

# Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumu ve Geleceğe Yönelik Endişeleri: COVID-19 Pandemisi Öncesi ve Sırasına İlişkin Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Bir Çalışma

## Healthcare Workers' Exposure to Violence and Future Concerns: A Descriptive and Correlational Study Before and During the COVID-19 Pandemic

<sup>1</sup> Melek KARATUZLA<sup>a</sup>, <sup>2</sup> Tuğba ULUOCAK KÖSE<sup>b</sup>, <sup>3</sup> Betül SÖNMEZ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

<sup>b</sup>Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı/Sağlık Hizmetleri İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi, Ankara, Türkiye

<sup>c</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim AD, İstanbul, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da çalışan sağlık çalışanlarının koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi öncesi ve sırasındaki; şiddete maruz kalma ve gelecekte şiddete uğrama endişeleri arasındaki ilişki ve bu ilişkinin sağlık çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımdaki bu araştırmanın örneklemini İstanbul'da çalışan 392 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; sosyodemografik soru formu, Şiddete Maruz Kalma Ölçeği ve Gelecekte Şiddete Maruz Kalma Korkusu Ölçeği ile toplanmıştır. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma ve gelecekte şiddete uğrama endişeleri arasındaki ilişkiler yapısal eşitlik modeli ile şiddete maruz kalma ve gelecekte şiddete maruz kalma endişelerinin, çalışanların çeşitli özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği ise farklılık testleri ile incelenmiştir. **Bulgular:** Yapısal eşitlik modeli sonuçlarına göre çalışanlarının COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasındaki doğrudan ve dolaylı şiddete maruz kalmaları ile gelecekte şiddete uğrama endişeleri arasındaki ilişki doğru orantılıdır. Farklılık testleri sonuçlarına göre ise kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre gelecekte şiddete maruz kalma endişesinin daha yüksek olduğu, vardiyalı çalışma şekline sahip sağlık çalışanlarının COVID-19 sırasında iş yerinde doğrudan şiddete maruz kalma durumunun sürekli gündüz çalışanlarda daha yüksek olduğu, haftalık çalışma saati 51-60 saat arasında olan sağlık çalışanlarının ≤40 saat çalışan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. **Sonuç:** COVID-19 pandemisi öncesinde sağlıkta şiddet varlığını sürdürürken, pandemi döneminde de artarak devam etmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının gelecekte de şiddete maruz kalma endişelerini artırmıştır.

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study is to examine the relationship between the concerns of healthcare workers in Istanbul about being exposed to violence and being exposed to violence in the future before and during the coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic and whether this relationship differs according to various characteristics of healthcare workers. **Material and Methods:** The sample of this descriptive and correlational design study consisted of 392 healthcare professionals working in Istanbul. The data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Exposure to Violence Scale, and the Fear of Future Violence Scale. The relationships between health care workers' exposure to violence and fear of future violence were examined by structural equation modeling, and whether exposure to violence and fear of future violence differed according to various characteristics of the employees was analyzed by difference tests. **Results:** According to the results of the structural equation model, the relationship between employees' exposure to direct and indirect violence before and during the COVID-19 pandemic and their concerns about being exposed to violence in the future is directly proportional. According to the results of the difference tests, it was observed that female healthcare workers had higher concerns about being exposed to violence in the future than male healthcare workers, healthcare workers with shift working patterns had higher exposure to direct violence at work during COVID-19 than those working continuous daytime, and healthcare workers with 51-60 hours of weekly working hours were higher than healthcare workers working ≤40 hours. **Conclusion:** While violence in health continued to exist before the COVID-19 pandemic, it continued to increase during the pandemic period. This situation has increased the concerns of healthcare workers about being exposed to violence in the future.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 pandemisi; endişe; iş yeri şiddeti; şiddet maruziyeti; sağlık çalışanı

**Keywords:** COVID-19 pandemic; anxiety; workplace violence; exposure to violence; healthcare worker

**Correspondence:** Melek KARATUZLA

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Doktora Programı, İstanbul, Türkiye

**E-mail:** melekkaratuzla@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 02 Jan 2024

**Received in revised form:** 08 Jul 2024

**Accepted:** 11 Jul 2024

**Available online:** 12 Aug 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

İnsanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkan şiddet kavramı, bireysel ve toplumsal unsurların birleştiği kompleks bir olguyu ifade etmektedir.<sup>1</sup> Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre şiddet; "Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralanma, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması." şeklinde betimlenmektedir.<sup>2</sup> Şiddet olarak nitelendirilen tutum ve davranışları uygulayan ya da uygulama tehlikesi bulunan kişiler şiddeti uygulayan kişiler olarak tanımlanırken; şiddete dolaylı ya da doğrudan maruz kalan, etkilenen ya da maruz kalma açısından tehlikesi bulunan kişilere ise şiddet mağduru kişi denilmektedir.<sup>3</sup>

Çalışma ortamları karşılaştırıldığında, bazı sektör ve mesleklerin şiddetle karşılaşma riski diğerlerine göre daha fazladır. Sağlık kuruluşları, faaliyetleri ve hizmet verdikleri kişiler gereği (alkol ve madde bağımlıları, akıl hastaları, suçlular gibi şiddete yatkın olabilen kişilere de hizmet verme yükümlülüğü) iş yeri şiddeti açısından yüksek riskli sektörler arasında yer almaktadır.<sup>4</sup> Sağlık çalışanlarının da maruz kaldığı ya da maruz kalma riski yaşadığı şiddet, iş yeri şiddeti olarak ifade edilmekte ve dünya genelinde iş yeri şiddeti oranları incelendiğinde, hizmet sektöründeki sağlık kurumlarında meydana gelen şiddetin, genel toplam içerisinde %25 oranında olduğu görülmektedir.<sup>2,5,6</sup> Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde iş yeri şiddeti sağlık iş gücünü önemli ölçüde etkilemektedir. DSÖ, Uluslararası Çalışma Örgütü ile birlikte Uluslararası Hemşireler Birliğinin 2002'de müşterek yayınladıkları "Sağlık Sektöründe İş yeri Şiddeti" raporunda; sağlık çalışanlarının en az %50'sinin, iş yerlerinde mutlaka bir kez şiddete uğradıkları bildirilmektedir. 1999-2010 yılları arasında yapılan 29 araştırmanın sistematik bir derlemesi, hemşirelerin %81,3'ünün sözel şiddete maruz kaldığını, hekimlerin ise %72,8'inin aynı türden şiddetle karşılaştığını ortaya koymuştur. Ayrıca, hemşirelerin %71,6'sının hem sözel hem de fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilirken, hekimlerin %71,1'inin aynı şekilde etkilendiği görülmüştür. Cinsel şiddet açısından, hemşirelerin %30,4'ü, hekimlerin ise %2,1'i bu tür bir şiddete maruz kalmıştır. Ayrıca psikolojik şiddetin, hemşirelerin %61,2'si ve hekimlerin

%33,3'ünde görüldüğü bildirilmiştir.<sup>7</sup> Er ve ark.nın 453 kişi ile yaptıkları çalışmada ise sağlık çalışanlarının %20,5'i fiziksel şiddet, %60,7'si sözel, %2,9'u cinsel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.<sup>8</sup>

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet ya da şiddet riski, depresyon, anksiyete, değersizlik hissi, öfke, mesleki yeteneklerine dair güven azalması, dikkat ve motivasyon problemleri, kariyer tercihinde değişiklikler, kronik yorgunluk gibi kişisel problemlerin yanı sıra iş göremezlik, çalışma günü kaybı, verim ve üretimde kayıp ve kurum imajının etkilenmesi gibi kurumsal problemlere sebep olabilmektedir.<sup>7,9</sup> Fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları, günlük çalışma düzeyinde aksaklıklar ve hatta ölümle sonuçlanan şiddet vakalarına karşı alınan önlemler yetersiz kalmakta, konunun ciddiyetinin anlaşılmasının gerekliliğinin yanı sıra çözüm yollarının ve etkin yasal düzenlemelerin en kısa sürede geliştirilmesine duyulan ihtiyaç hâlen devam etmektedir.<sup>7</sup> Üstelik bu duruma koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] pandemisi koşullarının da eklenmesiyle; sağlıkta şiddet kavramı toplumu ve toplumun sağlığını da çok yakından ilgilendiren bir konu olduğunu göstermekte ve konunun önemini tekrar hatırlatmaktadır.

