İlgili literatürle örtüşen ve daha çok iletişim sürecindeki aksaklıklardan rahatsız olduklarını ifade eden çalışmadaki hasta bireylerin durumu, bu iki değişken arasında anlamlı fark bulunmasına neden olmuş olabilir. Bireylerin konu hakkındaki öneri ve düşüncelerinin incelenmesinin, şiddet olgusunun önlenmesi açısından önemli olabileceğini düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hasta bireylerin %57.5'i kadın ve İBE ortalama puanları 171,3; ŞYTÖ puan ortalamaları ise 39,6 olarak bulunmuştur. Bilgi Formundan elde edilen verilere göre katılımcıların çoğunlukla kadın, evli, ortaöğretim (lise) mezunu, ortalama yaş oranları 42.7 ± 13.6 ve ekonomik durum olarak gelirin giderden az olduğu görülmektedir. ŞYTÖ puan ortalamalarının yüksek olması, hasta bireylere ait tanımlayıcı diğer özelliklerdeki farklılıklar, araştırmanın yapıldığı ildeki kültürel faktörlerin kadına atfettiği sorumluluk duygusu ve bu duygunun sebep olduğu somatik şikayetler, bu yaş grubunun gençlere göre hastaneye daha sık müracaat etmeleri ve bu süreçte yaşadıkları olumsuz deneyimler olarak açıklanabilir.

4.2.ŞYTÖ, İBE ve Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Hasta Yakınlarına Göre Değerlendirilmesi

Araştırmalarda şiddete daha çok hasta/hasta yakınlarının (25) ve cinsiyet bakımından ise genellikle erkeklerin başvurduğu ifade edilmiştir (26). Araştırmada eğitim durumu lisans olan hasta yakınlarının ŞYTÖ puanlarının ilköğretim ve ortaokul olanlara, ortaokul olanlarında ilköğretim olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum, anlamlı bulunan yaşanan yer, meslek, sağlık ekibinin sunduğu hizmeti değerlendirme ve kendine zarar verme düşüncesi olma durumu ile ilişkili olabilir. Bulguya göre, şiddet olgusuna neden olabilecek etkenler kapsamında farklı araştırmalarla da incelenebilir.

Araştırmada hasta yakınlarının İBE puan ortalamaları 165.4; şiddete yönelik eğilim puanları ise 38.6 olarak bulunmuştur. Uluslararası literatürde hasta bireylerin, hasta yakınlarından daha fazla saldırgan davranışlarda bulunduğu saptanmakla birlikte (27,28), hasta yakınları tarafından daha çok şiddet uygulandığını belirten (29,30,2) çalışmalar da mevcuttur. Bu durum biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca yaşanan coğrafyada önemli olduğu düşünülen aile bağları ile (31), hasta yakınlarının hasta olan bireyin gereksinimlerini karşılayabilmek için sağlık kurumlarına müracaat ettiği süreçlerde beraber olmalarının (32) etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Şiddetin sebeplerinin hasta yakınlarında incelendiği bir araştırmada, meslek değişkeni ile şiddet olgusu arasında ilişki bulunamamıştır (7). Araştırmada hasta yakınlarının meslek değişkenine göre İBE puanları arasında memur olanlarda işçi olanlara göre daha yüksek ve anlamlı fark saptanmıştır. Bu durum, yaşanan yer durumlarının regresyon analizi ile incelenmesi sonucu, ilde yaşayanlara oranla, ilçe ve köyde ikamet edenlerin İBE puanlarının yüksek olması, memurların bağlı oldukları yönetmelik, alınan hizmet içi eğitimler, çevresel stresörlerin görece az olması, farklı rol/sorumluluklar ve sosyal çevrenin neden olması olarak değerlendirilebilir. Hasta/hasta yakınlarının sağlık kurum ve çalışanlarından almış oldukları hizmeti değerlendirerek memnuniyet düzeyini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının yaşadıkları yer ve eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunamazken (33), hasta bireylerin eğitim seviyesi yükseldikçe memnuniyetlerinin arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (34-36). Bulgular, ilde ikamet eden hasta yakınlarının İBE puanı ortanca değerlerinin, ilçe ve köyde yaşamakta olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca eğitim durumu lisans olan hasta yakınlarının ŞYTÖ puanları ortaokul olanlara göre daha yüksek; İBE puan ortanca değerleri ise lisans mezunu olanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Eğitimin iletişim becerilerine olan olumlu etkisine rağmen,

