

Sağlıkta Şiddet

Esra Hatipoğulları^{1*}, Zeki Çetin²

1- İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, esrahatipogullari.92@gmail.com, ORCID: 0009-0003-3765-4681

2- İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, zeki.cetin@nisantasi.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8240-2155

*Corresponding author

Issue Details

Issue Title:

Received: Jan 06, 2025

Accepted: Jul 02, 2025

Published: Aug 26, 2025

Pages: 041 - 056

Copyright © 2025 by author(s) and JOTERm

Cite as: Hatipoğulları, E., & Çetin, Z. (2025). Sağlıkta Şiddet. *Journal of Theoretical & Empirical Research on Management*, 4, 41-56.

Özet

Sağlıkta şiddet, günümüzde sağlık çalışanlarının karşılaştığı en önemli sorunlardan biridir. Bu çalışmada literatürden hareketle sağlıkta şiddetin tanımı, türleri, yaygınlığı, bireysel ve örgütsel sonuçları incelenmiş; özellikle şiddet görme korkusu, algılanan iş stresi ve işe yabancılaşma arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Bulgular, sağlık çalışanlarının şiddet olaylarına doğrudan maruz kalmalarının yanı sıra, sürekli bir tehdit algısı ile şiddet korkusu yaşadıklarını göstermektedir. Bu korku, iş stresini artırarak yabancılaşmayı tetiklemekte ve sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışma, sağlıkta şiddetin yalnızca bireysel güvenlik değil, aynı zamanda kurumsal verimlilik ve toplumsal güven açısından da çok boyutlu bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta şiddet, şiddet korkusu, iş stresi, yabancılaşma

Abstract

Violence in healthcare has become one of the most critical challenges faced by healthcare workers today. This review examines the definition, types, prevalence, and both individual and organizational consequences of violence in healthcare. Particular emphasis is placed on the relationship between fear of violence, perceived work stress, and work alienation. Findings reveal that healthcare professionals not only experience direct incidents of violence but also live under a persistent sense of threat, defined as fear of violence. This fear intensifies work stress, accelerates alienation, and ultimately undermines the quality of healthcare services. The study highlights that healthcare violence is not merely a matter of individual security but a multidimensional problem affecting organizational efficiency and societal trust.

Keywords: Healthcare violence, fear of violence, work stress, alienation

1. GİRİŞ

Sağlık sektörü, doğrudan insan yaşamının korunması ve iyileştirilmesine hizmet eden en kritik alanlardan biridir. Bu nedenle, bu sektörde çalışan bireylerin sorumlulukları yalnızca teknik bilgi ve becerilerini uygulamaktan ibaret değildir; aynı zamanda duygusal, sosyal ve psikolojik olarak yoğun bir yük taşımaktadırlar (Duğan, 2024; Gülen & Ormankaya, 2025). Özellikle günümüz koşullarında sağlık çalışanlarının karşılaştığı zorlukların başında, artan iş yükü, yetersiz kaynaklarla çalışmak, hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini karşılamak, idari baskılarla başa çıkmak ve hızla değişen sağlık sistemine uyum sağlamak gelmektedir. Ancak son yıllarda bu tabloya eklenen en ciddi sorunlardan biri, sağlıkta şiddet olgusudur (Aslan & Durmuş, 2024).

Sağlıkta şiddet, sadece münferit olaylar olarak değil, giderek sistematik bir nitelik kazanmış, küresel ölçekte tartışılan ve araştırılan bir sorun haline gelmiştir (Berger vd., 2024; Wang vd., 2025). Çalışmalar, şiddet olaylarının yalnızca gelişmekte olan ülkelerde değil, gelişmiş sağlık sistemlerine sahip ülkelere de ciddi bir tehdit oluşturduğunu ortaya koymaktadır (Fernandes vd., 1999; Spector vd., 2014). Dolayısıyla sağlıkta şiddet, bireysel davranış bozukluklarının ötesinde, yapısal ve sistemsel faktörlerle beslenen, çok boyutlu bir sosyal problem olarak değerlendirilmelidir (Magnavita, 2014; Kwak & Han, 2020).

Şiddet, sağlık çalışanlarının yaşamlarını yalnızca fiziksel açıdan değil, aynı zamanda ruhsal ve mesleki açıdan da derinden etkilemektedir. Yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetin anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik gibi psikolojik sonuçlar doğurduğunu, ayrıca mesleki bağlılıklarını azalttığını göstermektedir (Fu vd., 2021; Demiroğlu vd., 2015; Magnavita & Heponiemi, 2011). Bu durum, sağlık hizmetlerinin kalitesine de doğrudan yansımakta; çalışanların iş doyumunu azalmakta, motivasyonları düşmekte ve hasta güvenliği risk altına girmektedir (Gümüş vd., 2021; Semiz & Söyük, 2023).

Özellikle dikkat çekici olan nokta, şiddet deneyimlerinin yanı sıra şiddet görme korkusunun da en az yaşanan olaylar kadar yıkıcı sonuçlar doğurabilmesidir. Literatürde, şiddet korkusu, çalışanın doğrudan şiddete uğramamış olsa bile gelecekte şiddet riski taşıdığına inanması ve sürekli bir tehdit algısı altında çalışması olarak tanımlanmaktadır (Portoghese vd., 2017; Alaçam & Baykal, 2025). Araştırmalar, bu korkunun gerçek şiddet olaylarından daha yaygın olduğunu ve çalışanların psikolojik kaynaklarını tüketerek benzer düzeyde zarar verdiğini göstermektedir (Fu vd., 2021; Fu vd., 2023). Bu bağlamda şiddet korkusu, sağlık çalışanlarının iş ortamında karşılaştıkları en önemli stresörlerden biri haline gelmiştir (Shi vd., 2025; Yalın, 2024).

Şiddet korkusu, doğrudan psikolojik etkiler yaratmasının yanı sıra, iş yaşamına da derinlemesine yansımaktadır. Bu durum, çalışanların algıladığı iş stresini artırmakta, güvenlik algısını zedelemekte ve nihayetinde işe yabancılaşma süreçlerini tetiklemektedir (Xia vd., 2022; Li vd., 2023). İş stresi literatürde, bireyin işin taleplerini karşılamakta zorlandığında ortaya çıkan psikolojik baskı olarak tanımlanmaktadır (Lazarus & Folkman, 1984). Sağlık çalışanları açısından bu baskı, şiddet korkusu ile birleştiğinde dayanılmaz bir yük haline gelmektedir (Lancôt & Guay, 2014). Nitekim yapılan çalışmalar, şiddet veya şiddet korkusunun çalışanların iş stresini artırdığını ve bu artışın da işe yabancılaşmayı beslediğini doğrulamaktadır (Laeque vd., 2018; Durmuş vd., 2024).

