



ISSN 1304-8120 | e-ISSN 2149-2786

Araştırma Makalesi \* Research Article

Aile Hekimlerine Yönelik Şiddetin Kesitsel Analizi: Ankara İli Örneği  
Cross- Sectional Analysis of Violence Against Family Physicians: Ankara  
Province Example

**Deniz GÜNGÖR ÖZCAN**

Arş. Gör., Başkent Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü  
denizzgungorr@hotmail.com  
Orcid ID: 0000-0003-2693-4576

**Pınar YALÇIN BALÇIK**

Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü  
pyalcin@hacettepe.edu.tr  
Orcid ID: 0000-0001-7949-5779

**Öz:** Toplumsal yaşamın her alanında varlığını sürdüren şiddet, bireylerin çalışma hayatında da yoğun bir şekilde gözlemlenmektedir. Bu çalışma alanlarından biri de birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar ve bu kuruluşlarda çalışan hekimlerdir. Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimlerinde şiddet olgusunu araştırmaktır. Çalışmanın evrenini Ankara Aile Hekimliği Derneği'ne (ANKAHED) üye olan 1035 aile hekimi oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda veriler, çalışmaya katılmayı kabul eden 416 aile hekimiyle alan yazına dayandırılarak oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Mevcut çalışmada katılımcıların 68'nin çalışma hayatları boyunca şiddeti deneyimlediği, %57,9'unun sözlü şiddete maruz kaldığı, %47,4'ünün hasta yakını tarafından şiddete uğradığı ortaya konmuştur. Şiddete maruz kalanların daha fazla tükenmişlik, mesleki değer kaybı, korku, kaygı ve öfke yaşadığı tespit edilmiştir. Lojistik regresyon analizi sonucunda kadınların, 35 yaş ve altı katılımcıların, toplam çalışma süresi 15 yıldan daha az olanların, mevcut kurumda 5 yıldan daha az süredir çalışanların, şiddete maruz kaldığında yapılması gerekenlere dair bilgisi olmayanların şiddete maruz kalan grupta yer alma olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları odağında ilgili tüm paydaşların katılımıyla şiddete yönelik mevcut politikaların gözden geçirilmesi ve gerekli görüldüğü noktada yeni politikaların oluşturulması, oluşturulan bu politikaların sahada etkili bir biçimde uygulanması için kontrollerin yapılması büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimlerine yönelik şiddet, çalışma koşulları, iş yerinde şiddet

**Abstract:** Violence, which continues to exist in all areas of social life, is also intensely observed in the working lives of individuals. One of these areas of study is the organizations that provide primary health care services and the physicians working in these organizations. The aim of this study is to investigate the phenomenon of violence among family physicians in family health centers that provide primary health care services. The population of the study consists of 1035 family physicians who are members of Ankara Family Medicine Association (ANKAHED). No sample was selected in the study and it was aimed to reach the entire population. In this context, data was collected through a survey form based on the literature with 416 family physicians who agreed to participate in the study. In the current study, it was revealed that 68 of the participants experienced violence throughout their working lives, 57.9% were exposed to verbal violence, and 47.4% were subjected to violence by the patient's relative. It has been determined that those exposed to violence experience more burnout, loss of professional value, fear, anxiety and anger. As a result of the logistic regression analysis, it was

Geliş Tarihi:29.02.2024

Kabul Tarihi:25.03.2024

Yayın Tarihi:31.08.2024

Atıf: Özcan Güngör D. & Balçık Yalçın, P. (2024). Aile hekimlerine yönelik şiddetin kesitler analizi: Ankara ili örneği. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 21(2), 983-992. Doi: 10.33437/ksusbd.1427646

found that women, participants aged 35 and under, those with a total working period of less than 15 years, those who have been working in the current institution for less than 5 years, and those who do not have knowledge about what to do when exposed to violence are more likely to be in the group exposed to violence. It is of great importance to review existing policies against violence with the participation of all relevant stakeholders, with a focus on healthcare professionals providing primary healthcare services, to create new policies when deemed necessary, and to carry out checks to ensure the effective implementation of these policies in the field.

