SAĞLIK ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ DERGİSİ
JOURNAL of HEALTH and NURSING MANAGEMENT

ARAŞTIRMA

Yoğun Bakımda Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Öfke Düzeyleri Hasta Yakınlarının Görüşlerini Etkiler mi?

Violence to the Health Care Professionals in the ICU: Does the Anger Level of Patient's Relatives Effects Their Opinions?

Eylem Paslı Gürdoğan[1], Selda Öztürk[1], Esra Uğur[2]

[1]Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne
[2]Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmada, hastası yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete ilişkin görüşleri ile öfke düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.
YÖNTEM: Kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınları oluşturdu. Verilerin toplanmasında hasta yakınlarının sosyodemografik özelliklerini ve sağlık çalışanına şiddete yönelik görüşlerini içeren anket formu ve "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği" kullanıldı. Veriler SPSS 21.0 programında, sayı yüzde, ortalamalar, Mann Whitney-U ve Kruskall Wallis testleri kullanılarak değerlendirildi.
BULGULAR: Hasta yakınlarının %92'si şiddet uygulamanın hak arama yöntemi olmadığını düşünmekte, %13,3'ü sağlık çalışanına uygulanan şiddeti bazen onaylamaktaydı. Katılımcıların %69,3'ü uzun süre bekletilmeyi, %66,7'si, hasta ile ilgili bilgilendirme yapılmamasını, %53,3'ü hasta ve yakınlarının sabırsız davranışlarını, %44'ü şiddeti uygulayanların eğitimsizliklerini şiddet nedeni olarak belirtmişti. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti bazen onaylayan hasta yakınlarının sürekli öfke ve öfke dışa vurum puanları yüksek, öfke kontrol düzeyleri düşüktü (p<0,05).
SONUÇ: Şiddet olayları sağlık çalışanları ve sağlık sistemi kadar şiddet uygulayanların bireysel özelliklerinden de kaynaklanmaktadır. Bireylerin öfke düzeyleri arttıkça, öfkelerini kontrol etmeleri zorlaşmakta ve şiddet eğilimleri artmaktadır.

Anahtar kelimeler: Şiddet, öfke, hasta yakını, sağlık çalışanı

ABSTRACT

AIM: In this study, we aimed to determine the opinions of the relatives of the patients hospitalized in the intensive care unit about violence committed against the health care professionals and their relationship with their anger levels (ICU).
METHODS: In this cross-sectional and descriptive study the relatives of the patients, hospitalized in an intensive care unit of a university hospital constituted the sampling of the study. Questionnaire including socio-demographic characteristics of the patients' relatives and their opinions on violence committed against health care professionals and Trait Anger and Anger Expression Scale were used in the collection of data. Data were evaluated, in SPSS 21.0 software program using Mann-Whitney-U and Kruskal-Wallis tests, and expressed as mumbers, percentages, and means.
RESULTS: In this study, 92% of the respondents think that violence is not a way of seeking rights; and 13.3% of them express "sometimes" they approved the violence committed against health care professionals. Respondents expressed that the causes of the violence was, to be kept waiting for longer periods of time (69.3%), inability to inform the relatives about the patient (66.7%), impatient behaviors of patients' relatives (53.3%), and lack of education of the perpetrators of violence (44%). Trait anger and anger expression scores of the patient'srelatives who sometimes approved the violence were increased, while their anger control scores was decreased (p<0.05).
CONCLUSION: Cases of violence are caused by individual characteristics of people who use violence as well as health care professionals and health system. As individual's anger level increases, it becomes more difficult to control their temper and tendencies of violence are increasing.