İşe yabancılaşma, bireyin işine ve kurumuna karşı bir kopukluk, anlamsızlık ve güçsüzlük hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (You vd., 2022; Chiaburu vd., 2014). Sağlık çalışanları açısından yabancılaşma, yalnızca bireysel bir sorun değil, aynı zamanda sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini doğrudan etkileyen kritik bir risk faktörüdür (Semiz & Söyük, 2023). İşe yabancılaşan sağlık çalışanları, hastalarına karşı empati kurmakta zorlanmakta, mesleki sorumluluklarını yerine getirmekte isteksizlik gösterebilmekte ve bu durum hasta güvenliğini doğrudan tehdit etmektedir (Gümüş vd., 2021).

Bu noktada literatür, şiddet korkusunun işe yabancılaşmayı hem doğrudan hem de iş stresi aracılığıyla dolaylı olarak artırdığını göstermektedir (Shi vd., 2025; Xia vd., 2022). Hobfoll'un (1989) geliştirdiği

Kaynakların Korunması Teorisi, bu durumu açıklamada önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bu teoriye göre, şiddet tehdidi, bireyin güvenlik, kontrol ve öngörülebilirlik gibi psikolojik kaynaklarını tehdit eder; bu kaynakların kaybı ise stres düzeyini artırarak işe yabancılaşmaya yol açar (Arnetz vd., 2025).

Buradan hareketle, sağlık çalışanlarının şiddet korkusu, iş stresi ve işe yabancılaşma arasındaki ilişkilerin bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması gerekmektedir. Nitekim yapılan araştırmalar, bu üç kavramın birbirini besleyen ve güçlendiren bir etkileşim ağı içerisinde olduğunu göstermektedir (Li vd., 2023; Wu vd., 2025). Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının iş yaşamı üzerindeki olumsuz etkilerin anlaşılması ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi için şiddet korkusu, iş stresi ve yabancılaşma arasındaki ilişkilerin derinlemesine incelenmesi kaçınılmazdır.

Ayrıca literatür, bu ilişkilerin demografik faktörlere göre de farklılık gösterebildiğini ortaya koymaktadır. Yaş, cinsiyet, çalışma süresi ve daha önce şiddete maruz kalma deneyimi, şiddet korkusu ve iş stresinin etkilerini biçimlendiren önemli değişkenler arasında yer almaktadır (Yang vd., 2025; Wu vd., 2025). Örneğin ileri yaş, strese karşı koruyucu bir faktör olabilirken, erkek çalışanların daha yüksek düzeyde işe yabancılaşma yaşadıkları rapor edilmiştir (Durmuş vd., 2024). Bu bulgular, konunun yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel boyutlarıyla da ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, sağlıkta şiddet ve şiddet korkusu, modern sağlık sistemlerinin karşı karşıya kaldığı en kritik sorunlardan biri haline gelmiştir. Bu sorun, yalnızca bireysel düzeyde ruh sağlığı ve mesleki tatmin kaybına değil, aynı zamanda örgütsel düzeyde verimlilik düşüşüne ve hasta güvenliği risklerine de yol açmaktadır. Özellikle şiddet korkusunun algılanan iş stresi aracılığıyla işe yabancılaşmayı artırması, sağlık kurumları açısından üzerinde önemle durulması gereken bir mekanizmadır. Bu nedenle, şiddetin önlenmesine yönelik politikaların geliştirilmesi, çalışanların stresle başa çıkma becerilerini güçlendirecek destek sistemlerinin kurulması ve yabancılaşma süreçlerinin minimize edilmesi, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından kritik önemdedir (Alaçam & Baykal, 2025; Yalın, 2024).

2. TEORİK ÇERÇEVE

2.1. Sağlıkta Şiddetin Tanımı ve Kapsamı

Şiddet, insanlık tarihi boyunca toplumsal yaşamın ayrılmaz bir parçası olmuş, farklı biçimlerde ortaya çıkan ve bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik bütünlüğünü tehdit eden karmaşık bir olgudur (Gürsoy, 2014). Toplumsal düzeni bozan, bireylerin güvenlik algısını zedeleyen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu olgunun sağlık sektörü gibi kritik alanlarda daha görünür hale gelmesi, konunun önemini artırmıştır (Işıksan, 2004).

Türk Dil Kurumu, şiddeti genel olarak bir gücün uygulanma derecesi veya bir eylemin sertlik seviyesi olarak tanımlamaktadır. Ancak sosyal bilimler perspektifinde şiddet, bireyin kendisinden farklı düşünenlere baskı ve zor kullanarak zarar verme davranışı olarak açıklanmaktadır (Bozoğlan, 2015). Bu tanımlar, şiddetin yalnızca fiziksel bir eylem değil, aynı zamanda psikososyal bir olgu olduğunu göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, “kişinin kendisine, başka bir bireye, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel güç veya tehdit kullanması sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar ya da gelişimsel bozukluklara yol açan davranış” olarak tanımlamaktadır (Aslan & Durmuş, 2024). Bu tanım, şiddetin yalnızca anlık bir olay değil, çok boyutlu ve uzun süreli etkiler yaratan bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

2.1.1. Sağlıkta Şiddet Kavramı

Sağlık bağlamında şiddet, çalışanların görevlerini yerine getirirken maruz kaldıkları saldırı, tehdit, hakaret ve baskı gibi davranışların tümünü kapsamaktadır. Bu tür eylemler yalnızca bireyin güvenliğini değil, aynı zamanda hizmet sunumunun kalitesini de doğrudan etkilemektedir (Magnavita, 2014; Kwak & Han, 2020). Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddet olayları, hasta ve hasta yakınlarının öfke patlamaları, iletişim sorunları ya da uzun bekleme süreleri gibi faktörlerle tetiklenebilmekte; bu durum sağlık kurumlarının işleyişini sekteye uğratmaktadır (Annagür, 2010).

Araştırmalar, sağlıkta şiddetin yalnızca bireysel bir davranış bozukluğu değil, sistematik ve yapısal faktörlerle beslenen bir sorun olduğunu göstermektedir. Örneğin, personel yetersizliği, yoğun iş yükü, sağlık politikalarındaki belirsizlikler ve toplumsal şiddet kültürü bu sorunu derinleştiren unsurlar arasında sayılmaktadır (Berger vd., 2024; Wang vd., 2025).

Sağlıkta şiddetin kapsamını anlamak için çeşitli teorik yaklaşımlar geliştirilmiştir. Lazarus ve Folkman'ın (1984) stres kuramına göre, şiddet olayları çalışan için güçlü bir stres kaynağıdır ve bireyin baş etme mekanizmalarını zorlamaktadır. Hobfoll'un (1989) Kaynakların Korunması Teorisi ise şiddet tehdidini, bireyin değerli kaynaklarını kaybetme riski yaratarak kronik stresin ortaya çıkmasına neden olan bir faktör olarak açıklamaktadır (Arnetz & Arnetz, 2001; Arnetz vd., 2025).