**Keywords:** Violence against family physicians, working conditions, workplace violence

## GİRİŞ

Günümüzde bireysel ve toplumsal yaşamın neredeyse her alanında sıkça karşılaşılan şiddet olgusunu konuşmak ve yazmak, bir gereklilik haline gelmiştir (Dursun, 2011). Şiddete dair zaman ve mekân sınırının olmayışı, bireyin olguyla her an her yerde karşılaşılabildiğini olanaklı kılmaktadır. Bu doğrultuda şiddet, özellikle bireyler arası etkileşimin yüksek olduğu bilinen ev, mahalle, okul, sağlık kuruluşu vb. ortamlarda varlığını sürdürmektedir (Aytaç vd., 2011).

İlgili alan yazın incelendiğinde kavramın tanımlanmasının güç olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Bu güçlüğün temelinde kavramın çok boyutlu oluşu ve karmaşık yapısı yer almaktadır. Richers (1989), şiddet kavramının kültürel boyutuna vurgu yaparak, açık veya örtülü bir şekilde tüm toplumlarda var olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle, şiddet kavramının sosyal ortamlar üzerinden incelenmesi gerektiğini öne sürmektedir. Çünkü kavramı oluşturan tek bir süreç olmadığı gibi kavramın toplumdan topluma göre de farklılık gösterebileceği hatta aynı toplumda zaman içinde bile farklılıkların söz konusu olabileceğini belirtmektedir. Tüm bu zorluklara rağmen şiddeti ve şiddetin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak şiddet kavramının kökeni Latince "violencia" kelimesine dayanır, bu kelime "sert veya acımasız kişilik, güç" anlamına gelir. "Violare" fiilinin çekimi olan "violare", "şiddet kullanarak davranmak" anlamına gelir (Ünsal, 2018: 30). Türkçe sözlükte kavramın, "a) bir hareketin, bir gücün derecesi; yeğlilik, b) bir hareketten doğan güç c) karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet uygulama d) kaba güç e) sertlik" gibi anlamları mevcuttur (Türk Dil Kurumu, 2023). Graham ve Gurr'a (1969) göre şiddet kavramı, "insanı yaralamaya ve mala zarar vermeye yönelik bir eylem" olarak tanımlanmaktadır. Bir başka tanıma göre, "biri üzerinde acı ve bedensel yara oluşturmak amacıyla yapılan eylem" şeklinde ifade edilmektedir (Gelles ve Strauss, 1979). Şiddet dar anlamıyla, bir başkasına ve(ya)/ ya da bir şeye uygulanan fiziksel gücü temsil etmektedir. World Health Organization (WHO) (1996) "fiziksel güç ya da kuvvetin amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zararlar sonuçlanma ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici bir biçimde doğrudan kullanılması" şeklindeki şiddet tanımı da fiziksel gücü vurgulamaktadır. Günümüzde, şiddetin sadece fiziksel boyutu değil, aynı zamanda psikolojik (duygusal), cinsel, ekonomik, sözel vb. birçok boyutu da ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle, şiddeti daha genel ve kapsayıcı bir şekilde tanımlayan tanımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda, Michaud'un (1991), "bir karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan biri ya da birkaçı doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak diğerlerinin bedensel veya törel (ahlaki/moral/manevi) bütünlüğüne, mallarına veya simgesel, sembolik ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranması" tanımı kapsayıcılık bakımından öne çıkmaktadır. Tüm bu tanımlamalardan hareketle şiddetin bireyin kendisine yönelik olabileceği gibi bireyler arası etkileşim sonucu ortaya çıkabilen bir olgu olduğu ve sadece somut ve görünür bir kuvveti değil, aynı zamanda bireyin kültürel ve manevi değerlerine yönelik zararı da içerdiği söylenebilir.

Yaşamın her alanında varlığını sürdüren şiddet, bireylerin çalışma hayatında da sıkça karşılaşılan bir durumdur. Neredeyse her iş yerinde hem kurum yapısını hem de çalışanları farklı açılardan olumsuz yönde etkileyen olumsuz etkileyen şiddet olayları gözlemlenmektedir. Özellikle bireyler arası etkileşimin yoğun olduğu bilinen hizmet sektöründe, şiddetin yaşanma olasılığı daha yüksektir (Özen, 2007). -Öyle ki, bu alanlardan biri olan sağlık sektöründe meydana gelen şiddet olayları, işyerindeki şiddet olaylarının neredeyse dörtte birini oluşturmaktadır (Nordin, 1995). World Health Organization (WHO) (2022), sağlık çalışanlarının %8 ila %38'i çalışma hayatlarının belirli bir döneminde fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. U.S. Bureau of Labour Statistics (2020) 2011-2018 yılları arasında sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddeti oranını incelemiş ve yıllar içinde şiddet oranındaki artışı ortaya koymuştur; çalışmaya göre, 2011 yılında her 10.000 çalışandan 6,4'ü şiddete maruz kalırken,