Keywords: Violence, anger, patient relative, health care professional

Geliş Tarihi / *Arrival Date*: 12.08.2016 **Kabul tarihi / *Date of Acceptance*:** 22.11.2016
İletişim / *Corresponding author*: Yrd. Doç. Dr. Eylem Paslı Gürdoğan, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Balkan Yerleşkesi, 22000, Edirne
E-posta / *E-mail*: eylemgurdogan@trakya.edu.tr
Sayı / *Number*: 1 **Cilt / *Volume*:** 4 **Yıl / *Year*:** 2017 **e-ISSN:2149-018X doi:10.5222/SHYD.2017.001**

GİRİŞ

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, özellikle son yıllarda sağlık yöneticilerinin gündeminde üst sıralarda yer almaktadır. Sağlık kurumlarında karşılaşılan şiddet; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırı olarak tanımlanabilir (WHO, 2002; Spector ve ark., 2014; Öztürk ve Babacan, 2014). Birçok çalışma alanında, şiddet ile karşılaşılmasına rağmen, sağlık çalışanları şiddete maruz kalan en riskli grupta yer almaktadır (Beech ve Leather, 2006; Hahn ve ark., 2013). Sağlık kurumlarında şiddet riskinin yüksek olmasının nedenleri arasında 24 saat süresince kesintisiz hizmet verilmesi, hasta ailesinin stresli olması, hastaların ve ailelerinin uzun süre beklemesinin yanı sıra sağlık personeli sayısının yetersiz olması, şiddetle baş etme konusunda eğitimlerin yetersizliği ve şiddeti engelleyecek yasaların yetersizliği yer almaktadır (Ayrancı ve ark., 2006; Stathopoulou, 2007; Akça ve ark., 2014).

Annagür (2010) tarafından sağlık kurumlarındaki şiddetin, karşılaşılandan daha az oranda bildirildiği, genellikle yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı, diğer daha basit olayların bildirilmediği belirtilmiştir. Sağlık kurumlarında en çok sözel ve fiziksel şiddet türleri ele alınmakla beraber, son yıllarda psikolojik, cinsel ve ekonomik şiddete yönelik saldırılar da görülebilmektedir (McPhaul ve ark., 2013; Lanctot ve Guay, 2014; Wei ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarının %70,7'sinin fiziksel şiddete, %89,4'ünün sözel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir (Franz ve ark., 2010). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, sağlık personelinin %70'i bağırma, küfür gibi sözlü, %28'i tokat, tekme, itme, çimdikleme gibi fiziksel, %4'ü silah/bıçak tehdidi şeklinde şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (Öztürk ve Babacan, 2014).

Öfkenin ifade edilmesi bireysel farklılıklar, fizyolojik özellikler, hormonlar ve kültürel özellikler gibi değişkenlere bağlı olup, ifade biçimi oldukça farklılaşabilir. Bireyin yaşadığı öfke duygusu ve öfke ifadesi stres ile ilişkilidir (Arslan, 2010). Hastalıkla ilgili bilgi yetersizliği, hastalığın ciddiyeti, süreç ile ilgili belirsizlikler ve artan sorumluluklar hasta yakınlarında stres ve öfkeye neden olabilmektedir (Mol ve ark., 2014). Hasta ve hasta yakınları içlerindeki öfke durumunu sağlık çalışanlarına sözel ya da fiziksel şiddet şeklinde yansıtabilmektedir (Frivold ve ark., 2015; Cypress, 2011).

Yoğun bakım üniteleri, acil ünitesi, psikiyatri ve cerrahi birimlerde çalışanlar şiddet olaylarına daha fazla maruz kalmaktadır (Ayrancı ve ark., 2006; Chapman ve Styles, 2006; Gillespie ve ark., 2010; Büyükbayram ve Okçay, 2013; Akça ve ark. 2014; Wei ve ark., 2016). Yoğun bakım ünitelerinde, yaşamı tehdit eden rahatsızlığı olan bireylere kapalı bir ortamlarda ve sınırlı ziyaret süreleri ile hizmet verilmektedir. Gerek hastanın durumu, gerekse yoğun bakım ortamının doğası gereği getirilmiş olan kurallar, hasta yakınlarını olumsuz olarak etkilemekte, emosyonel ve psikososyal strese yol açmaktadır (Maxwell ve ark., 2007; Gürkan, 2009). Hasta yakınları, yaşadıkları bu olumsuz durumu sağlık çalışanlarına şiddet olarak yansıtabilmektedir. Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yakınlarının, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete ilişkin görüşleri ile öfke düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın amacı ve türü: Kesitsel ve tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın amacı, yoğun bakımdaki hastaların yakınlarının, sağlık çalışanına şiddete ilişkin görüşleri ile öfke düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman: Araştırma, Edirne ilinde bulunan bir üniversite hastanesindeki yoğun bakım ünitelerinde Ocak-Şubat 2016 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın evren ve örneklemi: Araştırmanın evrenini üniversite hastanesinin dahili, cerrahi ve reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınları oluşturdu. Örneklemini ise Ocak-Şubat 2016 tarihleri arasında kendisine ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 75 hasta yakını oluşturdu. Hastası en az 3 gündür yoğun bakım ünitesinde yatan, 18 yaşından büyük ve okuma yazma bilen hasta yakınları araştırma kapsamına alındı.