hasta yakınlarının hastanedeki tedavi sürecinde yaşadıkları yoğun kaygı, yorgunluk, bilgi eksiklikleri, rol performanslarında değişim, sevdiklerini kaybetme korkusu, maddi kayıplar, yeterli uyku ihtiyaçlarını karşılayamama gibi sebepler ŞYTÖ puanlarında artışa sebep olmuş olabilir.

Sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmetin değerlendirildiği bazı çalışmalarda memnuniyet durumlarının %100'e yakın oranda saptandığı görülmektedir (37,38). Araştırmada, hasta yakınlarının sağlık ekibinin sunduğu hizmeti değerlendirme durumları %56.50 "orta", %29 "zayıf" ve %2.50 oranında ise "mükemmel" olarak tespit edilmiştir. Sunulan hizmeti "mükemmel" olarak değerlendirenlerde ŞYTÖ puanları, "zayıf" olarak değerlendirenlere göre daha düşüktür. İBE puanı ortanca değerleri ise, hizmeti "zayıf" olarak değerlendirenlerde, "orta" olarak değerlendirenlere göre az bir farkla da olsa yüksek bulunmuştur. İBE puanlarındaki bu farkı, araştırmaya katılan ve şiddete yönelik eğilimleri yüksek bulunan hasta yakınlarının, öz değerlendirmeleri sonucu, durumu inkâr etme çabaları olarak değerlendirilebilir.

Hasta yakınlarının ŞYTÖ puanlarının regresyon analizi ile incelenmesi sonucunda, kendine zarar verme düşüncesi olanlarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Sorunlarla baş edebilmede tercih olarak görülen kendine zarar verme düşüncesi, şiddetin kısır bir halka olması sebebiyle çevresindekilere de şiddet uygulama düşüncesini ortaya çıkarabilir. Ayrıca ruhsal bir bozukluk ve saldırganlığı besleyen psikososyal faktörlerin varlığı, kişinin sorunları sebebiyle dışlanma yaşaması, daha hızlı olarak sağlık hizmetinden faydalanacağı düşüncesi, içsel yaşam öyküleri, öfkesini kontrol edememe durumları da sebep olarak sıralanabilir.

Al ve ark., (2012), araştırmasında özellikle hekimlerin maruz kaldığı şiddet olaylarının toplumun bazı kesimleri tarafından maalesef ki takdir edildiğini göstermektedir (39). Konu hakkındaki öneri ve düşüncelere bakıldığında, çoğunlukla sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini geliştirmelerinin konunun çözümünde etkili olabileceği ifade edilmiştir. İlhan ve ark., (2013), çalışmasında hasta bireylerin %23'ünün şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu ve %20'sinin de sağlık çalışanlarının şiddeti kendileriyle ilgilenmedikleri için hak ettiklerini düşündüklerini belirtmişlerdir (23). Benzer olarak Dağ ve Baysal (2017), çalışmasında hasta yakınları, sağlık çalışanlarının kendilerini anlamadıklarını ve kendilerine kötü davrandıklarını düşündüklerini ifade etmişlerdir (13). Sonuç olarak yapılan farklı çalışmalarda sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünme oranlarının yüksek olması endişe verici olsa da araştırmada, bu değişkene ait istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış olması ve hatta sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenebileceğini düşünen hasta yakınlarının oranının %86.5 gibi yüksek oranda saptanması da sorunun

çözümü için grupların istekli oldukları şeklinde değerlendirilerek, umut verici bir çıktı olarak söylenebilir.