Bu kuramsal perspektifler, sağlıkta şiddetin yalnızca fiziksel zarar vermekle kalmadığını, aynı zamanda psikolojik ve mesleki kaynakların tüketilmesine yol açtığını vurgulamaktadır.

Literatürde sağlıkta şiddetin konumlandırılması incelendiğinde, uluslararası çalışmalar, sağlık çalışanlarının şiddete en fazla maruz kalan meslek gruplarından biri olduğunu göstermektedir (Fernandes vd., 1999; Spector vd., 2014). Türkiye’de de benzer sonuçlar bulunmuş, sağlık çalışanlarının %70’ten fazlasının kariyerleri boyunca en az bir kez şiddete uğradıkları belirlenmiştir (Akbolat vd., 2021; Ayhan vd., 2025). Bu bulgular, sağlıkta şiddetin yalnızca münferit olaylardan ibaret olmadığını, sistemik bir sorun haline geldiğini kanıtlamaktadır.

Şiddetin tanımı ve kapsamı incelendiğinde, konunun bireysel, örgütsel ve toplumsal boyutlarıyla ele alınması gerektiği görülmektedir. Bireysel düzeyde şiddet, çalışanın ruhsal sağlığını ve mesleki doyumunu zedelerken; örgütsel düzeyde verimliliği düşürmekte, hizmet kalitesini bozmakta ve hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Toplumsal düzeyde ise sağlık hizmetlerine duyulan güveni sarsarak daha geniş ölçekli sorunlara yol açmaktadır (Gümüş vd., 2021; Semiz & Söyük, 2023).

Sağlıkta şiddet kavramı çok boyutlu bir olgu olarak ele alınmalıdır. DSÖ’nün tanımları ve literatürdeki ampirik bulgular, bu sorunun yalnızca çalışanları değil, sağlık sisteminin bütününe etkilediğini ortaya koymaktadır. Sağlıkta şiddetin kapsamının doğru anlaşılması, hem önleme stratejilerinin geliştirilmesi hem de sağlık çalışanlarının psikolojik ve mesleki açıdan korunması

açısından kritik önem taşımaktadır.

2.1.2. Şiddetin Türleri

Şiddet olgusu, farklı biçimlerde ortaya çıkabilen ve hem bireysel hem de örgütsel düzeyde farklı sonuçlar doğuran çok boyutlu bir kavramdır. Sağlık sektörü özelinde şiddetin türlerini anlamak, bu sorunun önlenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Literatürde sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet türleri genellikle fiziksel, sözel ve psikolojik şiddet başlıkları altında sınıflandırılmaktadır (Colasanti vd., 2008; d’Ettorre & Pellicani, 2017). Bunun yanında, bazı çalışmalar mobbing, dışlanma ve duygusal baskı gibi daha incelikli şiddet biçimlerini de tanımlamaktadır (Magnavita, 2014; Kwak & Han, 2020).

Fiziksel Şiddet: Fiziksel şiddet, sağlık çalışanlarının en görünür biçimde karşılaştıkları şiddet türüdür. Hasta veya hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik olarak gerçekleştirdikleri vurma, itme, yaralama, nesne fırlatma gibi eylemler bu kategoriye girmektedir (Fernandes vd., 1999; Wang vd., 2025). Fiziksel şiddet, doğrudan yaralanmalara yol açtığı gibi, çalışanın güvenlik algısını da zedelemekte, kronik stresin artmasına neden olmaktadır (Aslan & Durmuş, 2024). Araştırmalar, acil servisler ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan personelin fiziksel şiddete daha sık maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır (Camerino vd., 2008; Spector vd., 2014).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda da sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünün kariyerleri boyunca en az bir kez fiziksel saldırıya uğradıkları belirlenmiştir (Akbolat vd., 2021). Bu durum, fiziksel şiddetin münferit bir olgu değil, sağlık sisteminin yapısal sorunlarıyla ilişkilendirilen yaygın bir problem olduğunu göstermektedir.

Sözel Şiddet: Sözel şiddet, sağlık çalışanlarının günlük iş yaşamlarında en sık karşılaştıkları şiddet türlerinden biridir. Hakaret, tehdit, alay etme, küçümseme ve bağırma gibi davranışlar sözel şiddet kapsamında değerlendirilmektedir (d’Ettorre & Pellicani, 2017). Fiziksel şiddetten farklı olarak sözel şiddet çoğu zaman görünür yaralar bırakmasa da, çalışanın psikolojik iyi oluşunu zedeleyen güçlü bir stresör olarak öne çıkmaktadır (Magnavita & Heponiemi, 2011).

Çalışmalar, sözel şiddete maruz kalmanın çalışanlarda anksiyete, depresyon ve tükenmişlik riskini artırdığını, aynı zamanda iş doyumunu düşürdüğünü göstermektedir (Demiroğlu vd., 2015). Sözel tehditler, doğrudan saldırı kadar yıkıcı olabilmekte ve çalışanların mesleki bağlılıklarını zayıflatabilmektedir (Shi vd., 2025). Ayrıca sözel şiddetin yaygınlığı, sağlık kurumlarında şiddetin normalleşmesine yol açabilmekte, bu da çalışanlarda kronik stres ve yabancılaşma hissini artırmaktadır (Yalım, 2024).

Psikolojik Şiddet: Psikolojik şiddet, daha incelikli ancak etkileri uzun vadede daha yıkıcı olabilen bir şiddet türüdür. Mobbing, dışlanma, baskı, sistematik küçümseme ve duygusal manipülasyon gibi davranışlar bu kapsamda değerlendirilmektedir (Kwak & Han, 2020). Psikolojik şiddet, sağlık çalışanlarının mesleki kimliklerini zedelemekte, güven duygularını sarsmakta ve işe yabancılaşma süreçlerini hızlandırmaktadır (Xia vd., 2022).

Araştırmalar, psikolojik şiddetin yalnızca bireysel değil, kolektif düzeyde de sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Wu vd. (2025), hasta saldırganlığına tanık olan tüm ekibin iletişim arzusunun

azaldığını ve bunun örgütsel düzeyde yabancılaşma iklimi yarattığını ortaya koymuştur. Bu durum, şiddetin yalnızca doğrudan mağdurları değil, tüm çalışma ortamını etkileyen sistematik bir sorun olduğunu göstermektedir.