Veri toplama araçları: Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan, hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete yönelik görüşleri ile ilgili sorulardan oluşan bilgi formu ve "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği" kullanılarak toplandı. Öfke duygusunu ölçmek için kullanılan "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖ-ÖTÖ)," 1983 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiştir. Dört bölümden oluşan ölçeğin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 1994 yılında Özer tarafından yapılmıştır. SÖ-ÖTÖ sürekli öfkeyi belirlemeye yönelik 10 madde ve öfke tarzını belirlemeye yönelik olarak üç alt boyutta (öfke iç, öfke dış,öfke kontrol) sekizer madde olmak üzere toplam 34 maddeden oluşmaktadır. Özer tarafından yapılan çalışmada, Cronbach alfa değerleri "öfke kontrolü" boyutu için 0,84; "öfke dışa vurumu" boyutu için 0,78 ve "öfke içe vurumu" boyutu için 0,62 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa değerleri ise ölçeğin tümü için 0,72; sürekli öfke için 0,72; "öfke kontrolü" boyutu için 0,75; "öfke dışa vurumu" boyutu için 0,56 ve "öfke içe vurumu" boyutu için 0,66 olarak bulunmuştur. Sürekli öfke; öfke içe vurum ve öfke dışa vurum alt boyutlarından alınan puanların düşük olması olumlu nitelik kazanırken, öfke kontrolünde puanların yüksek oluşu olumlu olarak değerlendirilmektedir (Özer, 1994).

Verilerin toplanması: Veriler, araştırmacılar tarafından, Ocak-Şubat 2016 tarihlerinde, hafta içi, mesai saatleri içerisinde, yoğun bakım ünitelerinin bekleme salonlarında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplandı.

Verilerin değerlendirilmesi: Elde elden veriler SPSS 21.0 programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalamalar, Mann Whitney-U ve Kruskall Wallis testleri kullanıldı. Araştırmada $p<0.05$ anlamlılık düzeyi dikkate alındı.

Araştırmanın etik yönü: Bu çalışma için, verilerin toplandığı hastanenin bağlı olduğu üniversitenin etik kurulundan ve hastane yönetiminden uygulama izni alındı. Anket formu ve ölçekler doldurulmadan önce çalışma hakkında hasta yakınlarına bilgi verildi, çalışmanın amacı açıklandı. Hasta yakınlarının sözel onamları alındı. Gönüllü olan hasta yakınlarına anket ve ölçeklere isim yazmamaları, toplanan verilerin yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacağı bilgisi verildi.

Araştırmanın sınırlılıkları: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin dahiliye, cerrahi ve reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde hastası bulunan sınırlı sayıdaki hasta yakınlarının verilerini yansıtmaktadır. Kullanılan ölçeğin özellikle 'öfke dışa vurumu" ve "öfke içe vurumu" boyutunun güvenirlik değerleri düşük bulunmuş olup, bunun örneklem hacminin küçük olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür. Verilerin bu bağlamda ele alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının yaş ortalaması 38.9±10.5 olup, %56'sı kadın, %73,3'ü evli, %44'ü ilköğretim mezunudur. Hasta yakınlarının %61,3'ünün hastasının 7 günden uzun süredir yoğun bakım ünitesinde, %30,7'sinin hastasının dahili yoğun bakım ünitesinde yattığı, %41'inin hastanın oğlu ya da kızı olduğu ve %54,7'sinin 1-3 gündür hastanede refakatçi olarak bulunduğu belirlendi.