Pandemiler genel olarak bir bilinmezlik ve bir kaos ortamına neden olabilmektedir. Sağlık sisteminin iş yükünün bir anda artması, toplumsal beklentiler ve kısıtlamalar, süreç ile ilgili bilimsel çalışmaların azlığı nedeniyle bilgilendirmelerin yetersiz kalması ve hastalığı geçiren kişilerin yaşadıkları kaygı gibi durumlar, sistem içerisinde zaten var olan sorunların ağırlaşmasına ve çözümlerin zorlaşmasına sebep olabilir. Sağlık çalışanı olduğu için toplu taşımadan indirilen, asansör kullanmaları istenmeyen, ebeveynleri sağlık çalışanı olan çocuklara kreş ve okullarda ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kalınması gibi durumlar COVID-19 pandemi süreci içerisinde tüm dünyada yaşanmıştır.<sup>10</sup> Bu durum, sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları ile mesleği gereği zorunluluğu nedeniyle yaşanmış olmakla birlikte sağlık çalışanlarının zaten sorunu olan şiddet vakalarını da artırdığı ifade edilmektedir.<sup>5,11-13</sup> Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet pandemi öncesinde daha çok bireysel iken pandemi döneminde yapısal bir sorun olarak ön plana çıktığı görülmektedir.<sup>12</sup>

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi öncesi ve pandemi sırasındaki şiddete maruz kalma durumları ile gelecekte şiddete uğrama endişeleri arasındaki ilişki ve bu ilişkinin sağlık çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarına COVID-19 pandemisinin etkisini ortaya koyan bu araştırma sonuçlarının, sağlıkta şiddetin önlenmesine ve daha etkili önlemler alınmasına yönelik girişimlere yol gösterici olması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda, araştırmanın hipotezleri şu şekilde belirlenmiştir:

H1: Sağlık çalışanlarında COVID-19 (a) öncesinde (ODŞ) ve (b) sırasında (PDŞ) iş yerinde doğrudan şiddete maruz kalma ile gelecekte şiddete maruz kalma endişesi (E) arasında bir ilişki vardır.

H2: Sağlık çalışanlarında COVID-19 (a) öncesinde (ODLŞ) ve (b) sırasında (PDLŞ) iş yerinde dolaylı şiddete maruz kalma ile gelecekte şiddete maruz kalma endişesi (E) arasında bir ilişki vardır.

H3: Sağlık çalışanlarında COVID-19 öncesi iş yerinde doğrudan şiddete maruz kalma (ODŞ) ile COVID-19 sırasında iş yerinde doğrudan şiddete maruz kalma (PDŞ) arasında bir ilişki vardır.

H4: Sağlık çalışanlarında COVID-19 öncesi iş yerinde dolaylı şiddete maruz kalma (ODLŞ) ile COVID-19 sırasında iş yerinde dolaylı şiddete maruz kalma (PDLŞ) arasında bir ilişki vardır.

H5: Sağlık çalışanlarında COVID-19 öncesi iş yerinde doğrudan şiddete maruz kalma (ODŞ), COVID-19 sırasında iş yerinde doğrudan şiddete maruz kalma (PDŞ) değişkeni üzerinden gelecekte şiddete maruz kalma endişesi (E) değişkenini etkiler.

H6: Sağlık çalışanlarında COVID-19 öncesi iş yerinde dolaylı şiddete maruz kalma (ODLŞ), COVID-19 sırasında iş yerinde dolaylı şiddete maruz kalma (PDLŞ) değişkeni üzerinden gelecekte şiddete maruz kalma endişesi (E) değişkenini etkiler.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişkisel araştırma tasarımıdır.

### ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini, İstanbul ilindeki kamu ve özel kurumlarda görev yapan tüm sağlık çalışanları oluşturmuştur. Aktif çalışan sağlık çalışanı sayısı bilinmediği için evreni bilinmeyen örneklem yöntemi kullanılarak, en az 384 çalışana ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya araştırmanın yapıldığı tarihler arasında sağlık çalışanı olarak aktif görev yapan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket sorularına eksiksiz cevap veren çalışanlar dâhil edilmiştir. Katılımcılardan, ankete başlamadan önce çalışmaya katılmayı kabul edip etmediklerine yönelik soruyu cevaplamaları istenmiştir. Veriler Ocak-Temmuz 2022 tarihleri arasında “WhatsApp (Meta, Inc. ABD), Instagram” uygulamaları üzerinden ve araştırmacıların iletişimde oldukları ve kişisel e-posta adreslerinde kayıtlı olan sağlık çalışanlarına iletilerek ve onlardan da ekip arkadaşlarıyla paylaşımları rica edilerek toplanmıştır. Ancak yeterli veriye ulaşılamadığı için yüz yüze görüşmeler yapılarak toplamda 392 veri toplama aracı elde edilmiştir (n=392). İki anket formu eksik doldurulduğu için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan Demografik Soru Formu, Şiddete Maruz Kalma Ölçeği ve Gelecekte Şiddete Maruz Kalma Korkusu Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmanın temel amacı, sağlık çalışanlarının genel durumunu belirlemek olduğu için demografik soru formunda meslekleriyle ilgili soru yöneltilmemiştir.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

**Demografik Soru Formu:** Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, meslekte toplam çalışma yılı, çalışma şekli, haftalık çalışma saati, evlilik ve çocuk durumu, eğitim vb.) sorgulayan 9 sorudan oluşmaktadır.

**Şiddete Maruz Kalma Ölçeği:** Sağlık çalışanlarının pandemi öncesi (O) ve sırasındaki (P) doğrudan (DŞ) ve dolaylı şiddete (DLŞ) maruz kalma durumları, Rogers ve Kelloway tarafından geliştirilen, Akbolat ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmış olan Şiddete Maruz Kalma Ölçeği ile ölçülmüştür.<sup>14,15</sup> Ölçek doğrudan ve dolaylı şiddete maruz kalma olarak 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Doğrudan şiddete maruz kalma alt boyutu, katılımcıların son bir yıl

içinde şiddete maruz kalma durumlarını sorgulayan toplam 8 soruyu içermektedir (örneğin “Hiç yumruk, tekme, itip-kakma gibi çeşitli saldırılara uğradınız mı?”). Dolaylı şiddete maruz kalma alt boyutu ise iş arkadaşlarının tanık olduğu şiddet olaylarını sorgulayan 6 sorudan oluşmaktadır (örneğin “Biriminizde hiçbir arkadaşınızın fiziksel şiddete maruz kaldığını gördünüz mü?”). Ölçek beşli Likert tarzda yanıtlanmaktadır (1: Hiçbir zaman, 2: Bir kere, 3: İki kere, 4: Üç kere, 5: Dört veya daha fazla). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı doğrudan şiddete maruz kalma alt boyutu için 0,65; dolaylı şiddete maruz kalma alt boyutu için 0,88 iken; Türkçe versiyonunun Cronbach alfa katsayısı doğrudan şiddete maruz kalma alt boyutu için 0,72; dolaylı şiddete maruz kalma alt boyutu için 0,91 olarak hesaplanmıştır.<sup>15</sup> Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayısı doğrudan şiddete maruz kalma alt boyutu pandemi öncesi ve pandemi esnası için sırasıyla 0,89 ve 0,90; dolaylı şiddete maruz kalma alt boyutu pandemi öncesi ve pandemi esnası için sırasıyla 0,86 ve 0,80 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada, iç tutarlık güvenilirliklerinin eşik değeri olan 0,70’ten daha yüksek olduğu belirlendiği için yapıların iç tutarlık güvenliğinin sağlandığı kabul edildi.<sup>16</sup> Doğrudan şiddete maruz kalma boyutunun yüksek ortalaması, katılımcıların daha fazla şiddete maruz kaldığını, dolaylı şiddete maruz kalma boyutunun yüksek ortalaması ise sağlık çalışanının yönetici ve meslektaşlarına yönelik şiddete daha fazla tanık olduğunu göstermektedir.<sup>15</sup>

Sağlık çalışanlarının COVID-19 salgını öncesi ve salgın esnasındaki şiddete maruz kalma algılamaları aynı ölçekle ölçülmüştür. Ölçekler kendi içinde toplanmış ve madde sayısına bölünmüştür. Böylelikle ölçeklere yönelik ortalama skor değerlerinden oluşan değişkenler elde edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Anderson Darling normallik testi ile araştırılmıştır.

