



## Araştırma Görevlisi Hekimlerin Sağlıkta Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

### Exposure to Violence in Healthcare and Evaluation of Thoughts About Health Violence of Research Assistants

Hatice İKİŞİK<sup>ID</sup>, Feyza KUTAY YILMAZ<sup>ID</sup>, Alperen KARACANOĞLU<sup>ID</sup>, Ayça KADAYIF<sup>ID</sup>, İbrahim GÜVEN<sup>ID</sup>

Gizem Merve ÖZDEMİR<sup>ID</sup>, Hilal TAŞDAN<sup>ID</sup>, Fulya KOÇ<sup>ID</sup>, Çağatay EVLİ<sup>ID</sup>, İsmail Gökhan DEMİRCİ<sup>ID</sup>

Işıl MARAL<sup>ID</sup>

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

#### Öz

**GİRİŞ ve AMAÇ:** Bu çalışma ile hekimlerin şiddete maruz kalma sıklıkları, maruz kaldıkları şiddet ile ilişkili etmenler değerlendirilmiş; hekimlerin sağlıkta şiddetin nedenleri hakkındaki düşüncelerinin ve şiddeti önleme konusundaki önerilerinin alınması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM ve GEREÇLER:** Kesitsel tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan araştırma görevlisi hekimlerde yürütülmüştür. Araştırma verileri, şiddete uğrama durumu ve düşüncelerini belirlemeye yönelik 17 sorudan oluşan anket yoluyla, gözlem altında toplanmıştır. SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir.  $P < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya 298 (katılım oranı %82) araştırma görevlisi hekim katılmıştır ve hekimlerin %65.8'i dahili birimlerdedir. Hekimlerin %49.3'ü meslek hayatları boyunca en az 1 kez şiddete maruz kalmıştır. Erkek hekimlerin şiddete uğrama sıklığı %56.3, kadınların şiddete uğrama sıklığı %44.2'dir ( $p:0.038$ ). Hekimlerin %35.9'u meslek hayatı boyunca en az 1 kez beyaz kod vermiştir. Yaşadıkları şiddet türlerinin %79.4'ü sözel, %2.2'si fiziksel, %18.4'ü sözel+fiziksel şiddettir. Hekimlerin %84.9'u sosyal medyanın sağlık çalışanı üzerinde saygınlık azaltıcı etkisinin olduğunu, %90.3'ü ise caydırıcı yasal düzenlemelerin şiddetin önlenmesi için alınabilecek tedbir olduğunu düşünmektedir.

**TARTIŞMA ve SONUÇ:** Şiddet giderek büyümekte olan bir iş sağlığı sorunudur. Çalışmamızda her iki hekimden birinin mesleğini icra ederken şiddete maruz kaldığı görülmüştür. Uğradığı fiziksel şiddet sonucu yaşamını kaybeden sağlık çalışanlarının olduğu ülkemizde sağlıkta şiddete yönelik yeni yasal düzenlemelerin yapılmasına, risk gruplarının belirlenerek koruyucu ve önleyici stratejilerin uygulanmasına ihtiyaç vardır. Toplum tarafından şiddetin bütün boyutları ile bilinirliğinin sağlanması, hasta ya da yakınlarını şiddete yönelten etkenlerin belirlenmesi, hastanelerde uygun fiziki koşulların sağlanması, kişiler arası iletişim becerilerinin geliştirilmesi, problem çözme pratiklerinin sağlanması ve etkin yasal yaptırımların varlığı bu konuda atılacak

#### Abstract

**INTRODUCTION:** With this study, the frequency of exposure to violence of physicians and the factors related to the violence they were exposed to were evaluated. It was aimed to get the opinions of physicians about the causes of violence in healthcare and their suggestions on preventing violence.

**METHODS:** This research, planned as a cross-sectional descriptive study, was carried out by research assistant physicians working in a training and research hospital. The research data were collected under observation through a questionnaire consisting of 17 questions aimed at determining the state of exposure to violence and thoughts. The data was analyzed in SPSS 22.0 program. The p-value of  $< 0.05$  was considered significant.

**RESULTS:** The study included 298 research assistants (response rate was 82%), 65.8% of them were physicians in internal clinics. 49.3% of them have been exposed to violence at least once throughout their professional life. While the frequency of exposure to violence of males was 56.3%, this rate was 44.2% for women ( $p:0.038$ ). 35.9% of the research assistants called code white at least once during their professional life. The violence experienced was verbal in 79.4% of the physicians, physical in 2.2%, verbal and physical in 18.4%. 84.9% of the physicians think that social media has a reputation-reducing effect on healthcare workers, and 90.3% think that deterrent legal regulations can be a measure to prevent violence.

**DISCUSSION and CONCLUSION:** Violence is a growing occupational health problem. In our study, it was observed that one of every two physicians was exposed to violence while performing his profession. In our country where there are healthcare workers who lost their lives as a result of physical violence, it is necessary to make new legal regulations on violence in health, to identify risk groups and to implement protective and preventive strategies. Providing awareness of violence in all its dimensions by the society, determining the factors that direct patients or their relatives to violence, providing appropriate physical

adımlardan birkaçıdır.

conditions in hospitals, developing interpersonal communication skills, providing problem solving practices and effective legal sanctions are some of the steps to be taken in this regard.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlık Çalışanı, Doktor, Sağlıkta Şiddet, İşyerinde Şiddet

**Keywords:** Violence, Healthcare Professional, Doctor, Health Violence, Workplace Violence

## GİRİŞ

Şiddet; kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa karşı, yaralanma ve kayıpla sonlanan veya sonlanma olasılığı yüksek olan, fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin kasıtlı olarak uygulanması olarak tanımlanmaktadır (1). Çoğu yetişkinin günün büyük kısmını geçirdiği iş ortamında, bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylara ise iş yerinde şiddet denmektedir (2). İşyerlerinde şiddet her sektörde bir sorun olmakla birlikte, araştırmalar bu sorunun daha çok hizmet sektöründe, hizmet sektörü içerisinde ise çoğunlukla kamu hizmetleri ve insan ilişkilerinin yoğun olduğu alanlarda yaşandığını göstermektedir. Sağlık sektörü bu sektörlerden biridir ve sağlık alanındaki şiddet, “hastalar, hasta yakınları veya başka herhangi bir kişi tarafından işlenen tehdit edici davranış, sözlü tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırı” olarak tanımlanmaktadır (3).