Tablo 1: Hasta Yakınlarının "Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği"nden Aldıkları Puanlar (N:75)

	Olası Değerler	Gözlenen Değerler	
Ölçek	**MinMax**	**Ort±Ss**	**Min-Max**
Sürekli öfke	10-40	17,2±3,9	11-30
Öfke kontrolü	8-32	25,1±3,6	17-32
Öfke dışa vurumu	8-32	13,1±2,6	8-26
Öfke içe vurumu	8-32	13,5±3,2	8-24

Tablo 1'de hasta yakınlarının "Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği"nden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde, hasta yakınlarının sürekli öfke puan ortalamasının 17,2±3,9; öfke kontrolü puan ortalamasının 25,1±3,6; öfke dışa vurumu puan ortalamasının 13,1±2,6 ve öfke içe vurumu puan ortalamasının 13,5±3,2 olduğu belirlendi.

Tablo 2: Hasta Yakınlarının Şiddete İlişkin Görüşleri ile SÖ-ÖTÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Karşılaştırılması (N:75)

Şiddete ilişkin görüşler		n (%)	SÖ-ÖTÖ	Öfke içe vurumu	Öfke dışa vurumu	Öfke kontrolü
Sağlık çalışanına uygulanan şiddeti onaylama durumu	Bazen onaylayan	10 (13,3)	56,35	43,25	52,0	21,30
	Onaylamayan	65 (86,7)	35,18	37,19	35,85	40,57
	Test değeri		U:2.872 p=0,004	U:0,826 p=0,41	U:2,208 p=0,027	U:2,617 p=0,009
Şiddeti hak arama yöntemi olarak görme	Evet	6 (8)	50,37	42,33	50,50	20,58
	Hayır	69 (92)	36,90	37,62	36,91	39,51
	Test değeri		U:1,490 p=0,14	U:0,513 p=0,61	U:1,482 p=0,14	U:2,052 p=0,04

Hasta yakınlarının, şiddet ve sağlık çalışanına uygulanan şiddet ile ilgili görüşleri değerlendirildiğinde, hasta yakınlarının %92'si şiddet uygulamanın hak arama yöntemi olmadığını, %13,3'ü sağlık çalışanına uygulanan şiddeti bazen onayladığını belirtmişti. Hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti onaylama durumu ile sürekli öfke ve öfke tarzı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Buna göre sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti bazen onaylayan hasta yakınlarının onaylamayanlara göre sürekli öfke puanları (p=0,004) ve öfke dışa vurum puanları (p=0,027) yüksek, öfke kontrol düzeyleri (p=0,009) düşüktü. Şiddet uygulamayı hak arama yöntemi olarak gören hasta yakınlarının görmeyenlere göre öfke kontrol puanları düşük bulundu (p=0,04) (Tablo 2).

Tablo 3: Hasta Yakınlarına Göre Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Nedenleri (N:75)

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri	n	%
Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	52	69,3
Sağlık çalışanlarının hastalar ile ilgili bilgi vermemeleri	50	66,7
Hasta ve yakınlarının çok sabırsız olmaları	40	53,3
Eğitimsizlik	33	44
Sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları	27	36
Sağlık çalışanlarının hasta ile ilgilenmemeleri	24	24
Sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması	20	26,7
Şiddet uygulayanların mağduriyetleri	16	21,3

**Birden çok seçenek işaretlenmiştir.*

Hasta yakınlarının, hastanelerde sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde, %69,3'ü uzun süre bekletilmeyi, %66,7'si, hasta ile ilgili bilgilendirme yapılmamasını, %53,3'ü hasta ve yakınlarının sabırsız davranışlarını, %44'ü şiddeti uygulayanların eğitimsizliklerini şiddet nedeni olarak belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 4: Hasta Yakınlarının SÖ-ÖTÖ ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanlar ile Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Nedenleri Arasındaki Görüşlerinin Karşılaştırılması (N:75)