4.3.ŞYTÖ, İBE ve Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Sağlık Çalışanlarına Göre Değerlendirilmesi

Sağlık çalışanlarının bilgi form verileri incelendiğinde; araştırmaya katılan yüz yetmiş iki kişinin %62.2'sinin kadın, %37.8'inin erkek olduğu görülmektedir. Ulusal düzeyde yapılan çalışmalarda bu oranın benzer olduğu söylenebilmektedir (40-44). Yurtdışında da sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda kadınlarda bu oranın daha fazla olduğu (45,46), bazı araştırmalarda ise erkeklerde (47,48) yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların erkeklere göre daha yüksek iletişim becerilerine sahip olduğu da belirtilmektedir (49). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının değerlendirildiği bazı çalışmalarda, şiddet uygulayanların çoğunlukla erkek (50,23) ve şiddet mağdurlarının kadın sağlık çalışanları oldukları belirtilmektedir (50,51). Katılımcıların daha fazla oranda kadınlardan oluştuğu çalışmamızda, ŞYTÖ puanlarının erkeklere göre yüksek olduğu görülmektedir. Farklı meslek gruplarına oranla sağlık alanında bakımın kadının gerçekleştirdiği bir rol olarak algılanması ve hemşirelik mesleğini de sayıca kadınların daha fazla tercih etmesi, çoğunluğu kadınlardan oluşan katılımcılarımızın savunmasız olduklarının düşünülmesi, şiddetin kadına atfedilmesi sebepleriyle kendilerini koruma iç güdüsü ile ŞYTÖ puanları daha yüksek saptanmış olabilir.

Lisans ve üstü eğitim seviyesindeki katılımcıların iletişim becerilerinin daha iyi olduğu ifade edilen çalışmalar bulunmaktadır (53-56). Araştırmada sağlık çalışanlarının %67.4'ü lisans, %9.90'ı lisansüstü eğitim mezunudur. Eğitimin önemi farkındalığı ile lisansüstü eğitim durumuna sahip sağlık çalışanlarımız son zamanlarda sayıca artmaktadır. Sağlık çalışanlarında İBE ile ŞYTÖ arasında pozitif yönde zayıf ilişki saptanan çalışmamızda, hasta ve yakınlarına oranla daha yüksek eğitim seviyesine sahip olan sağlık çalışanlarının ŞYTÖ puanları daha düşük; kendi aralarında ise eğitim durumu lisansüstü olanlarda ŞYTÖ puanları daha yüksek tespit edilmiştir. Eğitim ile şiddete yönelik eğilim durumu arasında çalışmada doğrudan anlamlı bir ilişki olduğu söylenemese de öz değerlendirme sonucu sağlık çalışanlarının İBE ortalama puanları 95 olarak bulunmuştur. Bu durum, Bilgi Formundaki veriler göz önüne alındığında, iletişim araçları ile bilgilerini pozitif ya da negatif yönde besleyen hasta/yakınlarına yönelik, mesleki yaşantı boyunca alınan eğitimler sonucu sağlık çalışanlarının kendilerini geliştirme gereksinimleri duymalarının, etik ikilem yaşanma durumlarının, yoğun çalışma saatlerinin, personel eksikliği gibi sebeplerin yanı sıra eğitim düzeyi ile eleştirel düşünme becerilerinin doğru orantılı artabileceğinin de etkisi olduğu söylenebilir.

Veriler ışığında araştırmada sağlık çalışanları, çalışma ortamlarındaki iletişim düzeyini çoğunlukla %51.7 oranında "iyi" olarak değerlendirirken, %5.2 ile "kötü" olarak değerlendirenlerin ŞYTÖ puanları, %1.7 oranında "çok kötü" seçeneğini tercih edenlere göre daha düşük saptanmış olsa da, bu bağımsız değişkenimizin İBE puanı ile istatistiksel olarak ilişkisi bulunamamıştır. Araştırma bulgularını destekleyen çalışma olmakla birlikte (57), iletişim becerilerinin yüksek görüldüğü (55,58) araştırmalarda mevcuttur. Konuyla ilgili olarak yapılan çalışma önerilerine bakıldığında sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini iyileştirmeleri gerektiği, diğer önerilere göre daha fazla oranda belirtilmiştir (59). Bu verilere benzer olarak çalışmanın Bilgi Formunda sağlık çalışanlarının konuyla ilgili önerilerinde, sağlık çalışanlarının iletişimlerinin geliştirilmesi ve bununla ilgili gerek lisans gerekse hizmet içi programlarda bu konuya yer verilmesine yönelik ifadeler çoğunluktadır.