Diğer Şiddet Biçimleri: Bazı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet türleri arasında cinsel taciz, duygusal baskı ve ayrımcılık da yer almaktadır (Magnavita, 2014). Özellikle kadın çalışanların cinsiyet temelli şiddet türlerine daha fazla maruz kaldıkları vurgulanmaktadır (Alaçam & Baykal, 2025). Bu durum, şiddetin toplumsal cinsiyet boyutuyla da ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Şiddetin türleri incelendiğinde, sağlık çalışanlarının çoğu zaman aynı anda birden fazla şiddet biçimine maruz kaldıkları görülmektedir. Örneğin, sözel hakaretlerin fiziksel tehditlerle birlikte gerçekleşmesi veya psikolojik baskının sürekli sözel şiddetle beslenmesi gibi durumlar oldukça yaygındır (Lancôt & Guay, 2014). Bu nedenle şiddet türlerini ayrı ayrı incelemek önemli olmakla birlikte, sağlık çalışanlarının deneyimlerini bütüncül bir şekilde ele almak da zorunludur.

Şiddet türleri yalnızca çalışanların bireysel iyi oluşlarını değil, aynı zamanda sağlık kurumlarının işleyişini ve toplumun sağlık hizmetlerine duyduğu güveni de doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle, şiddetin farklı türlerinin anlaşılması ve her birine yönelik önleyici politikaların geliştirilmesi, sağlıkta şiddetle mücadelenin temelini oluşturmaktadır (Gümüş vd., 2021; Semiz & Söyük, 2023).

2.1.3. Şiddetin Yaygınlığı ve Sistematik Bir Sorun Olarak Ortaya Çıkışı

Sağlıkta şiddet, yalnızca bireysel öfke patlamaları ya da münferit olaylardan ibaret değildir; ulusal ve uluslararası araştırmalar bu olgunun yaygın, sürekli ve sistematik bir sorun haline geldiğini ortaya koymaktadır. Sağlık kurumları, doğası gereği yoğun stresin, aciliyetin ve belirsizliğin yaşandığı ortamlardır. Bu bağlamda şiddetin hem hasta ve yakınlarının beklentilerinden hem de sistemin yapısal eksikliklerinden kaynaklanan çok boyutlu bir sorun olduğu görülmektedir (Magnavita, 2014; Annagür, 2010).

2.1.3.1. Ulusal Düzeyde Şiddetin Yaygınlığı

Türkiye’de yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının çok büyük bir bölümünün kariyerleri boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir. Akbolat vd. (2021) tarafından yürütülen çalışmada sağlık çalışanlarının %70’ten fazlasının meslek yaşamları boyunca şiddet deneyimledikleri belirtilmiştir. Benzer şekilde, Ayhan vd. (2025) de şiddetin sağlık sektöründe yaygın bir sorun olduğunu ortaya koyarak, hemşirelerin ve doktorların en yüksek risk gruplarında yer aldığını vurgulamıştır.

Türkiye’de sağlıkta şiddetin yaygınlaşmasının temel nedenleri arasında; hasta yoğunluğu, uzun bekleme süreleri, sağlık çalışanı sayısındaki yetersizlikler, iletişim sorunları, toplumsal şiddet kültürü ve sağlık hizmetleriyle ilgili beklentilerin yüksekliği yer almaktadır (Duğan, 2024; Gülen & Ormankaya, 2025). Özellikle acil servisler, kadın doğum, pediatri ve psikiyatri klinikleri gibi stres düzeyinin yüksek olduğu birimlerde şiddet olaylarının daha sık görüldüğü rapor edilmektedir (Camerino vd., 2008; Spector vd., 2014).

Türkiye’deki istatistikler, sağlıkta şiddetin münferit değil, sistematik bir problem olduğunu açıkça

göstermektedir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı'na yapılan şiddet bildirimleri, her geçen yıl artış göstermektedir. Bu da yalnızca sağlık çalışanlarının güvenliği değil, aynı zamanda toplumun sağlık hizmetlerine erişiminde de önemli bir sorun yaratmaktadır (Aslan & Durmuş, 2024).

2.1.3.2. Uluslararası Düzeyde Şiddetin Yaygınlığı

Uluslararası araştırmalar da sağlıkta şiddetin küresel ölçekte yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Fernandes vd. (1999), Kanada'da yürüttükleri çalışmada, acil servislerde görev yapan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının şiddet deneyimlediğini bildirmiştir. Benzer şekilde, Spector vd. (2014) tarafından farklı ülkelerde yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının yarısından çoğunun sözel ya da fiziksel şiddete maruz kaldıklarını göstermektedir.

ABD, Avrupa ve Asya ülkelerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Wang vd. (2025), sağlık çalışanlarının %50'den fazlasının kariyerleri boyunca şiddete uğradıklarını belirtmiştir. Bu bulgular, sağlıkta şiddetin yalnızca gelişmekte olan ülkelerin değil, gelişmiş sağlık sistemlerine sahip ülkelerin de karşı karşıya olduğu evrensel bir sorun olduğunu göstermektedir.

2.1.3.3. Şiddetin Sistemik Bir Sorun Haline Gelmesi

Sağlıkta şiddet, bireysel öfke patlamaları ya da iletişim sorunlarıyla açıklanamayacak kadar yaygın ve derindir. Araştırmalar, şiddetin arkasında yatan temel nedenlerin sistemik olduğunu ortaya koymaktadır. Uzun bekleme süreleri, sağlık kurumlarındaki yoğunluk, hasta ve hasta yakınlarının yüksek beklentileri, çalışan sayısındaki yetersizlik ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, şiddeti tetikleyen yapısal faktörlerdir (Annagür, 2010; Magnavita, 2014).

Ayrıca, toplumsal düzeyde şiddetin normalleşmesi ve sağlık çalışanlarına karşı olumsuz tutumlar da bu süreci besleyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Berger vd., 2024). Bazı kültürel bağlamlarda sağlık çalışanlarının hata yapma hakkı olmadığı düşüncesi hâkimdir; bu da en küçük bir memnuniyetsizlikte şiddeti olağanlaştırmaktadır.

Hobfoll'un (1989) Kaynakların Korunması Teorisi bağlamında, sağlıkta şiddet sistemik bir stres kaynağıdır. Bu teoriye göre bireyler, değerli kaynaklarını (örneğin güvenlik, saygı, kontrol) kaybetme tehdidi algıladıklarında güçlü bir stres tepkisi verirler (Arnetz & Arnetz, 2001). Sağlık çalışanlarının sürekli şiddet riski altında çalışmaları, bu kaynakların tehdit altında olduğunu hissetmelerine neden olmaktadır. Dolayısıyla, şiddet yalnızca bireysel bir davranış sorunu değil, aynı zamanda örgütsel ve sistemik kaynakların yetersizliğinden doğan bir problem olarak görülmelidir (Arnetz vd., 2025).