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri		n (%)	SÖ-ÖTÖ	Öfke içe vurumu	Öfke dışa vurumu	Öfke kontrolü
Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmek	Evet	52 (69,3)	40,90	38,16	40,89	33,81
	Hayır	23(30,7)	31,43	37,63	31,46	47,48
	Test değeri		U:1,742 p=0,08	U:0,099 p=0,92	U:1,750 p=0,08	U:2,519 p=0,01
Sağlık çalışanlarının hastalar ile ilgili bilgi vermemeleri	Evet	50 (66,7)	36,90	36,55	38,20	31,91
	Hayır	25 (33,3)	40,20	40,90	37,60	50,18
	Test değeri		U:0,621 p=0,54	U:0,823 p=0,41	U:0,114 p=0,91	U:3,441 p=0,001

Hasta yakınlarının sürekli öfke ve öfke tarzı ölçeği puan ortalamaları ile sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenlerine ilişkin görüşleri arasında anlamlı farklılık vardı. Buna göre sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmeyi, uygulanan şiddetin nedeni olarak gören hasta yakınlarının sürekli öfke puanları (p=0,08) ve öfke dışa vurumu puanları (p=0,08) yüksek, öfke kontrol puanları ise düşük (p=0,01) bulundu. Sağlık çalışanlarının hastalar ile ilgili bilgi vermemelerini uygulanan şiddetin nedeni olarak belirten hasta yakınlarının öfke kontrol düzeyleri düşüktü (p=0,001) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Şiddet olayları psikolojik/psikiyatrik yaklaşım çerçevesinde egosantrizm, zeka düzeyi, zihinsel rahatsızlıklar, kişilik bozuklukları, sinirlilik ve öfke gibi kişilik özellikleri ile açıklanmaktadır. Kişinin yaşadığı öfke durumunun şiddeti, sıklığı ve süresi hem bireyin kendisi hem de çevresindeki bireyler açısından oldukça önemlidir. Öfke düzeyleri yüksek olan bireylerin şiddet eğilimlerinin de fazla olması beklenmektedir (Kızmaz, 2006; Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013). Bu noktadan hareketle bu çalışmada, hastası yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete ilişkin görüşleri ile öfke düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda hasta yakınlarının sürekli öfke puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, öfkelerini kontrol edebildikleri, öfkelerini içe atma ve dışa vurma düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğu (%92) şiddet uygulamayı hak arama yöntemi olarak görmediğini, ancak çok az bir bölümü (%13,3) sağlık çalışanına uygulanan şiddeti bazen onayladığını belirtmiştir. Öztürk ve Babacan'ın (2014) sağlık personeline uygulanan şiddet ve nedenlerini araştırdığı çalışmada, hasta yakınlarının %19'u hemşirelerin, %15'i ise hekimlerin şiddeti hak ettiğini belirtilmiştir. İlhan ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında ise, katılımcıların %22,9'unun şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu ve %20,2'sinin ise sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşündükleri bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak etmediğini düşünen hasta yakınlarının (%79,8) öfke kontrollerinin yüksek olması, öfke kontrolünün şiddeti önlemede önemli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma sonuçları birbirine yakın olmakla birlikte, bu çalışmada katılımcıların şiddete ilişkin tutumlarının daha olumsuz olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, ayrıca sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti bazen onaylayan hasta yakınlarının onaylamayanlara göre sürekli öfke ve öfke dışa vurum puanlarının yüksek, öfke kontrol düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, katılımcıların öfke durumu gibi bireysel özelliklerinden kaynaklanabileceği gibi yaşadığı yer ve koşullar gibi sosyokültürel yapı ile de