Sağlık çalışanları tüm dünyada yüksek şiddet riski altındadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık çalışanlarının %8 ila %38’i meslek hayatlarında fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar (4). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, özellikle Asya ve Kuzey Amerika ülkelerinde yüksek saptanmıştır (5). Bir meta analiz çalışmasına göre sağlık çalışanlarının ortalama %61.9’u iş yerinde herhangi bir şiddet ile karşılaşmış, %24.4’ü bu şiddet olayını son yıl içerisinde yaşamıştır (5). ABD’de yapılan bir araştırma, sağlık sektöründe şiddete maruz kalma riskinin diğer hizmet sektörlerine göre 16 kat daha yüksek olduğunu belirtmiştir (6). ABD’nin yanı sıra İngiltere, Avustralya ve Avrupa’da da sağlık alanında şiddet sıklıkla yaşanmaktadır (7). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve

Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)’nin 2002 yılı “Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti” isimli yedi ülkeyi kapsayan raporunda; tüm şiddet olaylarının %25’inin sağlık sektöründe meydana geldiği belirtilmiştir (8).

Türkiye’de ise, Sağlık Bakanlığı’ndan alınan verilere göre 2012 – 2018 yılları arasında kayıtlara geçen şiddet vakası sayısı 68.375 olup kayıt altına alınan vakaların %30’unda sağlık çalışanlarının fiziki şiddete maruz kaldığı görülmüştür (9). Sağlıkta şiddeti önlemek amacıyla devreye sokulan beyaz kod uygulamasına göre 2012 yılının son 6 ayında 4342 şiddet vakası rapor edilmişken, 2017 yılı sonunda 2012 yılı başlarına göre şiddet vakalarında %168 oranında artış yaşandığı ve 13.045 şiddet vakasının meydana geldiği görülmüştür (9,10).

Bu çalışma, kırk binden fazla nüfusa sahip, sosyoekonomik farklılıkları içinde barındıran, geniş bir bölgeye hizmet veren bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan araştırma görevlisi hekimlerde yapılmıştır. Eğitim araştırma hastanelerindeki sağlık hizmeti sunumunda, uzun mesai saatleri altında ve yorucu koşullarda çalışan, sıklıkla hastayla ilk karşılaşan, hastaların tanı, tedavi ve takibinde sorumlulukları olan araştırma görevlisi hekimlerin rolü büyüktür. Hekimlerin eğitimlerinin ve mesleki tecrübe edinmelerinin aksamaması, tükenmişliğin yaşanmaması ve verdikleri hizmetlerin sürdürülebilirliği için şiddetten uzak, güvenli bir ortamda, psikolojik, fiziksel herhangi bir zarar görmeden çalışmaları bir gerekliliktir. Bu çalışmada İstanbul’da üçüncü basamak bir hastanede görev yapan hekimlerin şiddete maruz kalma sıklıklarını, maruz kaldıkları şiddet ile ilişkili etmenleri değerlendirmek hedeflenmiştir. Aynı zamanda hekimlerin sağlıkta şiddetin nedenleri

hakkındaki düşüncelerinin ve şiddeti önleme konusundaki önerilerinin alınması da amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

### Çalışma Tasarımı ve Grubu

Kesitsel tipte bir araştırmadır. Bir eğitim araştırma hastanesinde görev yapan araştırma görevlisi hekimlerde yürütülmüştür. Bu hastanede görev yapan hekimler dahili ve cerrahi birimler olarak iki gruba ayrılmış, temel bilimlerde görevli 43 hekim birebir hasta ile ilişkileri olmadığı ve şiddete uğrama olasılıkları daha düşük olarak düşünüldüğü için çalışma dışı bırakılmışlardır. Araştırma tarihleri arasında dahili birimlerde 265 cerrahi birimlerde ise 95 araştırma görevlisi hekim bulunmaktadır. Araştırma verileri 18-24 Eylül 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, iki ayrı bölümden oluşan 22 soruluk bir anket yoluyla toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı USES (Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi) ve HES (Hastane Eğitim Sistemi) eğitimlerinde yer alan 'Çalışan Hakları ve Güvenliği' ve 'İş Sağlığı ve Güvenliği' ile ilgili eğitimleri almaları zorunlu olan hastanedeki her hekimin; bu eğitimler kapsamında yer alan şiddetin tanımı, şiddet tanımı kapsamına giren olaylar, şiddetin çeşitleri, şiddete uğrama durumunda yapılması gerekenlerle ilgili bilgileri bildikleri varsayılmış, anket soruları bu doğrultuda oluşturulmuştur. Hekimlerden aldıkları bu eğitimlere dayanarak, karşılaşılan her türlü tehdit edici davranış, sözlü tehdit, fiziksel saldırı, cinsel saldırı gibi fiziksel yada psikolojik şiddet türlerini göz önünde bulundurarak yaşadıkları şiddeti değerlendirmeleri istenmiştir. İlk bölüm, katılımcının sosyodemografik bilgilerinden (cinsiyet, yaş, çalıştığı birim, hekimlik süresi) oluşmaktadır. İkinci bölümde ise iletişim becerileri eğitimi alma durumu, şiddete uğrama durumu ve uğradıkları şiddetin özellikleri