Araştırmada, hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve şiddet eğilimleri arasında ilişki, hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve şiddet eğilimlerine etki eden faktörlerin olduğu görülmektedir. İletişim becerisi, sağlık çalışanlarının sunduğu bakım hizmetlerinin merkezinde insan yer alması sebebiyle önemlidir. Bakım sürecinin planlanmasında, karşılıklı güven ve memnuniyet ilişkisinin artırılmasında, kriz anının ve stresin yönetilebilmesinde, eleştirel düşünmeyi sağlayabilmede, iletişim becerileri önem arz etmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının etkin iletişim becerilerine sahip olması amacıyla sürekliliği olacak şekilde önlemlerin alınmasının gerekli olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın veri toplama sürecinde Covid-19 pandemisi olması, sağlık çalışanlarının yaşadığı yoğun kaygının stres düzeylerini artırarak hasta ve yakınları ile olan iletişim sürecini olumsuz yönde etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca sosyal mesafe kuralları sebebiyle katılımcılar iletişim becerilerini düşük olarak değerlendirmiş olabilirler. Çalışma örneklem sayısı ile sınırlı olmakla birlikte iletişim becerileri ve şiddet eğilimi konusunda değerli veriler sunmaktadır. Özellikle tanımlayıcı veriler doğrultusunda iletişim becerilerinin değerlendirilmesinin, şiddet olgusunun önlenmesi açısından önemli olabileceği düşünülebilir.

5.SONUÇ ve ÖNERİLER

Tanımlayıcı faktörlerin (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanan yer, meslek vb.) hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanlarının şiddet uygulama düşünceleri üzerinde artırıcı etkisi olabilir. Bu durum bağlı bulunduğumuz disiplinin kuruluş paradigmasında yer alan kaliteli bakım verme kavramını da olumsuz etkileyebilir. Araştırmada bazı sınırlılıklar göz önünde bulundurularak hasta/ hasta yakını ve sağlık çalışanlarının iletişim becerileri ve şiddete yönelik eğilimleri, bilgi formlarımızdaki tanımlayıcı

veriler, iletişim becerileri envanteri ve şiddet ölçeği ışığında sunulmaktadır. Şiddet konusunun çözümünde tüm grupları kapsayacak şekilde iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik faaliyetlerin düzenlenerek devamlılığın sağlanmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple araştırmadan elde edilen bulgulara göre aşağıda belirtilen tedbirlerin uygulanmasının şiddet sorununun çözümünde yararlı olabileceği öngörülmektedir.

- Bilgi Formunun regresyon analizinde, bağımsız değişkenler ile bağımlı değişkenler arasında ilişki saptanması sebebiyle düzeltici ve önleyici faaliyetler kapsamında araştırmaya göre daha büyük örneklem ile çalışılmasının,
- İletişim becerisi ve şiddete eğilimini etkileyen farklı etkenlerin tespit edilmesinin,
- Çalışmada yaş, cinsiyet, medeni ve eğitim durumu, meslek, yaşanılan yer, çalışma ortamındaki iletişim düzeyi, kendine ve çevresine zarar verme düşüncesi özelliklerinin iletişim becerisi ve şiddete eğilimde etkilerinin tespit edilmesi sebebiyle, düzeltici ve önleyici faaliyetler kapsamında medya aracılığı ile söylem analizlerine de yer verilmesinin,
- İletişimsizlik ve etkin iletişim kullanımının çıktılarını karşılaştırmalı olarak görebilmek amacıyla hasta/hasta yakınları ve sağlık çalışanları için her bir gruba ayrı ayrı uygun içerik oluşturularak sağlık kurumlarına simülasyon odaları kurulmasının,
- Hasta/hasta yakını ve sağlık çalışanları ile şiddet konusunu tanımlayabilmeleri, değerlendirebilmeleri ve çözüm önerileri sunabilmeleri amacıyla çok yönlü nitel araştırmalar yapılmasının,
- Cinsiyet faktörünün İBE ve ŞYTÖ puanlarına etkisi olan gruplarda çoğunluğun kadın olduğu saptanmıştır. Bu nedenle erkek hakimiyetinin yıkılması, toplumsal cinsiyet eşitliği için siyasi alanda politikada reformlar yapılması, kadına olan olumsuz bakış açısının değiştirilmesi için mücadele edilmesi, kadının yönetsel alanda istihdamının artırılması, kadını toplumdan ev içine doğru yönlendiren düşünceler ile mücadele eylemlerinin başlatılmasının, eşitlikçi bir toplum için kadının öznelliğini inşa edebileceği ortamlar tanınması amacıyla siyasi alanda politikada reformlar yapılmasının,
- Meslek faktörünün İBE ve ŞYTÖ puanlarını etkilediği grupların saptanması sebebiyle farklı meslek gruplarında da nitel ve nicel araştırmalar ile konunun değerlendirilmesi, değerlendirme sonuçlarına göre sahip olunan meslek türlerine göre gerek çalışılan kurumda gerekse kurum dışında eğitim programlarının düzenlenmesinin,