2018'de bu oran 10,4'e yükselmiştir. Ogboghodo ve Okojie (2020) tarafından Nijerya'da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %83,7'sinin çalışma yaşamları boyunca şiddeti deneyimlediği, %73,8'nin fiziksel, %69,2'sinin sözlü, %34,5'nin cinsel ve %26,9'nun ise psikolojik şiddet yaşadığı belirtilmiştir. Suudi Arabistan'da yapılan bir başka çalışmada ise, çalışanların %57,5'nin en az bir kez şiddete uğradığı %55,9'unun sözlü şiddete, %11,1'nin fiziksel şiddete ve %32,9'nun ise hem sözlü hem de fiziksel şiddete maruz kaldığı ortaya konmuştur (Alsalem vd., 2018). Türkiye'de ise Yılmaz ve Yüksel'in (2022) 317 sağlık çalışanı ile yapmış olduğu çalışmada çalışanların %60,4'ünün sözlü, %19,5'inin fiziksel ve %20,1'inin de duygusal şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Bu çalışmalarda olduğu gibi sağlıkta şiddet olgusunun ele alındığı çoğu çalışma, 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarına yöneliktir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet denildiğinde ilk etapta 2. ve 3. basamak sağlık hizmeti sunan çalışanlar akla gelse de birinci basamak sağlık hizmeti sunan çalışanlar ve özellikle de hekimler çalışma hayatları boyunca şiddete maruz kalabilmektedir. Nitekim, Volderwülbecke vd.'nin (2015) Almanya'da birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimler ile yapmış olduğu çalışmada, katılımcıların %91'i çalışma yaşamlarının bir döneminde şiddeti deneyimlediğini belirtmiştir. Toro vd.'nin (2016) yapmış olduğu bir başka çalışmada ise, aile hekimlerinin %48,4'ünün şiddete uğradığı ve en çok da sözlü şiddete maruz kaldığı ortaya konmuştur. Alalmai ve Kofi'nin (2020) birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimleriyle yapmış olduğu çalışmada hekimlerin %49,4'ünün son bir yıl içinde şiddete maruz kaldığı vurgulanmıştır. Ulusal alan yazında ise Ayrancı vd.'nin (2002) yapmış olduğu çalışmaya göre, devlet hastanelerinden sonra şiddetin en fazla meydana geldiği yer birinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlar olduğu ve bu kuruluşlarda ise hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete uğradığı ifade edilmiştir. Nitekim, Atak ve Halaç (2021) 2019- 2020 arasında birinci basamakta meydana gelen şiddet olaylarını incelediği çalışmasında, şiddet olaylarının %94,7'sinin aile sağlığı merkezlerinde gerçekleştiğini ve şiddete uğrayan çalışanların %76,92'sinin ise hekimler olduğunu ortaya koymuştur. Küresel düzeyde bir sorunla karşı karşıya olduğunu gösteren tüm bu istatistiklerden hareketle bu çalışma, özellikle ulusal alan yazın incelendiğinde birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimlerine dair çalışmaların yetersiz olması nedeniyle aile hekimlerinde şiddet olgusunu araştırmaya yönelik tasarlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Çalışmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın öncelikli amacı; birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimlerinde şiddet olgusunu araştırmaktır. Bu doğrultuda hekimlerin şiddete uğrama sıklığı, hangi tür şiddet(ler)e maruz kaldığı, hekimlere kim(ler) tarafından şiddet uygulandığı, şiddetin hekimler üzerindeki etkisi, hekimlerin şiddetin çözümüne yönelik önerileri ve risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmanın alan yazın araştırmasına dayanarak aile sağlığı merkezlerinde şiddete en fazla maruz kaldığı düşünülen aile hekimleri ile yapılması ve Ankara ili içerisinde yer alan aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimleri ile tasarlanmasının alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### Çalışmanın Yöntemi

Çalışma; aile hekimlerine yönelik şiddet olgusunun sıklığını, görünürlüğünü, hekimler üzerindeki etkisini ve hekimlerin şiddetin çözümüne yönelik önerilerini ve risk faktörleri ile şiddet olgusu arasındaki ilişkiyi araştırması bakımından pozitivist anlayışın bir ürünü olan nicel araştırma yöntemi ile kesitsel türde keşfedici ve açıklayıcı bir saha çalışması olarak tasarlanmıştır.

### Çalışmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Ankara Aile Hekimliği Derneği'ne (ANKAHED) aktif üye olan 1035 aile hekimi oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kapsamda çalışmaya katılmayı kabul eden 416 aile hekimine ulaşılabilmektedir. Evrenin ancak %40'ına ulaşılabilmektedir.

### Verilerin Toplanması ve Analizi

Çalışmada veriler, katılımcıların sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik soruların yanı sıra şiddete uğrama sıklığı, hangi tür şiddet(ler)e maruz kaldığı, katılımcılara kim(ler) tarafından şiddet

uygulandığı, risk faktörleri, şiddetin katılımcılar üzerindeki etkisi ve katılımcıların şiddetin çözümüne yönelik önerilerini ele alan soruların yer aldığı anket formu aracılığıyla 2 Ocak - 15 Ocak tarihleri arasında toplanmıştır. Alan yazındaki pek çok kaynağın yanı sıra özellikle sağlık alanında işyeri şiddetine yönelik International Labour Organization (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri'nin (PCI) hazırlamış olduğu raporun yanı sıra (2002), El- Gilany vd. (2010); Correia da Silva vd. (2015) yapmış olduğu çalışmalardan hareketle anket formu hazırlanmıştır. Katılımcılardan Google Forms aracılığıyla toplanan veriler, IBM SPSS 25 paket programında analiz edilmiştir. Çalışma kapsamında;

- Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddete maruz kalma durumlarında bir fark olup olmadığı,
- Katılımcıların şiddete uğrama durumu ile şiddetin katılımcılar üzerinde etkisi ve şiddetin çözümüne yönelik önerilerine görüşlerini belirlemek üzere ki- kare analizi yapılmıştır.
- Son olarak, katılımcıların şiddete maruz kalma durumunu etkileyen faktörleri belirlemek üzere regresyon analizi yapılmıştır.

### Çalışmanın Kısıtlılığı

Kesitsel türde tasarlanan bu çalışmanın belirli bir dönemi kapsamaması zaman açısından bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Yalnızca Ankara Aile Hekimliği Derneği'ne üye olan aile hekimlerinin çalışmaya dahil edilmesi de bu çalışmanın bir diğer sınırlılığı olarak ifade edilebilir.

### Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş, bu kapsamda kurul, 27/12/2023 tarih ve 23/203 sayılı kararı ile çalışmanın etik açıdan uygun bulunduğunu belirtmiştir. Çalışmada veri toplamak amacıyla Ankara Aile Hekimleri Derneği Yönetim Kurulu ile iletişime geçilmiş, yönetim kurulunun çalışmayı uygun bulması sonucu veriler toplanmaya başlanmıştır.

## BULGULAR

Çalışma ile Ankara ilindeki aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimlerine yönelik şiddet olgusunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla anket formu ile toplam 416 hekime ait veriler toplanmıştır.

Çalışmaya katılmaya kabul eden hekimlerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir. Tablo 1'e göre katılımcıların %59,9'unun kadın, %58,9'unun 35 yaş ve 35 yaştan küçük olduğu, %66,1'inin evli olduğu, %78,4'ünün 15 yıl ve 15 yıldan daha az süredir çalıştığı, %72,6'sı şiddete maruz kaldığında ne yapması gerektiğini bildiği, %68'inin çalışma hayatını boyunca şiddeti en az bir kez deneyimlediği, %57,9'unun son bir yılda şiddete maruz kaldığı, %57,9'unun sözlü şiddete uğradığı ve %47,4'üne ise hasta yakınları tarafından şiddet uygulandığı bulunmuştur.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	249	59,9
Erkek	167	40,1
<b>Yaş</b>		
35 yaş ve altı	245	58,9
35 yaş üstü	171	41,1
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	141	33,9
Evli	275	66,1
<b>Çalıştığı Toplam Süre</b>		
15 yıl ve altı	326	78,4

15 yıl üstü	90	21,6
<b>Şiddetle maruz kaldığında yapılması gerekene ilişkin bilgi durumu</b>		
Evet	302	72,6
Hayır	114	27,4
<b>Şiddete maruz kalma durumu (çalışma hayatı boyunca)</b>		
Evet	283	68
Hayır	133	32
<b>Şiddete maruz kalma durumu (son bir yılda)</b>		
Evet	241	57,9
Hayır	175	42,1
<b>Maruz kalınan şiddet türü*</b>		
Fiziksel	105	25,2
Sözlü	241	57,9
Psikolojik	99	23,8
Cinsel	11	2,6
<b>Şiddetin kim tarafından yöneltildiği**</b>		
Hasta	100	24
Hasta Yakını	197	47,4
Çalışma Arkadaşı	40	9,6

\*Bir çalışanın birden fazla şiddete ve şiddet türüne maruz kalma durumu söz konusudur.