**Gelecekte Şiddete Maruz Kalma Korkusu Ölçeği:** Bu ölçek, katılımcıların gelecek bir sonraki yıl içerisinde iş yerinde uğrayabilecekleri veya uğramaktan korktukları şiddeti sorgulamaktadır. Rogers ve Kelloway tarafından geliştirilmiş, Akbolat ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmış olan ölçek toplam 10 ifade içermekte ve beşli Likert (1: Kesinlikle katılmıyorum; 5: Kesinlikle katılıyorum) olarak yanıtlan-

maktadır (örneğin fiziksel darbe gibi saldırılara veya hakarete maruz kalmak gibi).<sup>14,15</sup> Akbolat ve ark.nın araştırmasında, Cronbach alfa katsayısı, çalışmanın orijinal değeriyle aynı olan 0,94 olarak belirlendi. Ancak, bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak hesaplandı. Elde edilen Cronbach alfa değeri, eşik değeri 0,70’ten büyük olduğu için modelin iç tutarlılık güvenilirliğe sahip olduğu söylenebilir.<sup>15,16</sup> Ayrıca Gelecekte Şiddete Maruz Kalma Korkusu Ölçek maddeleri kendi içinde toplanmış ve madde sayısına bölünmüştür. Bu şekilde, ölçeğe yönelik ortalamaları temsil eden değişkenler elde edilmiştir. Ortalamanın yüksek olması, katılımcıların kısa bir süre (1 yıl) içinde hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kalacaklarına dair endişe duyduklarını göstermektedir.<sup>15</sup>

## VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışma, Ocak-Temmuz 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 392 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür. Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar ve anket formlarını eksiksiz dolduranlar araştırmaya dâhil edilmiştir. Anket formu Google (Alphabet, Inc. ABD) form kullanılarak çevrim içi anket yöntemiyle toplanmıştır. Form, sağlık çalışanlarının olduğu WhatsApp gruplarına ve e-posta adreslerine gönderilmiştir. Yeterli sayıya ulaşamadığı için anket formu Word formatına çevrilmiş ve bu anket ile verilerin bir bölümü yüzyüze toplanmıştır. Veri toplama için kullanılan anket formunun doldurma süresi yaklaşık 10 dk’dır.

## VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın veri analizinde çalışanların şiddete maruz kalma ve gelecekte şiddete maruz kalma endişeleri arasındaki ilişkiler yapısal eşitlik modeli ile şiddete maruz kalma ve gelecekte şiddete maruz kalma endişelerinin çalışanların çeşitli özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği de farklılık testleri ile araştırılmıştır. Yapısal eşitlik modeli ile analizde SmartPLS yazılımı kullanılmıştır. Analiz mantığı varyans temelli yapısal eşitlik modellemesi olarak isimlendirilen Kısmi En Küçük Kareler Yapısal Eşitlik Modellemesine [Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)] dayanmaktadır. PLS-SEM, tahmin yöntemi olarak regresyon analizi gibi en küçük kareler yöntemini kullanmaktadır. Yöntem, bağımlı (içsel) değişkenin

R<sup>2</sup> değerini maksimize eden ilişki katsayılarının tahminine dayanmaktadır.<sup>16,17</sup> SmartPLS, sınanan modelin uyum değerlerinde standartlaştırılmış hata kareleri ortalama karekökü [standardized root mean square residual (SRMR)] değerini dikkate almaktadır. SRMR değeri gözlenen kovaryans ile tahmin edilen kovaryans arasındaki standardize edilmiş farktır. SRMR değerinin 0,08 altında veya 0,10'dan daha küçük olması modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu göstermektedir.<sup>18</sup>

## ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan 07 Aralık 2021 tarihinde etik onayı ve araştırmacılar tarafından ölçek kullanım izni alınmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Ayrıca araştırmanın yüz yüze veri toplama aşamasına geçmeden önce kurumlardan izin alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara veri toplama araçları verilmeden önce çalışma hakkındaki bilgileri içeren onam formu sunulmuştur. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, sorulara verilen cevapların kesinlikle üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı ve gizli tutulacağı taahhüt edilmiştir.

## BULGULAR

### SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK BULGULARI

Çalışmaya dâhil olan sağlık çalışanlarına ait demografik özellikler Tablo 1'de sunulmuştur. Tablo 1'e göre çalışanların %70,7'si (n=277) kadın; 29,3'ü erkektir. %38'i (n=149) 0-5 yıl; %25'i (n=98) 6-10 yıl mesleki deneyime sahiptir. Çalışanların %50,3'ü (n=197) vardiyalı (gece ve gündüz dönüşümlü) çalışırken, %41,8'i (n=164) haftada 41-50 saat çalışmaktadır. Çalışanlarının %54,1'i (n=212) bir günde en fazla 25 hastaya hizmet vermektedir.

### PLS-SEM'E DAİR BULGULAR

PLS-SEM analiz yöntemleri, tahmin yöntemi olarak regresyon analizi gibi en küçük kareler yöntemini kullanmaktadır. Her bir örneklemlerden elde edilen parametrelerle ilgilenen parametrik olmayan bir yöntemdir. Yöntem, bağımlı (içsel) değişkenin R<sup>2</sup> değerini maksimize eden ilişki katsayılarının tahminine dayanmaktadır.<sup>16,17</sup> Araştırma modelinin geçerlik ve güvenilirliklerinin test edilmesinde, iç tutarlık güvenirliliği için Cronbach alfa, Henseler'in rho\_A ve bi-

TABLE 1: Sağlık çalışanlarının özelliklerine ilişkin bulgular (n=392).

	Özellik	n	%		Özellik	n	%
Cinsiyet	Erkek	115	29,3	Yaş	20-30	218	55,6
	Kadın	277	70,7		31-45	154	39,3
Evlilik	Bekâr	207	52,8	46-50	15	3,8	
	Evli	185	47,2	50+	5	1,3	
Çocuk	Var	160	40,8	Eğitim	Lise	72	18,4
	Yok	232	59,1		Ön lisans	119	30,4
Mesleki deneyim (Yıl)	0-5	149	38,0	Lisans	128	32,7	
	6-10	98	25,0	Yüksek lisans	57	14,5	
	11-15	78	19,9	Doktora	4	1,0	
	16-20	34	8,7	Tıpta uzmanlık	12	3,1	
	21+	33	8,4	Günlük hasta sayısı	0-25	212	54,1
Çalışma şekli	Sürekli gece	7	1,8	26-50	83	21,2	
	Sürekli gündüz	188	47,9	51-75	33	8,4	
	Vardiyalı	197	50,3	76-100	21	5,4	
Çalışma saati/hafta	0-40 saat	96	24,5	101-150	8	2,0	
	41-50 saat	164	41,8	151+	35	8,9	
	51-60 saat	83	21,2				
	61+ saat	49	12,5				

leşik güvenilirliği katsayıları kullanıldı. Tüm yapılar için iç tutarlık güvenilirliği eşik değeri olan 0,70'ten büyük olduğundan, güvenilirlikleri sağlandığı sonucuna varıldı.