(şiddete uğrama sayısı, türü, kim tarafından uygulandığı, yeri), beyaz kod verme durumu ve sayısı sorgulanmaktadır. Ayrıca ikinci bölümde katılımcıların şiddet ile ilgili düşüncelerinin ve önlemeye yönelik önerilerinin yer aldığı "Evet", "Kısmen" ve "Hayır" şeklinde yanıtlanabilen veya birden fazla şık işaretlenebilen sorular da bulunmaktadır. Temel bilimlerde görevli 10 araştırma görevlisine pilot olarak uygulanmasından sonra anketin son hali verilmiştir.

### Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir. Veri analizinde istatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), Kolmogorov-Smirnov normallik testi, gruplar arası farklılıkları tespit etmede ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen parametreler için ortanca değer ve %25-75 persentil değerler belirtilmiştir.  $P < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### Etik Onay

Anketler "Bilgilendirilmiş Olur (rıza)" alınarak gözlem altında yapılmıştır. Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygunluk kontrol edilmiş, XXXXXX Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.09.2019 tarihli 2019/0379 nolu etik onay alınmıştır.

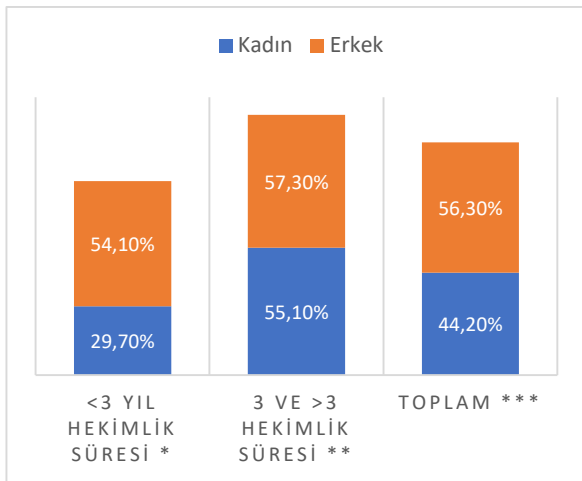
## BULGULAR

Çalışmaya katılmayı kabul eden 298 (katılım oranı %82) araştırma görevlisi hekimin yaşlarının ortanca değeri 28'dir (%25-%75: 27-29). %57.7'si kadın olan katılımcıların %65.8'ini dahili birimlerdeki hekimler oluşturmaktadır. Dahili birimlerdeki hekimlerin %64.3'ü ve cerrahi birimlerdeki hekimlerin %45.1'i kadındır. Katılımcıların meslekteki hekimlik yılı ortanca değeri 3'tür (%25-%75: 2-4). Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışılan süre ortanca değeri ise 2 yıldır (%25-%75: 1-3).

Araştırma görevlisi hekimlerin %49.3'ü meslek hayatları boyunca en az 1 kez şiddete maruz

kalmıştır. Araştırma görevlisi erkek hekimlerin şiddete uğrama sıklığı %56.3 iken, kadınların şiddete uğrama sıklığı %44.2'dir (p:0.038, Şekil 1). Cerrahi birimlerde çalışan hekimlerde şiddete uğrama sıklığı %53.9 iken dahili birimlerde çalışan hekimlerde % 46.9 olarak saptanmıştır (p:0.253). Araştırma görevlisi hekimlerin uğradıkları şiddet sayısı ortanca değeri 1'dir (%25-%75: 1-2).

Katılımcılar, 3 yıldan az süredir hekimlik yapanlar ile 3 ve üzeri yıldır hekimlik yapanlar şeklinde gruplandırılmıştır. Çalışma süresi 3 yıldan az olan erkek hekimlerin şiddete uğrama sıklığı aynı süredeki kadın hekimlere göre daha fazladır (p:0.013, Şekil 1). 3 ve üzeri yıldır hekimlik yapanlarda ise kadın ve erkek arasında şiddete uğrama sıklığı bakımından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p:0.762).



\*p:0.013  $\chi^2$ :6.205; \*\*p:0.762  $\chi^2$ :0.092; \*\*\*p:0.038  $\chi^2$ :4.304

**Şekil 1.** Hekimlerin Cinsiyete ve Hekimlik Süresine Göre Meslek Hayatlarında Şiddete Maruz Kalma Durumları, Eylül 2019.

Araştırma görevlisi hekimlerden 3 yıldan az süredir hekimlik yapanların şiddete uğrama sıklığı %37.8 iken 3 ve üzeri yıldır hekimlik yapanların şiddete uğrama sıklığı %56.1'dir. Hekimlik süresi arttıkça şiddete uğrama sıklığının arttığı görülmüştür (p:0.002).

Daha önce şiddete uğramış 147 kişinin yaşadıkları şiddetin sıralamasına göre cevaplamaları istenen sorular değerlendirildiğinde; verilen 223 cevabın %79.4'ü yaşanan şiddetin sözel, %2.2'si fiziksel,

%18.4'ü sözel+fiziksel olduğunu göstermiştir. Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede, kadın hekimlerin %87.9'u sadece sözel, %1.7'si sadece fiziksel, %10.3'ü ise sözel +fiziksel şiddete maruz kalmışlardır. Erkek hekimlerin ise %70.1'i sadece sözel, %2.8'i sadece fiziksel, %27.1'i ise sözel+fiziksel şiddete uğradığını belirtmiştir. Kadınların sadece sözel şiddete uğrama sıklığı erkeklere göre; erkeklerin sadece fiziksel ve sözel+fiziksel şiddete uğrama sıklığı kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir (p:0.002, Tablo 1). Bu kişilerden elde edilen toplam 220 cevabın %49.1'i yaşanan şiddete hasta tarafından, %50.9'u ise hasta yakını tarafından maruz kaldığını göstermiştir. Birimlere göre şiddeti uygulayan kişiler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p:0.540, Tablo 2).