\*\*Bir çalışanın birden fazla kişi tarafından şiddete maruz kalma durumu söz konusudur.

**Tablo 2.** Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı

	Şiddete maruz kalan		Şiddete maruz kalmayan		p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	142	57	107	43	0,000*
Erkek	141	84,4	26	15,6	
<b>Yaş</b>					
35 yaş ve altı	156	63,7	89	36,3	0,023*
35 yaş üstü	127	74,3	44	25,7	
<b>Medeni durum</b>					
Bekar	101	71,6	40	28,4	0,259
Evli	182	66,2	93	33,8	
<b>Toplam çalışma süresi</b>					
15 yıl ve altı	233	71,5	93	28,5	0,004*
15 yıl üstü	50	55,6	40	44,4	
<b>Mevcut kurumda çalışma süresi</b>					
5 yıl ve altı	198	63,3	115	36,7	0,000*
5 yıl üstü	85	82,5	18	17,5	
<b>Şiddetle maruz kaldığında yapılması gerekene ilişkin bilgi durumu</b>					
Evet	196	64,9	106	35,1	0,026*
Hayır	87	76,3	27	23,7	

Tablo 2’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı gösterilmektedir. Yapılan ki-kare analizi sonucunda kadınların, 35 yaş ve altı olanların, toplam

çalışma süresi 15 yıl ve altı olanların, mevcut kurumda 5 yıl ve altı çalışanların, şiddete maruz kaldığında yapılması gerekene ilişkin bilgisi olmayanların daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 3.** Katılımcıların şiddete maruz kalma durumları ile şiddetin katılımcılar üzerinde etkisinin ve katılımcıların şiddetin çözümüne yönelik önerilerinin dağılımı

	Şiddete maruz kalan		Şiddete maruz kalmayan		p
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Şiddetin katılımcılar üzerindeki etkisi</b>					
Tükenmişlik	283	68	133	32	<b>0,000*</b>
Performans ve verimliliğin düşmesi	261	70,2	111	29,8	0,250
İşten ayrılma/istifayı düşünme	156	64,7	85	35,3	0,120
Motivasyon kaybı	261	70,2	111	29,8	
Korku, kaygı ve öfke	283	68	133	32	<b>0,000*</b>
Mesleki değer kaybı	283	68	133	32	<b>0,000*</b>
<b>Şiddetin çözümüne yönelik öneriler</b>					
Faillere cezai yaptırım uygulanması ve yaptırımların artırılması	283	68	133	32	<b>0,000*</b>
Güvenlik personelinin artırılması	283	68	133	32	<b>0,000*</b>
Beyaz kod uygulamasının tüm çalışanları kapsamaması	223	68,6	102	31,4	0,231
Olayın bildirilmesi sonucunda anında müdahaleyi sağlayan bir uygulamanın geliştirilmesi	92	59,7	62	40,3	0,240
Şiddetin önlenmesi ve kontrolüne yönelik eğitimlerin planlanması	283	68	133	32	<b>0,000*</b>

Tablo 3'te katılımcıların şiddete maruz kalma durumları ile şiddetin katılımcılar üzerinde etkisinin ve katılımcıların şiddetin çözümüne yönelik önerilerinin dağılımına yer verilmiştir. Tabloya göre şiddete maruz kalanların daha fazla tükenmişlik, mesleki değer kaybı, korku, kaygı ve öfke yaşadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte şiddetin çözümüne yönelik önerilerin dağılımına bakıldığında faillere cezai yaptırım uygulanması ve yaptırımların artırılması, güvenlik personelinin artırılması, şiddetin önlenmesi ve kontrolüne yönelik eğitimlerin planlanması önerisi sunanların daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4. Şiddete maruz kalan katılımcılar için regresyon sonuçları**