Araştırmada birleşme geçerliği ortalama açıklanan varyans [average variance extracted (AVE)] değeri kullanılarak değerlendirildi. Tüm yapılar için AVE değerlerinin 0,50'den büyük olduğ u belirlendi. Yakınsak geçerlik için faktör yüklerinin 0,60-0,70 arasında olduğ u gözlemlenen değişkenler tespit edildi. Bu belirlenen değişkenlerin analizden çıkarılması AVE değerini önemli ölçüde artırmadığı için analizden çıkarılmadı. Dolayısıyla, modelde yakınsak geçerliğin sağlandığı sonucuna varıldı. Yapıların ayrışma geçerliklerinde ise Fornell-Larcker Kriteri ve heterotroit-monotrait (HTMT) istatistikleri değerlendirildi. Fornell-Larcker değeri üçgensel bir matrisle verilip köşegen üzerinde yer alan ve AVE değerinin kareköküne eşit olan ölçümdür. Bu değer aynı zamanda eşik değer 0,70'ten büyük olmalı ve bulunduğu satırda ve sütunda en yüksek değer olmalıdır.<sup>16</sup> Çalışmamızda Fornell-Larcker Kriteri sağlandı, HTMT istatistiği ise 0,85'ten az bulunarak yapıların ayrışma geçerliği sağlandı.<sup>19</sup>

SmartPLS, sınanan modelin uyum değerlerinde SRMR değerine bakmaktadır. SRMR değer i gözlenen kovaryans ile tahmin edilen kovaryans arasındaki standardize edilmiş farktır. Ölçüm sonucunda hesap-

lanan değer in sıfıra yakın olması mükemmel uyumu göstermektedir.<sup>16,17</sup> Sınanan modelin SRMR değer i 0,080 hesaplandı (SRMR=-<0,08 veya <0,10) ve yapısal modelin uyumu kabul edilebilir düzeyde olarak değerlendirildi. Yapısal modelde dışsal değişkenlerin içsel değişkendeki değişimin %24,2'sini açıkladığı belirlendi. PLS-SEM'e ait Kritik değerlere Tablo 2'de yer verildi.

ODŞ, PDŞ, ODLŞ ve PDLŞ gizil değişkenlerinin, içsel değişken E değişkeni üzerinde etkisine ilişkin yol grafiği elde edilerek Şekil 1'de sunuldu. Oluşan modelde gizil değişkenler ile gözlenen değişkenlerin faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Şekil 1'e göre:

Sağlık çalışanlarında ODŞ ile E arasında ters yönde  $\beta=0,054$  birimlik; PDLŞ ile E arasında  $\beta=0,059$  birimlik bir etki belirlendi. Belirlenen bu etkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (sırasıyla  $t=0,408$   $p=0,684$ ;  $t=0,431$   $p=0,666$ ). Böylece H1a ve H2b desteklenmedi.

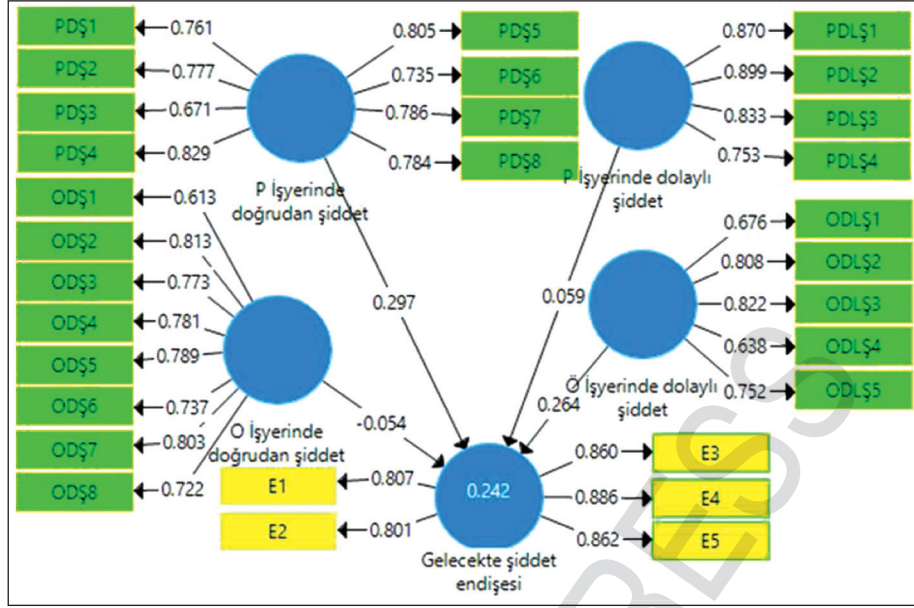
Sağlık çalışanlarında PDŞ ile E arasında aynı yönde istatistiksel olarak anlamlı  $\beta=0,297$  birimlik bir etki olduğ u belirlendi ( $t=4,206$   $p=0,000$ ). Dolayısıyla H1b desteklendi.

Sağlık çalışanlarında ODLŞ ile E arasında aynı yönde istatistiksel açıdan anlamlı  $\beta=0,264$  birimlik bir etki olduğ u belirlendi ( $t=4,465$   $p=0,000$ ) ve H2a desteklendi. Araştırmanın sınanan ilk modelinde dış-

**TABLO 2:** COVID-19 öncesi ve esnasındaki doğrudan ve dolaylı şiddete maruz kalmanın gelecekte şiddete uğrama endişesine yönelik kritik değerler.

		E	ODŞ	PDLŞ	PDŞ	ODLŞ
Fornell-Larcker Kriteri	Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi (E)	0,844				
	O İş yerinde doğrudan şiddet (ODŞ)	0,221	0,758			
	P İş yerinde dolaylı şiddet (PDLŞ)	0,201	0,691	0,841		
	P İş yerinde doğrudan şiddet (PDŞ)	0,435	0,566	0,465	0,770	
	O İş yerinde dolaylı şiddet (ODLŞ)	0,413	0,286	0,249	0,548	0,746
AVE		0,712	0,574	0,708	0,593	0,556
Cronbach alfa		0,899	0,894	0,862	0,901	0,799
rho_A		0,901	0,900	0,876	0,904	0,803
Bileşik güvenilirliği		0,925	0,915	0,906	0,921	0,862
SRMR		0,078				

AVE: Ortalama açıklanan varyans; SRMR: Standartlaştırılmış hata kareleri ortalama karekökü; E: Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi; ODŞ: İş yerinde doğrudan şiddet; PDLŞ: İş yerinde dolaylı şiddet; PDŞ: İş yerinde doğrudan şiddet; ODLŞ: İş yerinde dolaylı şiddet.



**ŞEKİL 1:** ODŞ, PDŞ, ODLŞ ve PDLŞ değişkenlerinin E değişkenine etkisine yönelik yol grafiği 1.  
E: Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi; ODŞ: İş yerinde doğrudan şiddet; PDLŞ: İş yerinde dolaylı şiddet; PDŞ: İş yerinde doğrudan şiddet; ODLŞ: İş yerinde dolaylı şiddet.

sal değişkenlerin içsel değişkenlere doğrudan etkisi araştırıldığından sınanan ikinci modelde tekrarlı ölçümler dikkate alınarak sınama gerçekleştirildi. ODŞ, PDŞ, ODLŞ ve PDLŞ gizil değişkenlerinin içsel değişken E'ye etkisine yönelik elde edilen yol grafiği Şekil 2'de gösterildi. Oluşan modelde gizil değişkenler ile gözlenen değişkenlerin faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Şekil 2'ye göre:

Sağlık çalışanlarında PDŞ ile E arasında aynı yönde istatistiksel açıdan anlamlı  $\beta=0,325$  birimlik ( $t=4,868$ ); ODLŞ ile E arasında aynı yönde istatistiksel açıdan anlamlı  $\beta=0,246$  birimlik ( $t=3,852$ ); ODŞ ile PDŞ arasında aynı yönde istatistiksel açıdan anlamlı  $\beta=0,566$  birimlik ( $t=16,601$ ); ODLŞ ile PDLŞ arasında aynı yönde istatistiksel açıdan anlamlı  $\beta=0,249$  birimlik ( $t=4,829$ ) bir etki olduğu belirlendi. Böylece H1a, H1b, H3, H4 Model 2 için desteklendi.

Sağlık çalışanlarında ODŞ'nin, PDŞ değişkeni üzerinden dolaylı olarak E değişkenini  $\beta=0,184$  birim kadar etkilediği belirlendi. Bu etki istatistiksel açıdan anlamlı bulunarak ( $t=4,502$   $p=0,000$ ) H5 desteklendi.