**Tablo 1.** Cinsiyete Göre Uygulanan Şiddet Türlerinin Dağılımı, Eylül 2019

	Sözel		Fiziksel		Sözel+Fiziksel		Toplam*		p
	s	%	s	%	s	%	s	%	
Kadın (s:76)	102	87.9	2	1.7	12	10.3	116	52.0	<b>0.002</b>
Erkek (s:71)	75	70.1	3	2.8	29	27.1	107	48.0	
Toplam	177	79.4	5	2.2	41	18.4	223	100.0	

\* Sütun yüzdesi alınmıştır.

**Tablo 2.** Birimlere Göre Şiddet Uygulayanların Dağılımı, Eylül 2019

	Hasta		Hasta Yakını		Toplam*		p
	s	%	s	%	s	%	
Dahili (s:92)	68	50.7	66	49.3	134	60.9	<b>0.540</b>
Cerrahi (s:55)	40	46.5	46	53.5	86	39.0	
Toplam	108	49.1	112	50.9	220	100.0	

\* Sütun yüzdesi alınmıştır.

Hekimlerin şiddete maruz kaldıktan sonra verdikleri tepkiler değerlendirilmiş, her iki

cinsiyette de şiddet sonrası en fazla verilen tepki güvenlik çağırma olarak tespit edilmiştir (Erkek: %44.4; Kadın: %48.5). İkinci olarak en fazla verilen tepki, kadınlarda %17.6 ile ortamdaki uzaklaşma iken erkeklerde %23.9 ile şiddeti uygulayan ile benzer davranışı gösterme olmuştur ( $p < 0.001$ , Tablo 3).

**Tablo 3.** Hekimlerin Cinsiyete Göre Şiddete Maruz Kalma Sonrası Tepkilerinin Dağılımı, Eylül 2019

	Kadın (s:76)		Erkek (s:71)		Toplam*		p
	s	%	s	%	s	%	
Hiçbir şey yapmama.	13	9.6	10	7.0	23	8.3	0.000
Uzlaşma yoluna gitme.	12	8.8	10	7.0	22	7.9	
Benzer davranış gösterme.	1	0.7	34	23.9	35	12.6	
Güvenlik çağırma.	66	48.5	63	44.4	129	46.4	
Ortamdaki uzaklaşma.	24	17.6	17	12.0	41	14.7	
Mahkemeye başvurma.	20	14.7	8	5.6	28	10.1	
Toplam	136	48.9	142	51.1	278	100.0	

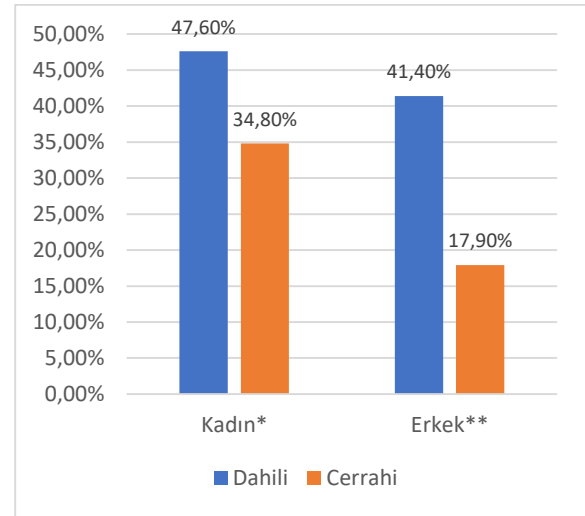
\* Sütun yüzdesi alınmıştır.

Uzmanlık alanı seçimlerinde sağlıkta şiddetin etkisinin olup olmadığına dair yöneltilen soruda hekimlerin %38.6'sı seçiminde etkili olduğunu, %39.3'ü etkili olmadığını ve %22.1'i ise kısmen etkili olduğunu belirtmiştir. Cinsiyete göre yapılan analizde ise, dahili birimlerde çalışan erkek hekimlerin, cerrahi birimlerdeki erkek hekimlere göre uzmanlık alanı seçiminde, sağlıkta şiddeti daha çok göz önünde bulundurdıkları saptanmıştır ( $p:0.004$ , Şekil 2).

Sağlıktaki şiddetin meslek hayatları üzerindeki etkisi ile ilgili düşünceler değerlendirilmiş, hekimlerin %48.3'ü mesleklerini icra ederken şiddet sebebiyle olumsuz etkilendiğini, %28.5'i ise kısmen olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede ise dahili birimlerde çalışan kadın hekimlerin, cerrahi

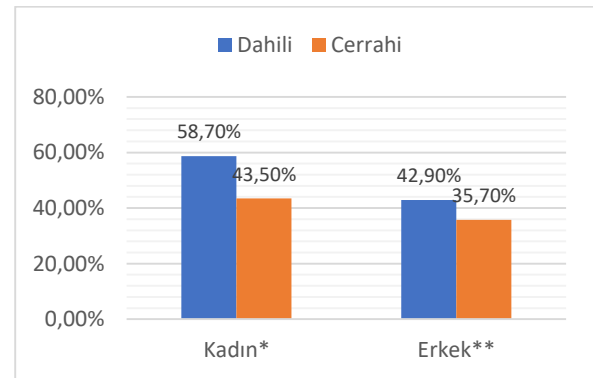
birimlerdeki kadın hekimlere göre mesleklerini yaparken şiddet probleminin daha olumsuz etkilendiği görülmüştür ( $p:0.034$ , Şekil 3).