ilişkilendirilebilir. Öztürk ve Babacan'ın (2014) çalışmasında da, hasta yakınlarının %39'unun öfkelenerek sağlık personeline şiddet uygulamak istediğini belirtmesi bu çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bireylerin öfke düzeyleri arttıkça, öfke kontrollerini sağlayamadığı ve şiddet eğilimlerinin arttığı belirtilmektedir. Ayrıca kontrol edilemeyen öfkenin hem topluma hem de bireye olumsuz etkilerinin olacağı üzerinde durulmaktadır (Tatlılıoğlu ve Karaca, 2013). Çalışmada, sağlık çalışanlarına şiddet uygulamayı hak arama yöntemi olarak görmeyen hasta yakınlarının öfke kontrol düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenlerine ilişkin olarak hasta yakınlarının çoğunluğunun sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilme (%66,7) ve sağlık çalışanlarının hastalar ile ilgili bilgilendirme yapmamasını şiddet nedeni olarak gördüğünün belirlenmesi, yapılan diğer çalışmalarda uzun bekleme sürelerinin şiddete yol açtığına ilişkin (Uzun, 2003; Ayrancı ve ark., 2006; Boz ve ark., 2006; Aydın ve ark., 2009; İlhan ve ark., 2013; Öztürk ve Babacan, 2014; Al ve ark., 2015) bulgularla uyumlu olarak değerlendirilebilir. Maxwell ve arkadaşlarının (2007) yaptığı bir çalışmada, hasta yakınlarının hastalarıyla ilgili bilgilendirme ihtiyacının öncelikli gereksinimleri olduğu belirtilmiştir. Yoğun bakım ünitesine yatışların genellikle plansız olması nedeniyle hasta ve yakınlarının psikolojik olarak hazırlanma fırsatları bulunmamakta ve bu nedenle de hasta ile ilgili daha fazla bilgilendirilmeye gereksinim duyulmaktadır (Gürkan, 2009). Bu çalışmanın yapıldığı yoğun bakım ünitelerinde ve yaygın olarak Türkiye'deki diğer hastanelerde benzer şekilde hasta yakınları günde bir ya da iki kez bilgilendirilmektedir (Erdal ve ark., 2013). Yoğun bakımlarda genellikle kritik durumdaki hastalar yatmakta ve hasta yakınları kısıtlı zamanlarda hastalarını görebilmektedir. Dolayısı ile hastalarından daha sık haber almak istemektedirler. Bu nedenle istedikleri zaman bilgi alamayan hasta yakınları öfkelenerek şiddet uygulamaya yönelmektedir. Bu araştırmanın bulgularıyla benzer şekilde Öztürk ve Babacan'ın (2014) çalışmasında da, hasta yakınlarının bilgilendirilmemesi ya da az bilgilendirilmesi ve hastanın yanında kalınmasına izin verilmemesinin şiddetin nedenleri arasında olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların yarısı (%53,3) hasta ve yakınlarının sabırsız davranışlarının, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin bir nedeni olduğunu belirtmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda da, hasta ve yakınlarının sabırsız ve anlayışsız davranışlarının şiddet nedeni olarak belirtildiği görülmektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013; İlhan ve ark., 2013; Öztürk ve Babacan, 2014). Hasta yakınları genellikle kendi hastalarının daha acil olduğunu düşünüp, kendileri ile bir an önce ilgilenilmesini istemektedirler. Bu durumun kişilerin beklemeye tahammüllerinin olmamasından ve istediği anda istediği kişiye ve bilgiye ulaşmak istemesinden ve sağlık sisteminde sağlık çalışanını göz ardı eden, daha çok hastayı koruyucu uygulamalardan kaynaklandığı düşünülmektedir (Etiler, 2011). Ayrıca ekonomik ve toplumsal koşulların oluşturduğu sosyal psikoloji, hekimlerde ve hasta/yakınlarında tahammülsüzlük, empati yitimi ve tolerans azalmasına neden olmaktadır. Bu ortamda sağlık çalışanları ve hastaların arasında yaşanan şiddet olaylarının yaşanması kaçınılmaz olmaktadır (Elbek ve Adaş, 2009).