Model Uyum İstatistikleri	X <sup>2</sup> =129,876, p<0.005	R <sup>2</sup> = %35,4	Doğru Sınıflandırma:%76,4
Hekimlerde Şiddete Maruz Kalma Durumu (VAR)	Beta (OR)	%95 GA	p
Cinsiyet (kadın)	0,254	0,141-0,455	0,000*
Yaş (35 yaş altı)	0,073	0,024-0,219	0,000*
Medeni durum (	1,107	0,620-1,977	0,731
Toplam çalışma süresi (15 yıldan az)	1,569	1,307-2,961	0,000*
Bu kurumda çalışma süresi (5 yıldan az)	0,793	0,725-0,868	0,000*
Şiddetle maruz kaldığında yapılması gerekene ilişkin bilgi durumu (bilgisi var)	1,434	1,434-4,789	0,002*

p<0.05,OR: Odss Ratio, GA: Güven Aralığı

Tablo 4'te hekimlerde sağlıkta şiddete maruz kalma durumunu etkileyen faktörleri belirlemek üzere geliştirilen ikili lojistik regresyon modeli yer almaktadır. Modelde yer alan bağımsız değişkenlerin hekimlerde sağlıkta şiddete maruz kalma durumundaki değişimin yaklaşık %35,4'ünü (Nagelkerke R<sup>2</sup>) açıklayabilmektedir. Tabloda yer alan modele göre; kadınların erkeklere göre (OR=0,254), 35 yaş ve altı katılımcıların 35 yaş üstü katılımcılara göre (OR=0,073), toplam çalışma süresi 15 yıldan daha az olanların daha fazla olanlara göre (OR=1,569), mevcut kurumda 5 yıldan daha az süredir çalışanların 5 yıldan daha fazla süredir çalışanlara göre (OR= 0,793), şiddete maruz kaldığında yapılması gerekenlere dair bilgisi olmayanların olanlara göre (OR= 1,434) şiddete maruz kalan grupta yer alma olasılığı daha fazladır (p<0,05).

## SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezlerindeki aile hekimlerine yönelik şiddet olgusunu araştırmak üzere tasarlanan bu çalışmada 416 katılımcıdan toplanan bilgilere ait önemli sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

Mevcut çalışmada katılımcıların %68'nin çalışma hayatları boyunca şiddeti en az bir kez deneyimlediği, %57,9'unun sözlü şiddete maruz kaldığı, %47,4'ünün hasta yakını tarafından şiddete uğradığı, %57,9'unun son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldığı ortaya konmuştur. Tüm bu sonuçlar sağlıkta şiddetle ilgili alan yazında var olan çalışmalara benzer nitelikte ve orandadır (Hıdıroğlu vd. 2019; Doğan vd. 2017; Volderwülbecke vd. 2015; Correia da Silva vd. 2015).

Katılımcıların şiddete maruz kalma durumlarının cinsiyet, yaş, toplam çalışma süresi, mevcut kurumda çalışma süresi sosyo-demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ortaya konmuştur. Bu çalışmaya benzer şekilde alan yazında Toro vd'nin (2016) yapmış olduğu çalışmada kadınların ve toplam çalışma süresi daha az olanların şiddete maruz kalma durumunun arttığı belirtilmiştir. Şiddetin sağlık kurumlarında görünürlüğünün artmasıyla hekimlerin çalışma hayatına atıldığı andan itibaren şiddeti deneyimleme olasılığı da artmaktadır. Mevcut çalışmada çalışma süresi daha düşük olan daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuşken, Fisekovic Kremic vd.,'nin(2017) Sırbistan'da birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerle yapmış olduğu çalışmada mevcut kurumda çalışma süresi artan katılımcıların daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Nitekim Jia vd.'nin (2022) yılında yapmış olduğu çalışmada da mevcut kurumda çalışma süresi artan katılımcıların daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Katılımcıların %75,2'sinin mevcut kurumda 5 yıl ve altı çalıştığı katılımcıların mevcut kuruma, kurum hasta profiline, hasta ve hasta yakını ile kurduğu ilişkiye bağlı olarak şiddete maruz kalma olasılığının arttığı ve mevcut çalışmalar arasındaki farklılığın da bu nedenlerden etkilendiği söylenebilir.