Çalışmaya katılan araştırma görevlisi hekimlerin %12.1'i hastane güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu, %66.8'i yeterli olmadığını ve %21.1'i ise kısmen yeterli olduğunu düşünmektedir. Cerrahi birimlerde çalışan araştırma görevlisi hekimler dahili birimlerde çalışan hekimlere göre hastanelerindeki güvenlik önlemlerinin yeterli olduğunu daha çok düşünmektedirler ( $p:0.005$ ).



\* $p:0.164$   $\chi^2:3.619$ ; \*\* $p:0.004$   $\chi^2:11.207$

**Şekil 2.** Hekimlerin Cinsiyete ve Çalıştıkları Birimlere Göre Uzmanlık Alan Seçimlerinde Sağlıkta Şiddetin Etkisinin Dağılımı, Eylül 2019



\* $p:0.034$   $\chi^2:6.741$ ; \*\* $p:0.549$   $\chi^2:1.198$

**Şekil 3.** Hekimlerin Cinsiyete ve Uzmanlık Alanına Göre Meslek Hayatlarında Sağlıkta Şiddetin Olumsuz Etkisinin Dağılımı, Eylül 2019

Ayrıca hekimlerin %83.9'u son yıllarda sağlık çalışanına yönelik şiddetin arttığına; %84.9'u sosyal medyanın sağlık çalışanı üzerinde saygınlık

azaltıcı ve halkı şiddete yönlendirici etkisinin olduğuna inanmaktadır. Şiddetin artma nedeni olarak, hekimlerin %88.6'sı mevcut sağlık politikalarını, %76.2'si medyadaki olumsuz yalan haber ve yorumları, %68.1'i yetersiz yasal düzenlemeleri, %50'si güvenlik önlemlerinin yetersizliğini görmektedir. Hekimlerin %90.3'ü caydırıcı yasal düzenlemelerin, %50.3'ü ise güvenlik sayısının artırılmasının şiddeti önlemek adına etkili olabileceğini belirtmiştir.

Araştırma görevlisi hekimlerin %10.4'ü tıpta uzmanlık eğitimi döneminde %40.3'ü ise lisans döneminde iletişim eğitimi almıştır. %35.6'sı asistanlık veya tıp fakültesi eğitimi süresince iletişim eğitimi almadıklarını belirtmişlerdir. İletişim eğitimi alan hekimlerin %49'u, almayanların %49.7'si meslek hayatlarında en az 1 kez şiddete uğramışlardır (p:0.9). İletişim eğitimi alan hekimler en fazla %75.6 ile sözel şiddete, daha sonra %23.5 ile sözel+fiziksel şiddete uğrarken; bu oran iletişim eğitimi almayanlarda sırasıyla %83.8 ve %12.3'tür (p:0.04). Araştırma görevlisi hekimlerin %35.9'u meslek hayatları boyunca en az 1 kez beyaz kod vermiştir. Hekimlerin verdikleri beyaz kod sayısı için ortanca değer 1'dir (%25-%75: 1-2). Beyaz kod veren araştırma görevlisi hekimlerin %69.2'si sadece 1 kere beyaz kod vermiş iken %30.8'i 2 ve üzeri beyaz kod verdiklerini belirtmişlerdir.

## TARTIŞMA

Bu çalışma bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan araştırma görevlisi hekimlerin şiddete maruz kalma durumlarını ve sağlıkta şiddet konusundaki düşüncelerini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırma görevlisi hekimlerin %49.3'ü şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Bu oran ülkemizde yapılan bazı çalışmaların sonucuna benzer, bazı çalışmalara göre ise düşüktür. 2017 yılında ülkemizdeki 12.944 sağlık çalışanı ile yürütülen kesitsel bir çalışmada en az bir çeşit şiddet gören kişilerin sıklığı %44.7 tespit edilirken; bu oran, 2015 yılında 597 hekimle yapılan bir çalışmada %86.4, 2019'da 433 hekimle

yapılan çalışmada %90.5, 124 sağlık çalışanı ile yapılan bir başka çalışmada ise %87.1'dir (11,12,13,14). Bu çalışmalardaki hedef popülasyonlar, meslekte geçirdikleri süre 5 yılı ve 10 yılı aşan sağlık çalışanlarının oran olarak fazla bulunduğu, 112 Acil, devlet hastanesi, üniversite hastanesi, özel hastane, toplum sağlığı merkezi çalışanları gibi farklı kurum çalışanlarıdır. Bizim çalışmamızın hedef popülasyonunu uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlisi hekimler oluşturmaktadır ve çalışmamızdaki hekimlerin yalnızca %34'ü 3 yıldan fazladır hekimlik yapmaktadır. Sadece hekimler değil tüm sağlık personelinin kapsayan bir başka çalışmada şiddete uğrama yüzdesi %74'tür (15). Bu çalışmanın acil servis gibi en fazla şiddet olaylarının yaşandığı yerde ve tüm sağlık çalışanlarına yapılmış olması şiddet oranının yüksekliğini açıklayabilir. Sosyal bir olgu olan şiddet, dinamik bir yapıda olup araştırmaların gerçekleştirdiği yer, zaman, popülasyonlardaki farklılıklar ve değişen koşullardan etkilenebileceği için bu etki şiddet sıklığındaki farklı sonuçları doğurmuş olabilir.