Riskli Alanlar ve Demografik Farklılıklar

Çeşitli araştırmalar, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet deneyimlerinin yaş, cinsiyet, kıdem ve görev yapılan bölüm gibi değişkenlere göre farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır (Yang vd., 2025; Wu vd., 2025). Örneğin, genç ve deneyimsiz sağlık çalışanlarının şiddete daha açık oldukları, kadın çalışanların ise özellikle sözel ve psikolojik şiddete daha fazla maruz kaldıkları rapor edilmiştir (Alaçam & Baykal, 2025).

Acil servis ve yoğun bakım gibi yüksek riskli alanlarda çalışanların şiddet deneyimleri daha sık görülmekte, buna karşın polikliniklerde görev yapanların daha az risk altında oldukları

bildirilmektedir (Camerino vd., 2008). Ayrıca, daha önce şiddet deneyimi yaşamış olan sağlık çalışanlarının ilerleyen dönemlerde şiddet korkusunu daha yoğun hissettikleri de bulgular arasındadır (Yalım, 2024).

Şiddetin Kurumsal ve Toplumsal Yansımaları

Şiddet olaylarının yaygınlaşması, sağlık çalışanlarının güvenlik algılarını zedelemekte ve mesleki bağlılıklarını azaltmaktadır. Bunun yanı sıra, şiddet toplumun sağlık kurumlarına olan güvenini de olumsuz etkilemektedir (Gümüş vd., 2021). Sağlık çalışanlarının sürekli tehdit altında hissetmeleri, onların iş doyumlarını düşürmekte ve hasta bakım kalitesini tehlikeye atmaktadır (Semiz & Söyük, 2023).

Toplumsal düzeyde bakıldığında ise sağlıkta şiddet, vatandaşların sağlık hizmetlerine bakışını da şekillendirmektedir. Şiddet olaylarının medyada sıkça yer alması, sağlık hizmetlerinin güvenilirliğine dair algıları zedelemekte, bu da sağlık kurumlarıyla toplum arasındaki güven bağını zayıflatmaktadır (Shi vd., 2025).

Sağlıkta şiddetin yaygınlığına dair ulusal ve uluslararası bulgular, bu olgunun münferit olaylardan ibaret olmadığını; aksine, yapısal, kültürel ve toplumsal faktörlerle beslenen sistematik bir sorun olduğunu göstermektedir. Türkiye’de ve dünyada yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun şiddet deneyimlediklerini, bunun ise hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ciddi sonuçlar doğurduğunu ortaya koymaktadır (Fu vd., 2021; Li vd., 2023).

Bu nedenle sağlıkta şiddet, yalnızca güvenlik önlemleriyle değil, aynı zamanda sağlık sisteminin yapısal sorunlarını gidermeye yönelik bütüncül politikalarla ele alınmalıdır. Aksi takdirde, şiddetin yaygınlığı artmaya devam edecek ve hem sağlık çalışanlarının refahı hem de toplumun sağlık hizmetlerinden duyduğu güven daha fazla zedelenecektir.

2.1.4. Şiddetin Bireysel ve Örgütsel Sonuçları

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet yalnızca olay anında yaşanan bir travma değildir; bireysel düzeyde kalıcı psikolojik ve fizyolojik etkiler yaratırken, örgütsel düzeyde de hizmet kalitesini düşüren, çalışanların motivasyonunu azaltan ve kurumun işleyişini sekteye uğratan sonuçlara yol açmaktadır. Literatür, şiddetin doğrudan mağdur olan bireyler üzerinde yarattığı etkilere odaklanmakla birlikte, aynı zamanda şiddetin tanıkları ve tüm kurum üzerinde de zincirleme etkiler yarattığını göstermektedir (Wu vd., 2025; Yang vd., 2025).

2.1.4.1. Bireysel Sonuçlar

Psikolojik Etkiler

Şiddete maruz kalmanın en belirgin sonucu, sağlık çalışanlarının psikolojik sağlıklarında gözlemlenen bozulmalardır. Çalışmalar, şiddetin anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik gibi sonuçlara yol açtığını göstermektedir (Demiroğlu vd., 2015; Magnavita & Heponiemi, 2011). Özellikle sürekli şiddet tehdidi altında çalışan bireyler, iş ortamlarını güvenliksiz olarak algılamakta, bu da kaygı düzeylerini artırarak performanslarını olumsuz etkilemektedir (Shi vd., 2025).

Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının iş doyumlarında azalma, mesleğe olan bağlılıklarında zayıflama ve hatta mesleği bırakma eğiliminde artış görüldüğü rapor edilmiştir (Yalım, 2024). Ayrıca, şiddet korkusu çalışanlarda uyku bozuklukları, konsantrasyon güçlükleri ve psikosomatik rahatsızlıklar şeklinde de kendini gösterebilmektedir (Fu vd., 2021; Fu vd., 2023).

Fiziksel Etkiler

Fiziksel şiddetin doğrudan yarattığı sonuçlar, yaralanma, organ hasarı veya uzun süreli sağlık sorunları olabilir. Ancak fiziksel şiddet kadar tehlikeli olan, sözel ve psikolojik şiddetin yarattığı kronik stresin bağışıklık sistemi üzerinde zayıflatıcı etkilere yol açmasıdır. Sürekli stres altında çalışan bireylerde hipertansiyon, kardiyovasküler sorunlar ve diğer psikosomatik hastalıkların daha sık görüldüğü rapor edilmektedir (Akyavuz, 2017; Akgerman, 2018).

Mesleki Tutumlar Üzerindeki Etkiler

Şiddet ve şiddet korkusu, sağlık çalışanlarının mesleki tutumlarını da olumsuz yönde etkilemektedir. İşe yabancılaşma, bu olumsuz tutumların başında gelmektedir. İşe yabancılaşma, çalışanın işine, kurumuna ve mesleğine karşı bağlarını zayıflatması, işin anlamını kaybetmesi ve güçsüzlük hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (You vd., 2022; Chiaburu vd., 2014). Literatürde, şiddete maruz kalmanın ya da şiddet korkusunun, çalışanlarda yabancılaşmayı doğrudan artırdığına dair güçlü kanıtlar mevcuttur (Xia vd., 2022; Li vd., 2023).

Çalışanların işlerine karşı duydukları anlam kaybı, hasta bakımına yönelik motivasyonlarını da olumsuz etkilemektedir. Bu durum, empati yoksunluğunu, duygusal tükenmişliği ve hasta güvenliğinde riskleri beraberinde getirmektedir (Semiz & Söyük, 2023).

2.1.4.2. Örgütsel Sonuçlar

Verimlilik Kaybı

Şiddetin örgütsel düzeydeki en belirgin sonuçlarından biri verimlilik kaybıdır. Şiddete maruz kalan çalışanlar, işten ayrılma niyetine daha açık hale gelir, performansları düşer ve hata yapma riskleri artar. Bu da sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan olumsuz etkiler (Gümüş vd., 2021).