Hasta yakınlarının yarısına yakını (%44) şiddeti uygulayanların eğitimsizliğini şiddet nedeni olarak belirtmiştir. Şiddetin yaygınlaşmasının en önemli ilk üç nedeni arasında kişilerin ve ülkelerin ekonomik sıkıntıları, sosyokültürel sorunlar ile kişisel ve toplumsal eğitim sorunları gösterilmektedir (Aydın, 2008). Al ve arkadaşları (2015) şiddet uygulayanların eğitim seviyelerinin diğer katılımcılara göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular eğitimin şiddeti önlemede önemli bir faktör olduğunu göz önüne koymaktadır.

SONUÇ

Hasta yakınlarının hizmet sunumu sırasında yaşadıkları, acı ve öfke duygularının sonucu olarak sağlık çalışanları şiddete maruz kalabilmekte olup, son yıllarda sağlık sektöründe şiddet olayları giderek daha fazla arttığı görülmektedir.

Bu çalışmada, hastası yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete ilişkin görüşleri ile öfke düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sağlık çalışanları tarafından uzun süre bekletilmenin, hastaları ile ilgili bilgilendirilme yapılmamasının, hasta yakınlarının sabırsız davranışlarının ve eğitim eksikliğinin sağlık çalışanına uygulanan şiddetin önde gelen nedenleri arasında olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti bazen onaylayan hasta yakınlarının onaylamayanlara göre sürekli öfke ve öfke dışa vurum puanlarının yüksek, öfke kontrol düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.

Sağlık kurumlarında şiddetin nedenlerinin araştırılması, şiddetin önlenmesi çalışmaları açısından önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir. Sağlık çalışanlarının günün belirli saatlerinde hastalarla ilgili bilgilendirme toplantıları düzenlemesi ve bu saatlerin hasta yakınlarına duyurulması, şiddet olaylarının daha sık yaşandığı yoğun bakım üniteleri, acil üniteleri gibi birimlerde sağlık personeli sayısının arttırılarak, hastaların bekleme sürelerinin azaltılması ve lise yıllarından başlayarak öfke kontrol programlarının eğitim müfredatına dahil edilmesi şiddet olaylarının önüne geçilmesinde etkili yaklaşımlar olarak önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akça, N., Yılmaz, A., Işık, O. (2014). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Özel bir tıp merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13:1.
https://doi.org/10.1501/ashd_0000000093

Al, B., Sarcan, E., Zengi, S., Yıldırım, C., Doğan, M., Kabul, S. (2015). The public's view of increasing violence to ward healthcare staff. The Journal of Academic Emergency Medicine, 14, 19-25.
https://doi.org/10.5152/jaem.2015.57855

Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2:2, 161-173.

Arslan, C. (2010). Öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin, stresle başa çıkma ve kişiler arası problem çözme açısından incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 10:1, 25-43.

Aydın, B., Kartal, M., Midik, Ö., Büyükakkuş, A. (2009). Violence against general practitioners in Turkey. Journal of Interpersonal Violence, 24:12, 1980-1995.
https://doi.org/10.1177/0886260508327703

Aydın, M. (2008). Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı. Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı.

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı, Y., Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in turkish healthcare settings. Journal of Interpersonal Violence, 21:2, 276-296.
https://doi.org/10.1177/0886260505282565

Beech, B., Leather, P. (2006). Workplace violence in the healthcare sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. Aggression and Violent Behavior, 11, 27-43.
https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.004

Boz, B., Acar, K., Ergin, A., Erdur, B., Kurtulus, A., Turkcuer, İ., Ergin, N. (2006). Violence to ward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. Advances in Therapy, 23:2.
https://doi.org/10.1007/BF02850142

Büyükbayram, A., Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4:1, 46-53.