Çalışmamızda erkek hekimlerin (%56.3) kadınlardan (%44.2) daha fazla şiddete uğradığı tespit edilmiştir (p:0.038). Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda ise kadınların şiddete uğrama yüzdesi erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (11,13,16). Sadece sağlık sektöründe değil toplumun her alanındaki kadına yönelik şiddet toplumsal cinsiyet algısı ve eşitsizliğine dayanmakta, fiziksel güç dengesizliği de bu durumu artırmaktadır. Kadın sağlık çalışanlarının daha fazla sözel şiddete maruz kaldığı da göz önünde bulundurulursa; tehdit edici davranış, hakaret, kötü muamele gibi tavırların şiddet olarak algılanmaması ve şiddet sıklığının artmasıyla normal kabul edilmeye başlanması çalışmamızda erkeklerdeki sıklığın daha yüksek bulunması sonucunu doğurmuş olabilir. Ayrıca kadınların bu tür durumlarda karşı tepkisinin erkeklere göre daha düşük olması, yaşadıkları her olumsuz durumu şiddet olarak kabul etmemelerine ve bu durumların hafızalarında yer etmemesine sebep olmuş

olabilir. Nitekim çalışmamızda kadın hekimlerin sadece sözel şiddete uğrama sıklığı erkeklerle göre; erkeklerin sadece fiziksel ve sözel+fiziksel şiddete uğrama sıklığı kadınlara göre yüksek bulunmuştur (p:0.002). Erkek hekimlerin kadınlara göre fiziksel şiddete daha fazla uğradığı benzer çalışmalar bulunmaktadır (12,13,17,18). Kadın hekimlerin erkek hekimlerden daha fazla sözel şiddete maruz kaldıklarına dair sonuçların tespit edildiği çalışmalar da vardır (12,19). Cinsiyete göre şiddet türlerindeki bu farklılıkların temelinde, sosyokültürel yapıımızdaki kadın ve erkek rollerinin olası etkileri tartışılabilir. Şiddet türleri ile toplumsal farkındalığımızın değerlendirildiği çalışmalar ile görülmektedir ki fiziksel şiddet dışındaki şiddet türlerinin cinsiyetlerdeki kabulü arasında da farklılıklar vardır (20). Sosyolojik olarak şiddeti uygulayan ve uğrayanın cinsiyet özelliklerine göre yapılan analizler ile bu sonuçların daha iyi yorumlanması olasıdır.

Hekimlerin şiddete uğrama sıklığının cerrahi ve dahili birimlerdeki hekimlerde benzer sıklıkta ve %50'lerde olduğu tespit edilmiştir. Benzer ve tersi sonuçların elde edildiği çalışmalar bulunmaktadır (21,22). Şiddetin uygulanmasında; hastalık, hasta ve yakınları, hekimin kişisel özellikleri, hasta hekim ilişkisinin gerçekleştiği ortam ve koşulları (hastane, poliklinik, acil, ameliyathane vb.) gibi pek çok faktörün etkili olması bu farklı sonuçları doğurabilir.

On yılın üstündeki hekimleri deneyimli olarak kabul eden bazı çalışmalarda deneyimsiz hekim ve sağlık çalışanının, deneyimli hekim ve sağlık çalışanına göre şiddete uğrama yüzdesi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (11,13,17,23). Hekimlerin mesleki deneyimi arttıkça sözel tartışmalara girmekten kaçındıkları, iletişim ve problem çözme becerilerinin geliştiği ve şiddet ile baş etmelerinin tecrübeyle paralel olarak artıyor olabileceği düşünülebilir. Bizim çalışmamızda, hekimlik süresi ve deneyim arttıkça şiddete uğrama sıklığının arttığı bulunmuştur. Çalışmamızdaki katılımcıların %65.1'i 3 yıllık ve

altı, %19.5'i 4 yıllık, %10.1'i de 5 yıllık hekimlerdir. Uzmanlık eğitiminin maksimum süresinin 5 yıl olduğu ve araştırma görevlisi hekimlerin tıp fakültesinden mezun olduktan kısa bir süre sonra uzmanlık eğitimine başladığı göz önünde bulundurulursa, çalışmamız diğer araştırmadaki gruplara göre oldukça genç sayılabilecek bir popülasyonu içermektedir. Tecrübe arttıkça şiddete uğrama sıklığının artıyormuş gibi görünmesi, araştırmamızdaki popülasyonun çoğunlukla meslekte en fazla beşinci yılını doldurmuş hekimlerden oluşmasından kaynaklı olabilir.

Hekimlerin %79.4 ile en fazla oranda sözel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Ülkemizde sağlık çalışanlarının %70 ila %90'lara varan oranlarda sözel şiddete maruz kaldıkları sonucuna ulaşan pek çok çalışma bulunmaktadır (23,24,25,26). Sözel şiddetin şiddet türleri arasındaki yerinin, toplumsal kabulü ve farkındalığının bu oranlarda etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca iletişim becerisi eğitimi almayan hekimlerin sözel şiddete uğrama yüzdesi, alan hekimlere göre yüksek bulunmuştur (p:0.04). Doğru iletişim kurma teknikleri, şiddet türlerinden özellikle sözel şiddet ile baş etme konusunda yardımcı olabilir.

Araştırmada daha önce şiddete uğramış 147 hekime sorulmuş ve verilen cevaplarda hekimlere uygulanan şiddetin sadece hastanın kendisi tarafından değil, yakını tarafından da uygulandığı tespit edilmiştir. Benzer pek çok araştırmada da şiddeti uygulayanın daha çok hasta yakını olduğu ifade edilmiştir (12,13,14,15). Hastalık psikolojisi, ihmal edildiğini düşünme, kötü iletişim, tedaviden memnuniyetsizlik, aşırı iş yoğunluğu, uzun bekleme süreleri gibi faktörler hasta ve hasta yakınının şiddet uygulama sebepleri arasında yer alırken özellikle kötü haber alma durumu daha çok hasta yakınının şiddeti uygulayan olmasının sebepleri arasında olabilir (13).