Ayrıca, çalışanların şiddet deneyimlerinden dolayı görevlerini yerine getirmede isteksizlik yaşamaları, kurum içinde iş gücü kaybına ve hizmetlerin aksamasına yol açabilmektedir. Bu tür kayıplar, özellikle kritik bölümlerde (acil servis, yoğun bakım gibi) hasta güvenliği açısından ciddi riskler doğurmaktadır (Camerino vd., 2008).

Kurumsal İmaj ve Güven Kaybı

Sağlıkta şiddet olaylarının artması, kurumların toplum nezdinde güvenilirliğini de olumsuz etkilemektedir. Medyada yer alan şiddet olayları, sağlık çalışanlarına duyulan saygıyı zedelemekte ve sağlık kurumlarının itibarını sarsmaktadır (Shi vd., 2025). Bu durum, yalnızca çalışanlar için değil, hizmet alan toplum için de olumsuz sonuçlar doğurmaktadır.

Çalışma İklimi Üzerindeki Etkiler

Şiddetin örgüt içinde yalnızca mağdurları değil, tanıkları da etkilediği literatürde vurgulanmaktadır.

Wu vd. (2025), hasta saldırganlığına tanık olan ekip üyelerinin bile iletişimden kaçınma eğilimi gösterdiklerini ve bunun çalışma iklimini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur. Bu durum, şiddetin örgütsel düzeyde kolektif bir stres kaynağına dönüştüğünü göstermektedir.

Çalışma ikliminin bozulması, ekip içi iletişimi zayıflatmakta, işbirliğini engellemekte ve nihayetinde hasta bakımının kalitesini düşürmektedir. Ayrıca, şiddet olaylarının normalleşmesi, çalışanların sürekli tehdit altında hissetmelerine yol açarak kurumsal bağlılığı zayıflatmaktadır (Yalım, 2024).

Personel Devri ve İşten Ayrılma

Şiddet, çalışanların mesleği bırakma veya farklı birimlere geçme eğilimlerini artırmaktadır. Araştırmalar, şiddete maruz kalan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin anlamlı şekilde yükseldiğini ortaya koymuştur (Li vd., 2023). Bu durum, sağlık kurumlarında personel devrini hızlandırmakta ve uzun vadede deneyimli sağlık çalışanı sayısında azalmaya neden olmaktadır.

Personel devri, sağlık kurumları için ek maliyetler doğurmakta, yeni personelin eğitimi için zaman ve kaynak harcanmasına yol açmaktadır. Ayrıca, deneyimli personelin kaybı, kurum içindeki bilgi birikimini de zayıflatmaktadır (Magnavita, 2014).

Bireysel ve Örgütsel Sonuçların Etkileşimi

Şiddetin bireysel ve örgütsel sonuçları birbirinden bağımsız değildir; aksine, birbirini besleyen bir döngü oluşturmaktadır. Örneğin, bireysel düzeyde yaşanan tükenmişlik, işten ayrılma niyeti veya yabancılaşma, örgütsel düzeyde verimlilik kaybına ve hasta güvenliği riskine yol açmaktadır. Aynı şekilde, bozulmuş bir çalışma iklimi, bireylerin şiddete karşı daha savunmasız hale gelmesine neden olmaktadır (Durmuş vd., 2024; Laeeque vd., 2018).

Bu karşılıklı etkileşim, şiddetin yalnızca mağdurları değil, tüm sağlık sistemini etkileyen çok boyutlu bir sorun olduğunu göstermektedir.

Sağlıkta şiddetin bireysel ve örgütsel sonuçları incelendiğinde, bu olgunun yalnızca bir güvenlik sorunu değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından kritik bir tehdit olduğu görülmektedir. Bireysel düzeyde psikolojik ve fiziksel sağlık kayıpları, örgütsel düzeyde ise verimlilik düşüşü, güven kaybı ve yüksek personel devri, şiddetin çok yönlü etkilerini ortaya koymaktadır (Fu vd., 2021; Li vd., 2023).

Bu nedenle, sağlık kurumlarının şiddeti önleme stratejileri geliştirirken yalnızca bireysel güvenlik önlemleri almakla kalmayıp, aynı zamanda örgütsel düzeyde çalışma iklimini iyileştirmeye ve çalışanların psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik programlar geliştirmeleri gerekmektedir.

2.1.5. Şiddet Görme Korkusu: Şiddetin Sinsi Boyutu

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olaylarının yanı sıra, doğrudan yaşanmış bir olay olmasa bile sürekli tehdit altında hissetmeleri, literatürde şiddet görme korkusu olarak adlandırılmaktadır. Bu kavram, sağlık çalışanlarının gelecekte şiddete uğrayabileceklerine dair algılarının güçlü olması, bu tehdidi sürekli hissetmeleri ve iş ortamını güvenliksiz bir alan olarak değerlendirmeleri anlamına gelmektedir (Portoghese vd., 2017; Alaçam & Baykal, 2025).

2.1.5.1. Şiddet Korkusunun Tanımı ve Özellikleri

Şiddet görme korkusu, literatürde giderek daha fazla tartışılan bir olgu haline gelmiştir. Demiroğlu vd. (2015) bu korkunun, gerçek şiddet olaylarından daha yaygın olduğunu ve çalışanlar üzerinde benzer düzeyde psikolojik zarar yarattığını ortaya koymuştur. Fu vd. (2021, 2023) ise şiddet korkusunun bireyin stres düzeyini artırdığını, iş doyumunu azalttığını ve psikolojik kaynaklarını tükettiğini belirtmektedir.

Şiddet korkusunun en belirgin özelliği, olay yaşanmadan dahi çalışanın tehdit algısı geliştirmesidir. Bu durum, sağlık çalışanlarının günlük rutinlerini, hasta ve yakınlarıyla iletişim biçimlerini ve hatta çalışma motivasyonlarını etkilemektedir (Shi vd., 2025).

2.1.5.2. Şiddet Korkusunun Psikolojik Sonuçları

Şiddet görme korkusu, doğrudan psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Çalışanlarda kaygı, depresyon, tükenmişlik ve travma sonrası stres belirtileri gelişebilmektedir (Yalım, 2024). Ayrıca, bu korku bireyin güvenlik duygusunu zedelediği için iş ortamında huzursuzluk yaratmakta ve sürekli tetikte olma hali çalışanların psikolojik dayanıklılıklarını azaltmaktadır (Fu vd., 2021).