Şiddet, sağlık çalışanları özellikle de hekimler üzerinde yıkıcı etkilere neden olabilmektedir. Çalışmada şiddetin katılımcılar üzerinde tükenmişlik, performans ve verimliliğin düşmesi, işten ayrılma, motivasyon kaybı, korku, kaygı, öfke ve mesleki değer kaybına neden olduğu belirtilmiştir. Etçioğlu vd'nin (2021) yapmış olduğu çalışmada aile hekimlerinde şiddete bağlı olarak motivasyon kaybının yaşandığı, kendi yaşamları ve meslektaşlarına yönelik kaygılarının arttığı ifade edilmiştir. Katılımcıların şiddete dair çözüm önerileri incelendiğinde alan yazına benzer nitelikte faillere cezai yaptırım uygulanması ve cezaların artırılması önerisi ön plana çıkmaktadır. El- Gileny vd. (2015) ile Alalmi ve

Kofi'nin (2020) yapmış olduğu çalışmalarda da hukuki yaptırımların artırılması vurgulanmaktadır. Ulusal alan yazında da sağlıkta şiddetle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde şiddet eylemine yönelik hukuki yaptırımların uygulanması ve artırılmasının gerekliliği ifade edilmektedir (Yılmaz ve Yüksel, 2022; Er, 2021; Yardımcıoğlu, 2018).

Alan yazında, birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezlerinde aile hekimlerine yönelik şiddet olgusuna ve şiddet olgusunu etkileyen faktörlere dair çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı söylenebilir. Mevcut çalışma ile hekimlerin sosyo demografik özelliklerini belirlemeye yönelik soruların yanı sıra hekimlerin şiddete uğrama sıklığı, hangi tür şiddet(ler)e maruz kaldığı, hekimlere kim(ler) tarafından şiddet uygulandığı, şiddetin hekimler üzerindeki etkisi, şiddetin çözümüne dair hekimlerin önerileri ve şiddete maruz kalmaya yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Çalışmanın sonuçlarından hareketle birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları odağında ilgili tüm paydaşların katılımıyla (Cumhurbaşkanlığı bünyesinde yer alan Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü, Türkiye Büyük Millet Meclisi, Sağlık Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı, Üniversiteler, Türk Tabipleri Birliği, Sağlık İş Kolundaki Sendikalar, Aile Hekimleri Federasyonu, Aile Hekimleri Dernekleri vb.) şiddete yönelik mevcut politikaların gözden geçirilmesi ve gerekli görüldüğü noktada yeni politikaların oluşturulması, oluşturulan bu politikaların sahada etkili bir biçimde uygulanması için kontrollerin yapılması büyük önem taşımaktadır. Kurumsal açıdan şiddetin önlenmesi noktasında güvenlik önlemleri artırılabilir, şiddetin önlenmesi ve kontrolüne yönelik sağlık çalışanlarına eğitimler planlanabilir, hasta ve hasta yakınlarına şiddetin bir suç olduğu ve şiddet uyguladıkları takdirde cezai sürecin başlayacağına dair bilgilendirici materyaller hazırlanabilir. Şiddet sonucunda ortaya çıkan mesleki değer kaybı, tükenmişlik, korku, kaygı ve öfkenin çalışanlar üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla Sağlık Bakanlığı ve İl Sağlık Müdürlüğü ile iletişime geçilerek psikolojik destek almaları sağlanabilir.

#### KAYNAKÇA

Alalmi, O., & Kofi, M. (2020). Awareness and use of policies and procedures to report workplace violence against primary health care physicans, *International Journal of Advanced Community Medicine*, 3(2),46-52.

Alsalem, S.A., Alsaabani A., Alamri R.S., Hadi, R.A., Alkhayri M.H. et al (2018). Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, (25)3, 188-193.

Atak, M., & Halaç, Ş. (2021) İstanbul'un bir ilçesinde 2019-2020 yıllarında birinci basamakta gerçekleşen şiddet olayları ve düzenlenen tutanakların incelenmesi: Karma yöntem araştırması, 5. Uluslararası Farklı Şiddet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi.

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (3)3, 147-154.

Aytaç, S., Bilgel, N., Bozkurt, V., & Yıldız, S. (2011). Şiddetin kavramsal ve kuramsal çerçevesi, içinde iş yerinde şiddet (ed. Serpil Aytaç, Nuran Bayram). İstanbul: Beta Yayıncılık.

Correia da Silva, A.T., Peres, M.F., Lopes, C., Schraiber, L.B., Susser, E. & Menezes, P.R. (2015). Violence at work and depressive symptoms in primary health care teams: a cross-sectional study in Brazil. *Soc.Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50,1347-1355.