- Hasta/hasta yakınları grubunda İBE ve ŞYTÖ puanlarını etkileyen sağlık ekibinin sunduğu hizmeti değerlendirme değişkenine göre, mesleki özerkliğin korunabilmesi, saygınlığın artırılması, kaliteli bir bakım ile hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeylerinin yükselmesi elbette ki bireysel bir yaklaşımın benimsenmesi ile mümkündür. Bu amaçla kişiye özgü gereksinimler ile uygun kuramlar tespit edilerek sağlık çalışanları tarafından planlanan bakımların uygulanması ile iyilik halinin yükseleceği ve toplumun sağlık çalışanlarına olumlu bakış açısı geliştirerek doğru iletişim teknikleri kullanacağı ve böylece şiddetin önlenebileceği,
- Stres durumlarının yoğun olarak yaşandığı/algılandığı ve stresle baş etmede yetersiz olan bölgeler saptanarak uygun sağlığı geliştirme programları planlanmasının, lisansüstü eğitim, hasta/hasta yakınları ve sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini güçlendirebilir ayrıca hasta ve yakınlarının kaliteli bakım almalarına katkı sağlayabilir (60). Her üç gruba lisansüstü eğitimler teşvik edilebilir ve bu eğitimlere iletişim becerileri ile ilgili konular dahil edilerek şiddet sorununun çözümünde yararlı olabilir.

KAYNAKÇA

1. Baysan Arabacı L, Uygun T. Şiddet uygulanan ve şiddet uygulanan bireylerin özellikleri. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2022;5(1).
2. Sönmez M, Karaoğlu L, Egri M, Genç MF, Günes G, Pehlivan E. Prevalence of workplace violence against health staff in Malatya. Bitlis Eren University Journal of Science and Technology. 2013;3(1):26-31.
3. Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Li Y, Gao L, Güneş H, Kang Z, Liang L, Wu Q. Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: A cross-sectional survey. PloS One. 2015;16(1):117.
4. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross sectional study. Psychology Research and Behavior Management. 2016;9:263-275.
5. Solmaz B, Duğan Ö. Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden "iletişim" üzerine bir inceleme. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018;18(2):185-206.
6. Gökçe E, Atıcı M, Arslan S. Hemşireler ile hastalar arasındaki iletişim sorunları ve beklentiler: Nitel bir araştırma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021;8(2):171-180.
7. Zorlu I, Kurçer M. Hasta ve hasta yakınlarına göre hekime yönelik şiddet. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;13(3):418-427.
8. Yılmaz Bingöl T, Öztürk Altınayak S, Yılar Erkek Z. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeylerinin Şiddet Eğilimlerine Etkisi. MEYAD Akademi. 2021;2(2):111-125.
9. Akgün İ. Tüm yönleriyle mobbing ve siber mobbing. Gülнар Yayınları; 2021.
10. Khairunnisaa C, Hatta M. The development of health tourism industries in Malaysia. Social Sciences and Economics. 2017;4(1):2356-2536.
11. Gürhan N, Okanlı A. Yaşamın sırrı iletişim. Ankara; Nobel Tıp Kitabevleri; 2019.