Şiddetle karşılaşma durumunda hekimlerin %50 ila %73 oranında bir şey yapmadıklarını saptayan

çalışmalar vardır (13,16). Bizim çalışmamızda ise bu oran %8.3 olup, hekimler en fazla güvenlik çağırdıklarını ifade etmişlerdir. Barlow ve arkadaşları tarafından yapılan ve bizim çalışmamızla benzer sonuçların elde edildiği bir çalışmada kadınların şiddetle karşılaşma durumunda güvenliği arama tepkisi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (27). Bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen hekimlere yönelik USES (Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi) eğitimleri dışında hastanemizde ayrıca tüm sağlık personelinin yılda bir kez tamamlaması zorunlu olan HES (Hastane Eğitim Sistemi) eğitimleri de mevcuttur. HES eğitimleri 'Çalışan Hakları ve Güvenliği' ve 'İş Sağlığı ve Güvenliği' konularını da içermektedir. Hekimlere Sağlık Bakanlığı ve hastaneler tarafından verilen eğitimler şiddetle karşılaşma durumlarında yapabileceklerini daha iyi uygulamaları ve sahip oldukları özlük haklarını daha iyi bilmeleri açısından yararlı ve gereklidir. Ayrıca erkek hekimlerin şiddete benzer davranış ile karşılık verme cevabı kadınlara göre, kadınların da ortamdan uzaklaşma davranışı erkeklere göre daha yüksektir (p:0.000). Bu sonuçlar, kadın ve erkek cinsiyeti arasındaki fiziksel, biyolojik, psikolojik farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan hekimlerin %66'sı, şiddet konusunda hastane tarafından alınan tedbirleri yetersiz bulmuşlardır. Hekimlerin nerdeyse %90'ı, medyadaki haberlerin sağlık çalışanlarına olan saygıyı azaltıcı ve halkı şiddete yönlendirici etkisi olduğunu ve yine %90'ına yakını mevcut sağlık politikalarının şiddeti arttırdığını düşünmektedir. Ayrıca hekimlerin neredeyse tamamı caydırıcı yasal düzenlemelerin, yarısına yakını ise güvenlik sayısının artırılmasının şiddeti önlemek için etkili olabileceğini belirtmiştir. Bu oranlardaki yükseklikler, sağlıkta şiddet ile ilgili sağlık politika uygulayıcıları ve hizmet sunucuları arasında güvensizlik ve kaygıyı ortaya koymaktadır. Sağlık politikalarının şiddete yönelik caydırıcı yaptırımları barındırması ve hekimi koruyucu adımları içermesi için hekimlerin ve yöneticilerin gayretleri önemli olup bu politik desteğin hekimlerdeki kaygıyı azaltması olasıdır.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışma hayatında başta sağlık sektörü olmak üzere tüm sektörlerde önemli bir sorun olarak karşımıza çıkan şiddet, dünyanın pek çok yerindeki bireyi etkilemektedir. Uğradığı fiziksel şiddet sonucu yaşamını kaybeden sağlık çalışanlarının olduğu ülkemizde de giderek büyümekte olan bir iş sağlığı sorunudur. Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulduğunda; her iki hekimden birinin meslek hayatı boyunca en az 1 kez şiddete maruz kalması oldukça yüksek bir orandır. Sağlıktaki şiddet, sağlık hizmetini sunan sağlık çalışanlarının meslek hayatlarını ve psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemekte, sağlık hizmetinin verimliliğini düşürmektedir.

Çalışmamızın popülasyonu olan araştırma görevlisi hekimler çoğu zaman olumsuz ve yetersiz koşullarda, az sayıda kişiyle, uzun saatler boyunca çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Bu sürede hem eğitimleri ile ilgili yeterliliği sağlamaya hem de çok sayıda hastanın tanı, teşhis, tedavileri ile ilgilenmeye çalışmaktadırlar. Bütün bunlar araştırma görevlilerinin çoğu zaman aile ve sosyal hayatlarından fedakârlıklarla gerçekleşmektedir. Sağlık hizmetinin sürdürülebilmesinde önemli bir rol oynamakta olan araştırma görevlisi hekimler, mesleklerinin icrası sırasında olumsuz koşullara oldukça fazla maruz kalmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarına yoğun şekilde maruz kalan hekimlerin yaşadıkları her türlü şiddet, kimi zaman hayatlarına, kimi zaman mesleklerinden korkmalarına, bölüm değiştirmelerine ve iş doyumlarının azalmasına mal olmaktadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda sorunların giderilmesi, mesleklerini yerine getirirken hekimlere güvenli ortamın ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin olası sebeplerini ortadan kaldırmak için alınabilecek önlemlerin sağlanması gerekmektedir. Bu önlemler sağlanırken şiddet eyleminin daha sık gözlemlendiği



bölümler için ayrı eylem planları oluşturulmalı, bu bölümlerin fiziksel tasarımı, organizasyonu, çalışma koşulları ve yönetimi üzerinde durulmalıdır.

Yalnızca hekimlere değil tüm sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek ve yönetmek için politika ve stratejilerin geliştirilmesi ve desteklenmesi hedeflenmelidir. Topluma yönelik şiddet ve türleri ile ilgili farkındalık çalışmaları planlanmalı, şiddet sıklığını azaltmak için hizmet içi ve toplumsal eğitimler, kamusal ve hukuksal düzenlemeler yapılmalıdır.