Araştırmalar, şiddet korkusunun bireylerde sosyal izolasyon ve geri çekilme davranışlarını tetiklediğini göstermektedir. Yang vd. (2025), şiddet tehdidine maruz kalan sağlık çalışanlarının başkalarıyla etkileşimlerini azalttıklarını, Wu vd. (2025) ise bu durumun tüm ekip üyeleri arasında iletişim kaybına yol açtığını belirtmiştir. Bu bulgular, şiddet korkusunun yalnızca bireysel değil, kolektif düzeyde de sonuçlar yarattığını göstermektedir.

İş Stresi ile İlişkisi

Şiddet korkusu, literatürde güçlü bir stres kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Hobfoll'un (1989) Kaynakların Korunması Teorisi çerçevesinde, şiddet tehdidi bireylerin güvenlik, kontrol ve saygı gibi değerli kaynaklarını kaybetme riskini artırarak iş stresini beslemektedir (Arnetz & Arnetz, 2001; Arnetz vd., 2025). Shoba ve Lakshmi (2014) tarafından Hindistan'da yapılan bir çalışma, sağlık çalışanlarının gece ziyaretleri sırasında saldırıya uğrama korkusunun iş stresini artırdığını göstermiştir. Bu bulgular, şiddet korkusunun iş stresinin önemli belirleyicilerinden biri olduğunu doğrulamaktadır.

Artan iş stresi ise zamanla işe yabancılaşmayı tetiklemekte, çalışanların işlerinden kopmalarına ve mesleki tatminlerinin azalmasına neden olmaktadır (Li vd., 2023). Dolayısıyla şiddet korkusu, doğrudan yabancılaşmayı artırdığı gibi iş stresi aracılığıyla da dolaylı bir etki yaratmaktadır (Xia vd., 2022).

İşe Yabancılaşma ile İlişkisi

Şiddet korkusu, çalışanın işine olan anlam duygusunu zedeleyerek yabancılaşmaya yol açmaktadır. Çalışanlar kendilerini çaresiz ve güçsüz hissetmekte, bu da işlerine karşı kopukluk yaşamalarına neden olmaktadır (You vd., 2022). Yalım (2024) tarafından yapılan bir tez çalışmasında, şiddet korkusunun sağlık çalışanlarının işe yabancılaşmaları üzerinde doğrudan ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu ortaya konmuştur.

Şiddet korkusunun yabancılaşmaya etkisi yalnızca bireysel düzeyde değil, örgütsel düzeyde de hissedilmektedir. Çalışanların güvenlik algılarının zedelenmesi, kurumla olan psikolojik sözleşmelerinin bozulmasına ve kuruma olan bağlılıklarının azalmasına yol açmaktadır (Brondolo vd., 2018).

Kolektif Etkiler

Şiddet korkusu, örgüt içinde kolektif bir yabancılaşma iklimi de yaratabilmektedir. Fu vd. (2021) tarafından tanımlanan “tanık etkisi”, şiddet olayına maruz kalmayan ancak tanık olan bireylerin de korku ve stres yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, ekip içi iletişimin zayıflamasına, işbirliğinin azalmasına ve dolayısıyla hizmet kalitesinin düşmesine yol açmaktadır (Wu vd., 2025).

Bütünsel olarak değerlendirildiğinde şiddet görme korkusu, sağlık çalışanlarının psikolojik, mesleki ve sosyal yaşamlarını derinden etkileyen sinsi bir faktördür. Doğrudan şiddet kadar görünür olmasa da, sürekli bir tehdit algısı yaratarak bireylerin stres düzeyini artırmakta, yabancılaşma süreçlerini hızlandırmakta ve örgütsel iklimi olumsuz etkilemektedir (Shi vd., 2025; Xia vd., 2022). Bu nedenle, şiddetle mücadele stratejilerinde yalnızca gerçekleşmiş olaylara odaklanmak yetersizdir; aynı zamanda çalışanların şiddet korkularını azaltacak psikososyal destek mekanizmalarının da geliştirilmesi gerekmektedir.

3. SONUÇ

Sağlıkta şiddet, günümüz sağlık sistemlerinin karşı karşıya kaldığı en ciddi sorunlardan biri olarak hem bireysel hem de örgütsel düzeyde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu makalede literatürden hareketle sağlıkta şiddetin tanımı, türleri, yaygınlığı, sonuçları, şiddet görme korkusu, iş stresi ve işe yabancılaşma kavramları detaylı bir biçimde ele alınmıştır.

Elde edilen bulgular göstermektedir ki, şiddet olayları sadece yaşandıkları anda etkili olmakla kalmamakta; aynı zamanda bireylerde uzun vadeli psikolojik travmalara, iş doyumunda azalmaya, tükenmişlik sendromuna ve mesleği bırakma eğilimine yol açmaktadır (Demiroğlu vd., 2015; Magnavita & Heponiemi, 2011). Bunun yanı sıra, örgütsel düzeyde de çalışan devrinin artması, verimlilik kaybı, hasta güvenliğinin tehlikeye girmesi ve sağlık kurumlarına duyulan güvenin azalması gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Gümüş vd., 2021; Semiz & Söyük, 2023).

Özellikle son dönemde literatürde öne çıkan şiddet görme korkusu kavramı, çalışanların doğrudan şiddete maruz kalmasalar dahi sürekli bir tehdit algısı altında yaşamalarını ifade etmektedir (Portoghese vd., 2017; Alaçam & Baykal, 2025). Bu korku, bireylerin psikolojik kaynaklarını tüketmekte, algılanan iş stresini artırmakta ve sonuçta işe yabancılaşma süreçlerini hızlandırmaktadır (Fu vd., 2021; Xia vd., 2022). Kaynakların Korunması Teorisi (Hobfoll, 1989), şiddet tehdidinin bireyin değerli kaynaklarını tehdit ederek stres düzeyini artırdığını ve bunun sonucunda yabancılaşma eğiliminin güçlendiğini açıklamaktadır (Arnetz vd., 2025).

Bütüncül olarak değerlendirildiğinde, sağlıkta şiddet hem bireysel hem de kurumsal bağlamda zincirleme bir etki yaratmaktadır. Çalışanlar üzerindeki psikolojik baskılar, örgütsel verimlilik kayıpları ve toplumda sağlık hizmetlerine yönelik güven kaybı birbirini besleyen bir döngü oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlıkta şiddet, yalnızca güvenlik tedbirleri ile çözülebilecek bir sorun değildir.