Chapman, R., Styles, I. (2006). An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. Accident and Emergency Nursing, 14, 245-249.
https://doi.org/10.1016/j.aaen.2006.08.004

Cypress B.S. (2011). The lived ICU experience of nurses, patients and family members: a phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. Intensive and Critical Care Nursing, 27, 273-280.
https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.08.001

Elbek, O., Adaş, E.B. (2009). Sağlıkta dönüşüm: eleştirel bir değerlendirme. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 12:1, 33-44.

Erdal, Ç., Tunalı Y., Dilmen ÖK., Akçıl FE., Yentür E., Bahar M. (2013). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 11:64-71.
https://doi.org/10.4274/Tybdd.36855

Etiler, N. (2011). Neoliberal politikalar ve sağlık emek gücü üzerindeki etkileri. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 11:42, 2-11.

Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S., Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against healthcare-workers in Germany - A cross sectional retrospective survey. BMC Health Services Research, 10:51.
https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-51

Frivold, G., Dale, B., Slettebo, A. (2015). Family members' experiences of being cared for by nurses and physicians in Norwegian Intensive care units: A Phenomenological hermeneutical study. Intensive and Critical Care Nursing, 31, 232-240.
https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.01.006

Gillespie, G.L., Gates, D.M., Miller, M., Howard, P.K. (2010). Work place violence in healthcare settings: Risk factors and protective strategies. Rehabilitation Nursing, 35:5.
https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00045.x

Gürkan, A. (2009). Bütüncül yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 13:1, 1-5.

Hahn, S., Müller, M., Hantikainen, V., Kok, G., Dassen, T., Halfens, R.J.G. (2013). Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. International Journal of Nursing Studies, 50, 374-385.
https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.018

İlhan, M.N., Çakır, M., Tunca, M.Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A., Bumin, M.A. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: Nedenler, tutumlar, davranışlar. Gazi Medical Journal, 24:1, 5-10.
https://doi.org/10.12996/gmj.2013.02

Kızmaz, Z. (2006). Şiddetin sosyo-kültürel kaynakları üzerine sosyolojik bir yaklaşım. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16:2, 247-267.

Lanctot, N., Guay, S. (2014). The after math of work place violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. Aggression and Violent Behavior, 19, 492-501.
https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010

Maxwell, K.E., Stuenkel, D., Saylor, C. (2007). Needs of family members of critically ill patients: A comparison of nurse and family perceptions. Heart Lung, 36, 367-376.
https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2007.02.005

McPhaul, K.M., London, M., Lipscomb, J.A. (2013). A frame work for translating workplace violence intervention researchin to evidence-based programs. The Online Journal of Issues in Nursing, 18:1.

Mol, M.M.C., Bakker, E.C., Nijkamp, M.D., Kompanje, E.J.O., Bakker, J., Verharen, E. (2014). Relatives'perspectives on the quality of care in an intensive care unit: the theoretical concept of a new tool. Patient Education and Counseling, 95, 406-413.
https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.019

Özer, A. (1994). Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifadesi tarzı (Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması, Türk Psikoloji Dergisi, 9:31, 26-35.

Öztürk, H., Babacan, E. (2014). Hastanede çalışan sağlık personeline hasta/yakınları tarafından uygulanan şiddet: Nedenleri ve ilgili faktörler. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 2:1, 70-80.

Spector, P.E., Zhou, Z.E., Che, X.X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. International Journal of Nursing Studies, 51, 72-84.
https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010

Stathopoulou, H.G. (2007). Violence and aggression towards health care professionals. Health Science Journal, 1, 1-7.

Tatlılıoğlu, K., Karaca, M. (2013). Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme. The Journal of Academic Social Science Studies, 6:6, 1101-1123.
https://doi.org/10.9761/JASSS1691

Uzun, Ö. (2003). Perceptions and experiences of nursesin turkey about verbal abuse in clinical settings. Journal of Nursing Scholarship, 35:1, 81-85.
https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2003.00081.x

Wei, C.Y., Chiou, S., Chien, L., Huang, N. (2016). Work place violence against nurses-Prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. International Journal of NursingStudies, 56, 63-70.
https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.12.012

World report on violence and health, World Health Organization, Geneva, 2002.