Ülkemizde hekimlerde sağlıkta şiddet konusuna değinen pek çok çalışma bulunmaktadır. Hastanın hem hekime gelinceye kadar yaşadıklarını hem de hekime geldikten sonraki kısmını içeren sağlıkta şiddetin, değerlendirmemiz gereken pek çok boyutu vardır. Bu açıdan bakıldığında çalışmamız, yalnızca üçüncü basamak bir hastaneyi ve araştırma görevlilerini kapsadığı için, ayrıca şiddet sıklığını öznel ifadelerle değerlendirdiği için kısıtlıdır ve bir genelleme yapılamaz. Farklı bölgelerde, birinci, ikinci ve üçüncü sağlık hizmetlerinde, hastayla iletişim halinde olan diğer sağlık çalışanlarını da içeren, şiddetin değerlendirilebileceği bir ölçeğin de kullanıldığı yeni çalışmalarla sağlıkta şiddete yönelik daha iyi yol alınabilecektir. Gelecekte temel bilimlerde çalışan hekimlerin de dahil edildiği çalışmalarla, şiddetin hekimlerin branş seçimlerinde etkili olduğunu gösteren çalışmamız geliştirilebilir. Ayrıca şiddet konusundaki eğitimlerin sadece teorik olarak değil, farklı disiplinlerin de içinde bulunduğu eğitimler şeklinde ve farklı tekniklerle (oyunlaştırma, vaka tartışması vb.) becerilerin arttırılmasına yönelik tasarlanması sorunun çözümü için önemli bir adım olabilecektir.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Daher M. World Report On Violence And Health. J Med Liban. 2003;51(2):59–63
2. Warshaw LJ, Messite J. Workplace Violence: Preventive And İnterventive Strategies. J Occup Environ Med. 1996;38(10):993-1006.
3. Saines JC. Violence And Aggression İn A & E: Recommendations For Action. Accid Emerg Nurs. 1999;7(1):8–12.
4. WHO. WHO | Violence against health workers. Violence Inj Prev 2018. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/)
5. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019; 76:927–37.
6. Kingma M. Workplace Violence İn The Health Sector: A Problem Of Epidemic Proportion. Int Nurs Rev. 2001;48(3):129-30.
7. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence Towards Health Care Staff And Possible Effects On The Quality Of Patient Care. Soc Sci Med. 2001;52(3):417–27.
8. International Labour Organization (ILO). Sector Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. ILO Cataloguing in Publication Data. 2002;3–4p.
9. 09.05.2019 Hekim Meclisi Toplantı Tutanağı. 2019. Erişim adresi: <http://www.izmirtabip.org.tr/09052019-hekim-meclisi-toplanti-tutanagi>
10. TBMM. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. 2013.
11. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E, et al. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. J Interpers Violence. 2017;32(15):2345–65.
12. Baykan Z, Öktem İS, Çetinkaya F, Naçar M. Physician Exposure To Violence: A Study Performed İn Turkey. Int J Occup Saf Ergon. 2015;21(3):291–7.
13. Erten R, Öztora S, Dağdeviren HN. Sağlık Kuruluşlarında Doktorlara Yönelik Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimleri Derg. 2019;23(2):52–63.
14. Erkol H, Gökdoğan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression And Violence Towards Health Care Providers- A Problem İn Turkey? J Forensic Leg Med. 2007;14(7):423–8.
15. Çıkrıklar H, Yürümez Y, Güngör B, Aşkın R, Yücel M, Baydemir C. Violence Against Emergency Department Employees And The Attitude Of Employees Towards Violence. Hong Kong Med J. 2016;22(5):464–71.
16. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi

- Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri Ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet Ve Şiddetle İlişkili Etmenler. Toplum Hekim Bülteni. 2009;28(3):15–23.
17. Hamdan M, Abu Hamra A. Workplace Violence Towards Workers In The Emergency Departments Of Palestinian Hospitals: A Cross-Sectional Study. Hum Resour Health. 2015;13(1):1–9.
  18. Wu S, Lin S, Li H, Chai W, Zhang Q, Wu Y, et al. A Study On Workplace Violence And Its Effect On Quality Of Life Among Medical Professionals In China. Arch Environ Occup Heal. 2014;69(2):81–8.
  19. Atik D. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi. Nwsa Med Sci. 2013 May 3;8(2):1–15.
  20. Ogur P, Utkualp N, Aydınoglu N. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi | Journal Of Continuing Medical Education Türk Tabipleri Birliği Yayını | The Publication Of Turkish Medical Association. Sted. 2015;24(3):237–44.
  21. Winstanley S, Whittington R. Aggression Towards Health Care Staff In A UK General Hospital: Variation Among Professions And Departments. J Clin Nurs. 2004;13(1):3–10.
  22. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çesitli Sağlık Kurumlarında Ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Ugrama Sikligi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2002;147–54.
  23. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification Of Violence In Turkish Health Care Settings. J Interpers Violence. 2006;21(2):276–96.
  24. Aydın B, Kartal M, Midik O, Büyükakus A. Violence Against General Practitioners In Turkey. J Interpers Violence. 2009;24(12):1980–95.
  25. Çamci O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Derg. 2011;2(2 (1)):9–16.
  26. Anand T, Grover S, Kumar R, Kumar M IG. Workplace Violence Against Resident Doctors In A Tertiary Care Hospital In Delhi. Natl Med J India. 2016;29(6):344–348.
  27. Barlow CB, Rizzo AG. Violence Against Surgical Residents. West J Med. 1997;167(2):74–8.