Doğan, E., Hıdıroğlu, S., & Karavuş, M. (2017). Birinci basamak hekimlerinin hastalarla ilgili karşılaştıkları sorunların değerlendirilmesine yönelik niteliksel bir çalışma, *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(1): 2-10.

Dursun, Y. (2011). Şiddetin izini sürmek: Şiddet nedir? *Felsefe ve sosyal Bilimler Dergisi*, 12, 1-18.

El- Gilany, A.H., El- Wehady, A., Amr, M. (2010). Violence against primary health care workers in al- hasa, Saudi Arabia, *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), 716-734.



Er, T., Ayoğlu, F.N., & Açıkgöz, B. (2021). Violence against healthcare workers: Risk factors, effects, evaluation and prevention, *Turkish Journal of Public Health*, 19(1), 69-78.

Etçioğlu, E., Aydın, A., Ekerbiçer, H. Ç., Özen, F., Aydın M.R., Köse, E., & Muratdağı, G. (2021). Aile hekimlerinin çalışma şartlarının değerlendirilmesi: Niteliksel bir araştırma. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(4), 757-764.

Gelles, R.J., & Strauss, M. (1979). Violence in american in family, *Journal of Social Issues*, 35(2), 15-39.

Graham, H.D., & Gurr, T.R. (1969). *The history of violence in America*, New York: Bantham Books.

Hıdıroğlu, S., Tanrıöver Ö., Tosun, M., Turan, C.A., Günaydın, B.S., Eser, B., Htoo, K.M., & Karavuş, M. (2019). Birinci basamak sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *The Journal of Turkish Family Physican*, 10(4): 173-194.

International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO), Public Services International (PSI) (2002). *Framework guidelines for adressing working violence in the health sector*, Geneva.

Jia, H., Yu, J., Feng, T., Ning, L., Cao, P., Shang, P., Gao, S., & Yu, X. (2022). Factors inflencing medical personnel to work in primary care institutions: An extended theory of planned behavior. *Environmental Research and Public Health*, 19(2785): 1-15.

Fisekovic Kremic, M.B., Terzic-Supic, Z.J., Santric- Milicevic, M.M., & Trajkovic, G.Z. (2017). Encouraging Employees to report verbal violence in primary health care in Serbia: A cross- sectional study, *National Institute of Public Health*, 56(1): 11-17.

Michaud, Y. (1991). *Şiddet (cep üniversitesi) (Çev.Cem Muhtaroglu)*, Ankara: İletişim Yayınları.

Nordin, H. (1995). Fakta om vaold och hot I arbetet, Solna, Occupational Injury Information System, Swedish Board of Occupational Safety and Health.

Ogboghodo E.O., & Okojie O.H. (2020). Workplace violence in the health sector: An assessment of prevalence and pattern, *European Journal of Public Health*, 30, 979-980.

Özen, S. (2007). İşyerinde psikolojik şiddet ve nedenleri, *İş-Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 9(3): 1-24.

Richers, D. (1989). *Antropolojik açıdan şiddet (çev. Dilek Hattatoğlu)* İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Toro, T., Guerra, A.R., Castro- & Monteiro, M. (2016). Agressions towards primary health care workers in Madrid, *Esp Salud Publica*, 90, 1-12.

Türk Dil Kurumu (2023). Şiddet tanımı. Erişim Tarihi: 10.10.2023. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.

U.S. Bureau of Labour Statistics (USBLS), (2020) Workplace Violence In Healthcare, Erişim Tarihi: 05.09.2023. Erişim Adresi: <https://www.bls.gov/iif/factsheets/workplace-violence-healthcare-2018-chart1data.htm>.

Ünsal, A. (2018). Şiddet (9. Baskı) *Cogito*, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Volderwülbecke, F., Feistle, M., Mehring, M., Scheneider, A., & Linde, K. (2015). Aggression and violence against primary care physicans- a nationwide questionnaire survey. *Deutsches Arzteblatt International*, 112, 159-65.

World Health Organization (1996). Global Consultation on Violence and Health. Violence: A Public Health Priority. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2022). Preventing Violence Against Health Workers, 2022. Erişim Tarihi: 05.09.2023. Erişim Adresi: <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-wor-kers>.

Yardımcıoğlu, D. (2018). Türk iş hukukunda iş yerinde şiddet ve uygulanacak hukuki yaptırımlar, *International Journal of Social and Humanities Sciences*, 2(2), 144-160.

Yılmaz B. E., & Yüksel, E. (2022). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*. 19(3), 158-164.