12. Cheung, Teris Lee PH, Yip Paul SF. "Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau". International Journal of Environmental Research and Public Health. 2017;14(8):879: 1-15.
13. Dağ E, Baysal H. Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması-Burdur İli Örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2017;4(11):95-118.
14. Çırlak A, Hildegard E. Peplau'nun kişilerarası ilişkiler kuramının klinik uyum sürecinde yeni mezun hemşire-rehber hemşire ilişkisine uyarlanması: Bir özel hastane örneği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(1):71-77.
15. Çam MO, Turgut EÖ, Büyükbayram A. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. Psikiyatri Hemşirelik Dergisi. 2014;5(3):160-163.
16. Metz ES, Morrell MA. The role of creativity in models of resilience: Theoretical exploration and practical applications. Journal of Creativity in Mental Health. 2008;3:303-18.
17. Papadopoulos C, Ross J, Stewart D, Dack C, James K, Bowers L. The antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patient settings. Acta Psychiatr Scand. 2012;125:425-39.
18. Açıkgöz E, Özbaş Gençarslan D. Ruhsal hastalıklarda agresyon. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2019;1(1):61-65.
19. Sağlık Sen Şiddet Raporu. <https://www.sagliksen.org.tr/haber/10895/saglik-sen-ocak-ayi-saglikta-siddet-raporu-2022>.
20. Gürhan N. İstismar/Şiddet ve ihmâl mağdurları. İçinde: Özcan CT, Gürhan N, editör. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevleri, 2016; s. 694-717.
21. Çetin H. Ergenler İçin Şiddete Yönelik Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İlköğretim Online. 2011;10(1):68-79.
22. Ersanlı K, Balcı S. İletişim becerileri envanterinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 1998;2(10):7-12.
23. İlhan MN, Çakır M, Tunca MN, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö, Tezel A, Bumin AE. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. Gazi Medical Journal. 2013;24:5-10.
24. Baykan Z, Öktem İS, Çetinkaya F, Naçar M. Physician exposure to violence: A study performed in Turkey. International Journal Occupational Safety Ergonomics. 2015;21(3):291-7.
25. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. Journal of Occupational Health. 2008;50(3):288-293.
26. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. Journal Clinical Nursing. 2004;13(1):3-10.
27. Hahn S, Zeller A, Needham I, Halfens RJG. Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. Aggression and Violent Behavior. 2008;13(6):431-41.
28. Miedema B, Hamilton R, Lambert- Lanning A. Prevalence of abusive encounters in the workplace of family physicians: a minor, major, or severe problem? Can Fam Physician. 2010;56(3):101- 8.
29. Zafar W, Siddiqui E, Ejaz, K, Şehzad MÖ, Han UR, Jamali S, Razzak JA. Health care personnel and workplace violence in the emergency departments of a volatile metropolis: Results from Karachi, Pakistan. The Journal of Emergency Medicine. 2013;45(5):761- 72.
30. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. The Journal of Academic Emergency Medicine. 2012;11:115-24.