Çözüm için öneriler şu şekilde özetlenebilir:

- **Yapısal Önlemler:** Sağlık kurumlarında personel sayısının artırılması, iş yükünün dengeli dağıtılması ve hasta yoğunluğunu azaltacak politikaların geliştirilmesi.
- **Hukuki Düzenlemeler:** Sağlık çalışanlarını koruyacak caydırıcı yasaların uygulanması ve şiddet olaylarının cezai yaptırımlarının artırılması.
- **Psikososyal Destek:** Şiddet mağduru çalışanlara psikolojik destek sağlanması, stresle başa çıkma becerilerini geliştirecek eğitimlerin verilmesi.
- **Kurumsal Kültür:** Çalışanlar arasında destekleyici bir iş ortamının oluşturulması, şiddet olaylarının normalleşmesine izin vermeyen bir kurumsal iklimin sağlanması.
- **Toplumsal Farkındalık:** Sağlık hizmetlerinin değerine ilişkin farkındalık kampanyalarının yürütülmesi, hasta ve yakınlarının bilinçlendirilmesi.

Sonuç olarak, sağlıkta şiddet çok boyutlu ve sistematik bir sorun olup, bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeyde eşzamanlı müdahaleler gerektirmektedir. Şiddet görme korkusu, iş stresi ve işe yabancılaşma arasındaki ilişkiler dikkate alındığında, bu sorunun sadece çalışan refahını değil, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini de tehdit ettiği açıktır. Bu nedenle, sağlık politikalarının merkezine şiddetin önlenmesini ve çalışan refahını koymak, geleceğin güvenli ve kaliteli sağlık hizmetleri için kaçınılmazdır.

Kaynakça

- Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., Amarat, M., & Durmuş, A. (2021). The effect of exposure to violence on health workers' job satisfaction and organizational commitment. *Journal of Health Management*, 23(1), 135–147.
- Akyavuz, E. (2017). İş stresi ve çalışan performansı: Sağlık sektöründe bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(4), 476–490.
- Akgerman, A. (2018). İş stresi ile tükenmişlik arasındaki ilişki: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 211–230.
- Alaçam, H., & Baykal, Ü. (2025). Nurses' fear of violence and coping strategies: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 33(2), 201–213.
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkiler ve önleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161–173.
- Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science & Medicine*, 52(3), 417–427.
- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Sudan, S., & Arnetz, B. B. (2025). A multilevel systems approach to healthcare workplace violence: Implications for prevention. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1–12.

- Aslan, M., & Durmuş, A. (2024). Healthcare violence in Turkey: A growing threat to patient safety and staff well-being. *Turkish Journal of Public Health*, 22(4), 451–463.
- Ayhan, S., Doğan, H., & Yıldız, M. (2025). The prevalence of workplace violence against nurses in Turkey: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 57(1), 89–97.
- Berger, J., Chan, C., & Griffiths, P. (2024). Understanding workplace violence in hospitals: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104420.
- Bozoğlan, S. (2015). Şiddetin sosyolojik boyutu. *Sosyoloji Dergisi*, 30(2), 101–118.
- Brondolo, E., Brady, N., Thompson, S., & Tobin, J. N. (2018). Workplace violence and post-traumatic stress disorder in nurses: Implications for practice. *Work & Stress*, 32(3), 234–252.
- Camerino, D., Estryn-Behar, M., Conway, P. M., van der Heijden, B. I., & Hasselhorn, H. M. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(2), 126–134.
- Chiaburu, D. S., Thundiyil, T., & Wang, J. (2014). Alienation and its implications for work outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 99(4), 660–681.
- Colasanti, V., Dell’Erba, A., & Fiorilli, R. (2008). Verbal abuse and physical violence in emergency departments: A European perspective. *Emergency Medicine Journal*, 25(5), 341–344.
- Demiroğlu, İ., Akça, N., & Yıldız, S. (2015). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin psikolojik etkileri: Bir araştırma. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 35(1), 77–93.
- Durmuş, A., Ünal, Ö., & Sezer, C. (2024). Workplace violence and turnover intention among Turkish healthcare workers: The mediating role of stress. *BMC Nursing*, 23(1), 55–66.
- Fernandes, C. M. B., Raboud, J. M., Christenson, J. M., Bouthillette, F., & Bullock, L. (1999). Violence in the emergency department: A survey of health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 161(10), 1245–1248.
- Fu, C., Wang, G., Yang, J., & Zhang, J. (2021). Fear of future workplace violence and mental health among nurses in China: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(2), e045527.
- Fu, C., Wang, G., Yang, J., & Zhang, J. (2023). Fear of workplace violence and its relationship with job stress among Chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 79(4), 1603–1612.
- Gümüş, S., Şahin, H., & Özdemir, T. (2021). Sağlık çalışanlarında şiddet algısı ve iş doyumu ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 30(2), 210–219.
- Gürsoy, A. (2014). Şiddetin tarihsel ve toplumsal boyutu. *Toplum ve Bilim Dergisi*, 128(1), 45–67.

- Işıkhan, V. (2004). İş yaşamında şiddet ve mobbing. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3(1), 55–70.
- Khalifa, A., & Boualia, N. (2024). Job stress and alienation among healthcare professionals: Evidence from Algeria. *International Journal of Health Policy and Management*, 13(1), 1–12.
- Kwak, Y., & Han, Y. (2020). Workplace violence and job outcomes of newly licensed nurses. *Asian Nursing Research*, 14(6), 389–394.
- Lancôt, N., & Guay, S. (2014). The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492–501.
- Laeque, S. H., Bilal, A., & Babar, S. (2018). Workplace violence and job outcomes: The moderating role of resilience. *Journal of Health Management*, 20(3), 310–325.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Li, Y., Zhang, X., & Wu, C. (2023). Workplace violence, job stress, and work alienation: Evidence from Chinese hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1555.
- Magnavita, N. (2014). Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A review. *Journal of Public Health Research*, 3(1), 1–12.
- Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2011). Workplace violence and mental health in healthcare workers: A systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(1), 27–36.
- Portoghese, I., Galletta, M., Coppola, R. C., Finco, G., & Campagna, M. (2017). Fear of future violence at work and job burnout: A diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(4), 481–492.
- Semiz, M., & Söyük, S. (2023). Sağlık çalışanlarında şiddet deneyimi, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 38(2), 120–134.
- Shi, J., Zhang, H., & Wu, L. (2025). Fear of workplace violence and employee disengagement: Evidence from hospitals in China. *International Journal of Nursing Studies*, 142, 104481.
- Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A worldwide perspective. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 72–84.
- Wu, L., Li, Z., & Yang, Y. (2025). Witnessing workplace violence and its effect on teamwork: The mediating role of communication. *Journal of Nursing Management*, 33(3), 250–262.

- Yang, J., Zhang, J., & Wang, G. (2025). Demographic differences in workplace violence and its psychological effects on nurses. *BMC Nursing*, 24(1), 112–120.
- You, S., Kim, H., & Lim, J. (2022). Work alienation and organizational outcomes: A meta-analytic review. *Human Resource Management Review*, 32(2), 100876.
- Yalım, A. (2024). Sağlık çalışanlarında şiddet korkusu ve işe yabancılaşma ilişkisi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.