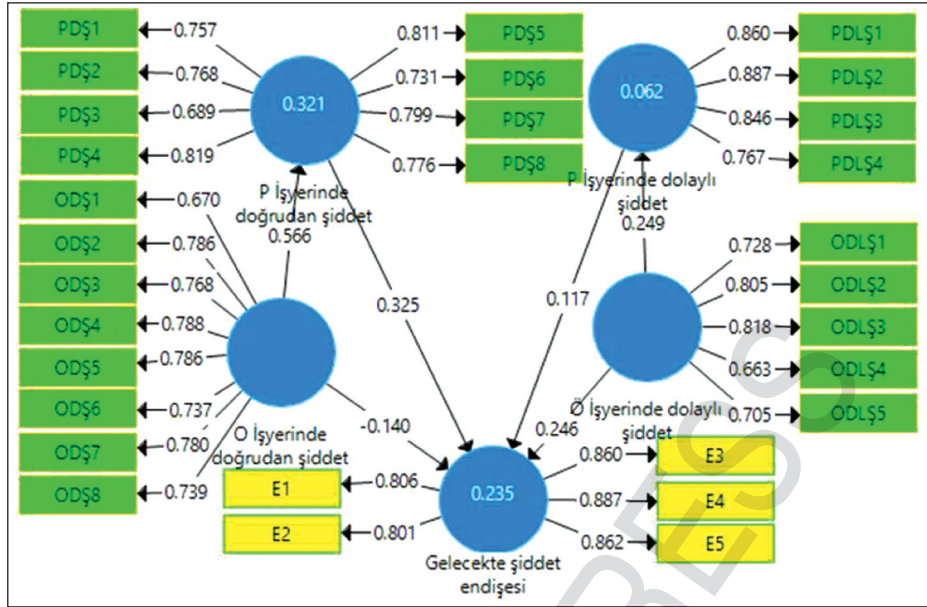
Sağlık çalışanlarında ODŞ ve PDLŞ ile E arasında ters yönde  $\beta=0,140$  ve  $\beta=0,117$  birimlik bir etki belirlendi. ODLŞ'nin, PDLŞ değişkeni üzerinden do-

laylı olarak E değişkenini  $\beta=0,029$  birim etkilediği ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ( $t=1,236$   $p=0,216$ ;  $t=1,025$   $p=0,306$ ;  $t=0,968$   $p=0,333$ ). Dolayısıyla H1a, H2b ve H6 model için desteklenmemiştir.

#### FARK TESTLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasındaki şiddete maruz kalma algıları ortalama puanlarının Anderson Darling normallik testi ile incelenerek sonuçları Tablo 3'te gösterildi. Sağlık çalışanlarının ODŞ algısı ve PDŞ algısı arasında fark olup olmadığını belirlemek üzere Wilcoxon testi kullanılarak yapılan analize göre; ODŞ algısının PDŞ algısından, PDLŞ algısının ODLŞ algısından anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4).

Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre yapılan karşılaştırmalarda, kadın sağlık çalışanlarının gelecekte şiddete maruz kalma endişesi erkek sağlık çalışanlarının gelecekte şiddete maruz kalma endişesinden anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $Z=2,403$   $p=0,016$ ,  $p<0,05$ ) (Tablo 5). Vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarının ODŞ ( $Z=3,193$   $p=0,001$ ) ve PDŞ algısının, sürekli gündüz çalışan sağlık çalışanlarının ODŞ algısından daha yüksek olduğu belir-



ŞEKİL 2: ODŞ, PDŞ, ODLŞ ve PDLŞ değişkenlerinin E değişkenine etkisine yönelik yol grafiği 2.

E: Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi; ODŞ: İş yerinde doğrudan şiddet; PDLŞ: İş yerinde dolaylı şiddet; PDŞ: İş yerinde doğrudan şiddet; ODLŞ: İş yerinde dolaylı şiddet.

TABLO 3: Araştırma değişkenleri normallik testi sonuçları.

	Şiddete maruz kalma	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık	Anderson-Darling	
						AD	p değeri
COVID-19 öncesi	Doğrudan	1,5182	0,66001	1,622	2,440	26,99	0,000*
	Dolaylı	2,5347	1,31161	0,476	-0,991	10,2	0,000*
COVID-19 esnası	Doğrudan	1,4270	0,68047	2,390	6,538	42,18	0,000*
	Dolaylı	2,2745	1,30345	0,812	-0,524	18,02	0,000*
Gelecekte şiddet endişesi		2,9066	1,34964	-0,147	-1,259	10,938	0,000*

p<0,05 anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir; AD: Anderson-Darling; SS: Standart sapma.

TABLO 4: Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma algılarının karşılaştırılması.

Şiddete maruz kalma	n	Ortalama	SS	Z	p değeri
COVID-19 öncesi doğrudan	392	1,5182	0,66001	5,054	0,000*
COVID-19 esnası doğrudan	392	1,4270	0,68047		
COVID-19 öncesi dolaylı	392	2,5347	1,31161	5,918	0,000*
COVID-19 esnası dolaylı	392	2,2745	1,30345		

\*Wilcoxon Testi (p<0,05 anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir); Z: Standart normal dağılım.

lendi ( $Z=3,889$   $p=0,000$ ). Haftalık çalışma saatine göre ise ODŞ ve PDŞ algıları arasında farklılık olduğu belirlendi. Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre haftalık 51-60 saat çalışanların ODŞ algısı;  $\leq 40$  saat olan çalışanların ODŞ algısından (standart test istatistiği=3,361  $p=0,005$ ), 51-60 saat olan çalışanların PDŞ algısı;  $\leq 40$  saat olan çalışanla-

rın PDŞ algısından daha yüksek olduğu bulundu (Standart test istatistiği=3,267  $p=0,007$ ) (Tablo 5). Sağlık çalışanlarının diğer özelliklerine göre COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasındaki şiddete maruz kalma algıları ve geleceğe yönelik endişelerinin anlamlı olarak farklılık göstermediği belirlendi ( $p>0,05$ ).



**TABLO 5:** Sağlık çalışanlarının demografik verilerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.

COVID-19		Haftalık çalışma saati	n	Ortalama	SS	Z	p değeri	
Doğrudan	Öncesi şiddete maruz kalma	1-40 saat	96	1,3490	0,52719	12,819	0,005*	
		41-50 saat	164	1,5015	0,67265			
		51-60 saat	83	1,6958	0,72787			
		61+ saat	49	1,6046	0,66062			
	Esnası şiddete maruz kalma	1-40 saat	96	1,2734	0,52701	11,309	0,010*	
		41-50 saat	164	1,4207	0,68801			
		51-60 saat	83	1,5678	0,73078			
		61+ saat	49	1,5102	0,78347			
	Dolaylı	Öncesi şiddete maruz kalma	1-40 saat	96	2,4604	1,23292	3,047	0,384
			41-50 saat	164	2,4695	1,32639		
			51-60 saat	83	2,7663	1,36536		
			61+ saat	49	2,5061	1,31409		
Esnası şiddete maruz kalma		1-40 saat	96	2,2146	1,15175	3,849	0,278	
		41-50 saat	164	2,1622	1,28389			
		51-60 saat	83	2,5398	1,41550			
		61+ saat	49	2,3184	1,42122			
Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi		1-40 saat	96	2,9896	1,27960	5,028	0,170	
		41-50 saat	164	2,7476	1,33437			
		51-60 saat	83	3,0096	1,34705			
		61+ saat	49	3,1020	1,51444			
COVID-19		Çalışma şekli						
Doğrudan	Öncesi şiddete maruz kalma	Sürekli gündüz	188	1,4315	0,65525	3,193	0,001*	
		Vardiya	197	1,5984	0,65703			
	Esnası şiddete maruz kalma	Sürekli gündüz	188	1,3245	0,59838	3,889	0,000*	
		Vardiya	197	1,5203	0,72683			
	Dolaylı	Öncesi şiddete maruz kalma	Sürekli gündüz	188	2,5500	1,33110	0,009	0,993
			Vardiya	197	2,5462	1,30624		
Esnası şiddete maruz kalma		Sürekli gündüz	188	2,2255	1,27274	0,745	0,456	
		Vardiya	197	2,3289	1,33364			
Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi	Sürekli gündüz	188	2,8670	1,35377	0,719	0,472		
	Vardiya	197	2,9462	1,33621				
COVID-19		Cinsiyet						
Doğrudan	Öncesi şiddete maruz kalma	Kadın	277	1,4901	0,60719	-0,307	0,759	
		Erkek	115	1,5859	0,77133			
	Esnası şiddete maruz kalma	Kadın	277	1,3926	0,58201	0,350	0,726	
		Erkek	115	1,5098	0,87078			
	Dolaylı	Öncesi şiddete maruz kalma	Kadın	277	2,5213	1,29201	0,090	0,929
			Erkek	115	2,5670	1,36290		
Esnası şiddete maruz kalma		Kadın	277	2,2390	1,26155	0,431	0,667	
		Erkek	115	2,3600	1,40130			
Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi	Kadın	277	3,0253	1,30632	2,403	0,016*		
	Erkek	115	2,6209	1,41406				
COVID-19		Evlilik						
Doğrudan	Öncesi şiddete maruz kalma	Evli	185	1,5176	0,63500	0,983	0,326	
		Bekâr	207	1,5187	0,68312			
	Esnası şiddete maruz kalma	Evli	185	1,4061	0,66608	0,390	0,697	
		Bekâr	207	1,4457	0,69416			
	Dolaylı	Öncesi şiddete maruz kalma	Evli	185	2,5524	1,25988	0,659	0,510
			Bekâr	207	2,5188	1,35903		
Esnası şiddete maruz kalma		Evli	185	2,2962	1,26424	0,762	0,446	
		Bekâr	207	2,2551	1,34029			
Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi	Evli	185	2,8422	1,29353	0,446	0,347		
	Bekâr	207	2,9643	1,39850				