31. Duran R. Türkiye aile yapısının geleceğine yönelik çıkarımların değerlendirilmesi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kadın ve Aile Araştırmaları Dergisi. 2022;2(1):147-164.
32. Duman Ö, Özdelikara A. Hasta yakınlarının palyatif bakıma ilişkin görüşlerinin bakım verici rolüne etkisi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;8(1):32-39.
33. Erdem Y, Akdemir H, Topuz Ş. Bir devlet hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyleri. Duzce Medical Journal. 2014;16(2):31-34.
34. Aytar G, Yeşildal N. Yatan hasta memnuniyeti, Düzce Tıp Fakültesi Dergisi. 2004;3:10-14.
35. Fox SM, El-Masri MM, Williamson KM. Hemşirelerin kritik hastaların aile üyelerine yönelik rollerine ilişkin aile algıları: Tanımlayıcı bir çalışma. Kalp ve Akciğer. 2005;34(5):335-344.
36. Önsüz M, Topuzoğlu A, Cöbek U, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi. Marmara Medical Journal. 2015;21(1):33-49.
37. Tezcan S, Altınbaş H, Yeşildal N. Satisfaction study of patients and their relatives visiting İhsan Doğramacı Children's Hospital of Hacettepe University School of Medicine. International public health congress "health 21 in action" abstracts book, İstanbul-Turkey, October 8-12, 2000: 47.
38. Aytuğ AM, Mollahaliloğlu S, Ünsal G, Uğurlu M, Coşkun Ö. Hospitals' Utilization and satisfaction research. International public health congress "health 21 in action" abstracts book, İstanbul-Turkey, October 8-12, 2000: 68.
39. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. The Journal of Academic Emergency Medicine. 2012;11:115-24.
40. Akyön FV. İşyerinde şiddete (workplace violence) karşı çalışanların bireysel çatışma yönetimi yaklaşımları; sağlık sektöründe bir araştırma. Öneri Dergisi. 2008;8(30):163-175.
41. Yiğitbaş Ç, Devci SE. Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2011;11(42):23-28.
42. Can K, Beydağ KD. Acil servis hemşirelerine hasta ve yakınları tarafından uygulanan şiddetin incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2(4):419-430.
43. Kara P, Akçayzülü Ö, Gür AÖ, Nazik E. Sağlık çalışanlarının kadına yönelik şiddeti tanımalarına ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2018;8(3):115-122.
44. Aydemir İ, Üçlü R, Aydoğan A. Acil servis personeline göre şiddetin nedenleri. Journal of Istanbul Faculty of Medicine. 2020;83(1):60-68.
45. Ness GJ, House A, Ness AR. Aggression and violent behaviour in general practice: Population based survey in the north of England. BMJ. 2000;320(7247):1447-8.
46. Lau JB, Magarey J, McCutcheon H. Acil serviste şiddet: bir literatür taraması. Avustralya Acil Hemşirelik Dergisi. 2004;7(2):27-37.
47. Estryng-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM, Hasselhorn, & Hans-Martin. Violence risks in nursing-results from the European 'NEXT' Study. Occupational Medicine. 2008;58(2):107-14.
48. Gillespie GL, Gates DM, Miller M, Howard, PK. Workplace violence in healthcare settings: risk factors and protective strategies. Rehabil Nursing. 2010;35(5):177-84.
49. Özkan Ş, Aba G, Çelik Y. Destek personellerinin iletişim becerileri ve empati düzeylerinin belirlenmesi: Kamu hastanelerinde bir uygulama. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2019;13(19):1430-1446.
50. Terkeş N, Değirmenci K, Bedir G. Hasta/Hasta yakınları bakış açısıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021;14(4):328-336.
51. Öztürk H. Özel hastanede çalışan hemşirelerin empati algıları. Osmangazi Tıp Dergisi. 2019;41(4):326-336.

52. Yiğit A. Exposure to violence of nurses in turkey: A meta-analysis research. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020;6(1):127-138.
53. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(1).
54. Öztürk H. Özel hastanede çalışan hemşirelerin empati algıları. Osmangazi Tıp Dergisi. 2019;41(4):326-336.
55. Karadağ M, Işık O, Cankul İH, Abuhanoglu H. Hekim ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2015;17(1):160-179.
56. Ağaçdiken S, Aydoğan A. Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(2):122-129.
57. Balkan Akan B. Duygusal zekânın kendini ifade etme iletişim becerisine etkisi: ön lisans öğrencileri üzerine bir araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2022;13(34),454-472.
58. Türkmen İ, Doğan HY. Duygusal zekânın psikolojik sağlamlık üzerine etkisi: acil sağlık hizmetleri personeli üzerine bir araştırma. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2021;9(3):1066-1083.
59. Akgün-Çıtak E, Avcı S, Basmacı Ö, Durukan İ. Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin "zor hasta" olarak tanımladıkları hastalarla iletişim davranışlarının incelenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2011;13(1):35-44.
60. Satır G, Murat M. Hemşirelik öğrencilerinin lisansüstü eğitime yönelik tutumlarının belirlenmesi: Vakıf Üniversitesi Örneği. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;37(1):5.