**TABLO 5:** Sağlık çalışanlarının demografik verilerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması (devamı).

COVID-19		Haftalık çalışma saati	n	Ortalama	SS	Z	p değeri		
COVID-19	Çocuk								
Doğrudan	Öncesi şiddete maruz kalma	Var	160	1,4922	0,62029	0,135	0,893		
		Yok	232	1,5361	0,68681				
	Esnası şiddete maruz kalma	Var	160	1,3875	0,63463			0,739	0,460
		Yok	232	1,4542	0,71044				
Dolaylı	Öncesi şiddete maruz kalma	Var	160	2,5837	1,29828	0,865	0,387		
		Yok	232	2,5009	1,32247				
	Esnası şiddete maruz kalma	Var	160	2,3237	1,28755			0,832	0,406
		Yok	232	2,2405	1,31600				
Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi	Var	160	2,8300	1,31392	0,941	0,347			
	Yok	232	2,9595	1,37406					
COVID-19	Hasta sayısı								
Doğrudan	Öncesi şiddete maruz kalma	25 ve daha az	212	1,6114	0,76217	2,099	0,717		
		26-50	83	1,3931	0,46939				
		51-75	33	1,4205	0,45050				
		76-100	21	1,4167	0,50518				
		101+	43	1,4244	0,57808				
	Esnası şiddete maruz kalma	25 ve daha az	212	1,4971	0,79323	1,163	0,884		
		26-50	83	1,3223	0,47863				
		51-75	33	1,3750	0,48007				
		76-100	21	1,3095	0,38450				
		101+	43	1,3808	0,63149				
	Dolaylı	Öncesi şiddete maruz kalma	25 ve daha az	212	2,4981	1,35458	3,529	0,473	
			26-50	83	2,5060	1,19075			
			51-75	33	2,8970	1,27585			
			76-100	21	2,3524	1,06753			
			101+	43	2,5814	1,45459			
		Esnası şiddete maruz kalma	25 ve daha az	212	2,2245	1,33795	3,248	0,517	
26-50			83	2,2795	1,24546				
51-75			33	2,5636	1,27324				
76-100			21	2,1619	0,97081				
101+			43	2,3442	1,42182				
Gelecekte şiddete maruz kalma endişesi	25 ve daha az	212	2,8292	1,36055	3,000	0,558			
	26-50	83	3,0916	1,34248					
	51-75	33	3,1212	1,17360					
	76-100	21	2,8857	1,52915					
	101+	43	2,7767	1,35099					

\*Mann-Whitney U testi (p<0,05 anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir); Z: Standart normal dağılım; SS: Standart sapma.

## TARTIŞMA

Bu çalışma ile sağlık çalışanlarının COVID-19 öncesi ve sırasındaki şiddete maruz kalmaları ve gelecekte şiddete uğrama endişeleri arasındaki ilişki ve şiddete maruz kalma ile gelecekte şiddete maruz kalma endişelerinin sağlık çalışanlarının çeşitli özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediği incelendi. Çalışmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarında pandemi sırasında doğrudan şiddete maruz kalma durumu ile gelecekte şiddete maruz kalma endişesi artmaktadır.

DSÖ (2020) pandeminin başlangıcından bu yana sağlık çalışanlarına her zamankinden daha fazla destek, dayanışma ve minnettarlık gösterildiğini ancak buna rağmen sağlık hizmetlerine yönelik saldırıların sürekli olarak raporlandığını ve dünya çapında COVID-19 ile bağlantılı şiddet olaylarının meydana geldiğini belirtmektedir.<sup>20</sup> Hâlihazırda bütün dünyada sorun olan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin, COVID-19 pandemisi döneminde sağlık hizmetlerine yönelik saldırılara dönüştüğü söylenebilir. Bu da çalışmamızın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Lafta ve ark.nın COVID-19 pandemisi döneminde Irak'ta 11 farklı sağlık tesisinde görevli hekimlerle yaptığı çalışmada, katılımcıların %88,3'ünün son 6 ay içinde sözlü veya fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlendi.<sup>10</sup> Ayrıca, katılımcıların %82'sinden fazlası, pandemi sürecinde kurumlarında şiddetin arttığını ifade etti. Araştırmaya katılanların çoğunluğu (%52,7), şiddetin gelecekte artarak devam etmesini beklediklerini belirtti.<sup>13</sup> Benzer şekilde Mısır'da COVID-19 hastalarını kabul eden 2 devlet hastanesindeki hekim ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada, COVID-19 pandemisi süresince sağlık çalışanlarına karşı iş yerinde şiddet prevalansının yüksek olduğu saptandı. Aynı çalışmada, uluslararası raporların, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Brezilya, Ürdün, Pakistan ve Çin'deki COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarına karşı iş yerinde artan şiddet olaylarına işaret ettiği aktarılmaktadır.<sup>21</sup> COVID-19 salgınının yaygın etkisi, daha önce tecrübe edilmemiş olması ve tedavi ile aşılarda hakkında yetersiz ve henüz kanıtlanmamış bilgilerin yol açtığı belirsizlik durumu, hastaları ve onların yakınlarını stres ve şiddet eğilimine yönlendirdiği düşünülebilir.

Demiroğlu ve ark.nın yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının %74,6'sının şiddete maruz kaldığı ve bu kişilerin %17'sinin fiziksel, %41'inin ise sözlü şiddet yaşadığı belirlendi. Ayrıca, çalışanların %86'sının şiddet görme korkusu yaşadığı tespit edildi.<sup>22</sup> Ünal ve ark.nın çalışmasında da hasta ve hasta yakınları tarafından katılımcıların %16'sının daha önce fiziksel; %56'sının ise sözel şiddete uğradığı saptandı.<sup>23</sup> Sadece Türkiye'de değil, uluslararası düzeyde de önemli bir sorun olan sağlıkta şiddet, benzer sonuçlarıyla uluslararası alanda da yer bulmuştur. Jafree ise hemşirelerin %73,1'inin son bir yıl içinde çeşitli şiddet türlerine uğradığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan çalışanların %53,4'ü fiziksel, %57,3'ü sözel ve %26,9'u cinsel şiddete maruz kalmıştır.<sup>24</sup> ABD Çalışma Bakanlığı Çalışma İstatistikleri Bürosu'na göre sağlık çalışanlarının iş yerinde şiddet açısından risk altında olan gruplardan olduğu bildirilmektedir.<sup>25</sup> DSÖ'ye göre sağlık çalışanlarının yaklaşık %38'i kariyerlerinin bir noktasında fiziksel şiddetle karşılaşmakta, bu da psikolojik sorun ve tükenmişliğe neden olmakta ve dolayısıyla sağlık hizmeti sunumunu etkilemektedir.

Çalışma sonuçlarına göre pandemi döneminde sağlık çalışanlarında doğrudan ve dolaylı şiddet artarken gelecekte şiddete maruz kalma endişesi de artmaktadır. Bitencourt ve ark.nın çalışmasında, COVID-19 pandemisi öncesi şiddete maruz kalmış olmak, pandemi sırasında tekrar şiddete maruz kalma riski ile ilişkili bulundu. İş yerinde saldırgan davranışlar ile karşılaşan profesyonellerin, bu ortamda kendilerini daha güvensiz ve tatminsiz hissettikleri ve hastalara karşı olumsuz psikolojik tutumlar geliştirme eğiliminde oldukları belirtilmektedir.<sup>26</sup> Ünal ve ark.nın çalışmasına göre; şiddete maruz kalmak sağlık çalışanlarında gelecekte şiddet görme korkusuna sebep olmaktadır.<sup>23</sup>

Çalışmanın bir diğer sonucu, kadın sağlık çalışanlarının gelecekte şiddete maruz kalma endişesi, erkek sağlık çalışanların endişesinden daha yüksek olduğudur. Kadın cinsiyet ile iş yerinde şiddet ilişkili bulunmuştur.<sup>21</sup> Nakışçı Kavas ve Develi'ye ait çalışma, bulgularımızı desteklemektedir. Kadın sağlık çalışanları ile COVID-19 pandemi sürecinde yürütülen söz konusu çalışmada, hastalar veya hasta yakınları tarafından şiddet görme olasılığı, sağlık çalışanlarının kaygıları arasında yer almaktadır.<sup>12</sup> İnancıcı ve ark.nın çalışmasında, kadınların erkeklere göre ileride şiddete maruz kalmayla ilgili endişeleri daha yüksek olduğu bildirilmektedir.<sup>27</sup> Lafta ve ark.nın çalışmasında da korku, kadın hekimler arasında daha yaygın olarak bildirilen bir duygudur (%18,6'ya karşılık %9).<sup>10,13</sup> Benzer şekilde Kulu ve ark.nın COVID-19 enfeksiyonunun dış hekimlerinde meydana getirdiği gelecek anksiyetesi ve stres seviyesini inceledikleri çalışmada, kadınların stres ve gelecek kaygıları, erkek dış hekimlerinden daha yüksektir.<sup>28</sup> Kadınların şiddete uğrama endişelerinin yüksek olması, Türkiye'nin ataerkil bir toplum yapısı ve şiddeti önlemeye yönelik yaptırımların yetersiz kalması ile açıklanabilir.

Çalışmada, vardiyalı çalışma şekline sahip sağlık çalışanlarının pandemi öncesi doğrudan ve pandemi sırasında dolaylı şiddete maruz kalma durumu, sürekli gündüz çalışma şekline sahip olan sağlık çalışanlarından daha yüksektir. Arafa ve ark.nın çalışmalarında da vardiyalı çalışma ile iş yerinde şiddet ilişkili bulunmuştur.<sup>21</sup> Bu sonuç çalışmamız sonuçlarıyla paralellik göstermektedir. Çoğu sağlık kurum-

ları 24 saat sürekli hizmet veren kurumlar olmalarına rağmen mesai saatleri dışında (akşam ve gece vardiyası), resmî ve dinî bayramlarda asgari düzeyde çalışan sayısı görevlendirilmektedir. Vardiyalarda az sayıda çalışan bulunması şiddete maruziyetin vardiyalı çalışanlarda artmasının sebebi olarak düşünülebilir.

Haftalık çalışma saati 51-60 saat arasında olan sağlık çalışanlarının pandemi öncesi doğrudan ve pandemi sırasında dolaylı şiddete maruz kalma durumu haftalık çalışma saati  $\leq 40$  saat olan sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu tespit edildi. Bitencourt ve ark.nın çalışmasında, haftalık 37 saat ve üzerinde çalışıyor olmak şiddete maruz kalma riskinin artmasına neden olmaktadır.<sup>26,29</sup> Bu da çalışmamızı destekler niteliktedir. Buna benzer başka çalışmalar, iş ortamındaki aşırı iş yükü ile şiddet arasında ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>29,30</sup> Kanada'da 528 hemşire ile yürütülen bir çalışmada, birden fazla düzeydeki iş yükü faktörleri iş yerindeki şiddetle doğrudan ilişkili bulunmuştur.<sup>31</sup>

## SINIRLILIKLAR

Araştırma sonuçlarının sadece anket verilerine dayanması, yalnızca araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde çalışan ve ulaşılabilen sağlık çalışanı grubuna genellenebilir olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

## SONUÇ

Sağlık sektöründe iş yeri şiddeti tüm dünyada uzun yıllardır süregelen ve hâlen çözümlenememiş bir problemdir. Konu ile ilgili daha önce yapılan çalışmalar, şiddetin sağlık çalışanları için büyük bir tehdit oluşturduğunu göstermektedir. Uluslararası literatür ile paralellik gösteren bu çalışma, pandemi öncesinde hâlihazırda yüksek olan şiddet vakalarının pandemi esnasında da azalmadığını hatta artarak devam ettiğini göstermiştir. Bununla birlikte mevcut çalışma COVID-19 pandemisi döneminde en büyük sorumluluğu üstlenen, her zaman en önde maddi ve manevi çaba gösteren sağlık çalışanlarının gelecekte de şiddet görme korkularını artırdığını kanıtlar niteliktedir. Doğrudan ve dolaylı şiddete maruz kalma ve gelecekte de şiddete maruz kalma korkusu kadın cin-

siyeti, vardiyalı çalışma şekli ve uzun vardiyalar ile birlikte anlamlı derecede artmaktadır. Dolayısıyla şiddete maruz kalan çalışanların göz ardı edilmemesi, yaşanan olay ve gelecek endişesine yönelik psikolojik destek sağlanması gerekli hâle gelmektedir. Çünkü şiddet sadece çalışanlarda değil, sağlık kuruluşunun ve sunulan hizmetin kalitesi üzerine de olumsuz etkilidir.

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırmalarının yürütüldüğü dönemde; şiddet analizini yaptığımız çalışma, ulusal ve uluslararası boyutta etkili önlem ve girişimlere hâlen ihtiyaç duyulduğunu gösterir niteliktedir. Araştırmamızda Türkiye'de yakın gelecekte şiddet sorununun farklı boyutları ile devam edeceği düşünülmekte ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili mücadele politikalarının farklı yönleri ile daha etkin ele alınması gerektiği sonucuna ulaşılmaktadır. Çalışmamızın bu konuda yürütülen diğer araştırmalara ve etkili sonuçlar alınmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Bu doğrultuda, şiddeti önlemeye yönelik önleyicilik stratejisi yüksek mücadele araçlarının geliştirilmesi; sağlık politikaları aracılığı ile sağlık çalışanı çalışma sürelerinin düzenlenmesi ve çalışan sayısının artırılmasına yönelik iyileştirmeler yapılması; yasal mevzuat, koruma, iletişim, iş birliği, gözlem ve analiz konularında eğitimler düzenlenmesi; hasta-çalışan/hasta yakını-çalışan arasında sağlıklı iletişim kurulması ile "sağlıkta saygı" yönünde olumlu vurgulara ağırlık verilmesi önerilmektedir.

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

*Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Akkaş İ, Uyanık Z. Kadına yönelik şiddet [Violence against women]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi. 2016;6(1):32-42. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/184934>
2. World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO [Cited: August 11, 2022]. World Report on Violence and Health. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
3. Polat O. Şiddet [Violence]. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi. 2017;22(1):15-34. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/maruhad/issue/27591/290653>
4. Sağlık-Sen AR-GE Birimi. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. Ankara: SAĞLIK-SEN Yayınları; 2013. <https://www.saglikсен.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/ftda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf>
5. Yıldırım İE, Sezgin D. Pandemide sağlık çalışanlarına şiddet [Violence against healthcare workers during the pandemic]. İğdir International Social Sciences Congress. 2021;281-9. [https://www.researchgate.net/publication/351245116\\_PANDEMIDE\\_SAGLIK\\_CALISANLARINA\\_SIDDET](https://www.researchgate.net/publication/351245116_PANDEMIDE_SAGLIK_CALISANLARINA_SIDDET)
6. Warshawski S, Amit Aharon A, Itzhaki M. It takes two to tango: public attitudes toward prevention of workplace violence against health care staff: a mixed-methods study. *J Interpers Violence*. 2021;36(15-16):NP8724-NP8746. PMID: 31046535.
7. Cengiz CD, Börültoğlu A, Tüzün B, Göktepe MC, Sezgin AU, Fincancı ŞK. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: olgu serisi [Violence against healthcare workers: case series]. *Adli Tıp Bülteni*. 2018;23(2):133-7. doi: 10.17986/blm.2018238628
8. Er T, Ayoğlu F, Açıkgöz B. Sağlık çalışanına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi [Violence against healthcare workers: risk factors, effects, evaluation and prevention]. *TJPH*. 2021;19(1):69-78. <https://doi.org/10.20518/tjph.680771>
9. Türk Tabipleri Birliği. Şiddetle Başa Çıkmak. 4. Baskı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları; 2015.
10. Lafta R, Qusay N, Mary M, Burnham G. Violence against doctors in Iraq during the time of COVID-19. *PLoS One*. 2021;16(8):e0254401. PMID: 34358239; PMCID: PMC8345879.
11. Kırac R, Eroğlu E. Koronavirüs (COVID-19) pandemi süresince Türkiye'de sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet haberleri (11 mart- 30 ekim 2020) [Coronavirus (COVIDIEN-19) action during violence news faced by health workers in Turkey (11 march-30 october 2020)]. Congress on Scientific Researches and Recent Trends-7. Azerbaijan: Baku Euroasian University; 2020. [https://www.researchgate.net/publication/347943223\\_KORONAVIRUS\\_COVID-19\\_PANDEMI\\_SURESINCE\\_TURKIYE'DE\\_SAGLIK\\_CALISANLARININ\\_KARSILASTIKLARI\\_SIDDET\\_HABERLERI\\_11\\_MART\\_30\\_EKIM\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/347943223_KORONAVIRUS_COVID-19_PANDEMI_SURESINCE_TURKIYE'DE_SAGLIK_CALISANLARININ_KARSILASTIKLARI_SIDDET_HABERLERI_11_MART_30_EKIM_2020)
12. Nakışçı Kavas B, Develi A. Çalışma yaşamındaki sorunlar bağlamında COVID-19 pandemisinin kadın sağlık çalışanları üzerindeki etkisi [The effect of COVID-19 pandemia on women's healthcare employees in the context of problems in working life]. *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;4(2):84-112. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ulasbid/issue/54857/753236>
13. Oğan H. Pandemi ortamında sağlıkta şiddet. Türk Tabipleri Birliği. COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. 2020. p.355-68. [https://www.ttb.org.tr/yayin\\_goster.php?Guid=42ee49a2-fb2d-11ea-abf2-539a0e741e38#](https://www.ttb.org.tr/yayin_goster.php?Guid=42ee49a2-fb2d-11ea-abf2-539a0e741e38#)
14. Rogers KA, Kelloway EK. Violence at work: personal and organizational outcomes. *J Occup Health Psychol*. 1997;2(1):63-71. PMID: 9552280.
15. Akbolat M, Sezer C, Ünal Ö, Amarat M, Durmuş A. The effects of direct violence and witnessed violence on the future fear of violence and turnover intention: a study of health employees. *Curr Psychol*. 2021;40:4684-90. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00410-x>
16. Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM). 1st ed. Los Angeles: Sage Publications; 2014.
17. Kanyılmaz Polat E, Ayas Şarman S, Hamarat B. Mesleki sonuç beklentisinin sendikal farkındalık ve sendikal tutuma olan etkisi: İİBF öğrencileri üzerine bir araştırma [The effect of professional outcome expectations on union awareness and union attitudes: research on students of a Turkish economics and administrative sciences faculty]. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. 2021;0(80):139-74. <http://dx.doi.org/10.26650/jspc.2021.80.000340>
18. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. Çok Değişkenli İstatistik. 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2010.
19. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*. 1981;18(1):39-50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
20. World Health Organization [Internet]. [Cited: August 11, 2022]. Attacks on health care in the context of COVID-19. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>
21. Arafa A, Mohammed Z, Mahmoud O, Elshazley M, Ewis A. Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *J Affect Disord*. 2021;278:365-71. PMID: 33007626; PMCID: PMC7831891.
22. Demiroğlu T, Kılınc E, Atay E. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kilis ili örneği [Violence towards health professionals: the case of Kilis city]. *Journal of Health Sciences*. 2015;24:49-55. [https://www.researchgate.net/publication/303815017\\_VIOLENCE\\_TOWARDS\\_HEALTH\\_PROFESSIONALS\\_THE\\_CASE\\_OF\\_KILIS\\_CITY](https://www.researchgate.net/publication/303815017_VIOLENCE_TOWARDS_HEALTH_PROFESSIONALS_THE_CASE_OF_KILIS_CITY)
23. Ünal F, Tarhan S, Çürükvelioğlu Köksal E. Toplumsal cinsiyet algısını yordamada cinsiyet, sınıf, bölüm ve toplumsal cinsiyet oluşumunun rolü [The role of gender, grade, department and socialization of gender norms in predicting perception of gender]. *Bartın University Journal of Faculty of Education*. 2017;6(1):227-36. <https://doi.org/10.14686/buefad.287496>
24. Jafree SR. Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nurs Outlook*. 2017;65(4):420-7. PMID: 28343713.
25. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers (EPUB | MOBI). OSHA Publication; 2016. <https://www.osha.gov/workplace-violence>
26. Bitencourt MR, Alarcão ACJ, Silva LL, Dutra AC, Caruzzo NM, Roszkowski I, et al. Predictors of violence against health professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253398. PMID: 34138953; PMCID: PMC8211185.
27. İnanıcı S, Yardımcı G, Binatamir YR, Yüksel RG. Tıp fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin hekime yönelik şiddet deneyimlerinin, eğitim, hasta beklentisi ve başa çıkma stilleri ile ilişkisi [5th and 6th year medical students' experience of violence towards doctors and its relationship with education, patient expectations and coping strategies]. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2020;19(58):73-88. <https://doi.org/10.25282/ted.535217>
28. Kulu M, Özsoy F, Gürler EB, Özbeyli D. COVID-19 salgınının diş hekimleri üzerinde yarattığı gelecek kaygısı ve stresin değerlendirilmesi [Evaluation of future anxiety and stress levels caused by COVID-19 on dentists]. *Pamukkale Medical Journal*. 2021;14(1):103-12. <http://dx.doi.org/10.31362/patd.777556>
29. Almeida NR, Filho JGB, Marques LDA. Análise da produção científica sobre a violência no trabalho em serviços hospitalares [Analysis of the scientific production on violence at work in hospital services]. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2017;15(1):101-12. <https://link.gale.com/apps/doc/A498337546/AONE?u=anon-88aad733&sid=googleScholar&xid=04a6bd08>
30. Afshari Saleh L, Niroumand S, Dehghani Z, Afshari Saleh T, Mousavi SM, Zakeri H. Relationship between workplace violence and work stress in the emergency department. *J Inj Violence Res*. 2020;12(2). PMID: 32653889.
31. Havaei F, MacPhee M. The impact of heavy nurse workload and patient/family complaints on workplace violence: an application of human factors framework. *Nurs Open*. 2020;7(3):731-41. PMID: 32257260; PMCID: PMC7113506.