



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDETİN SİVAS İL MERKEZİ
ÖRNEĞİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Gültekin AKGÜL
UZMANLIK TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

SİVAS
2023



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP ANABİLİM DALI

HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDETİN SİVAS İL MERKEZİ
ÖRNEĞİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Gültekin AKGÜL
UZMANLIK TEZİ
olarak hazırlanmıştır.

Prof. Dr. Ali YILDIRIM
DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

SİVAS
2023

ONAY SAYFASI

Bu tez, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Adli Tıp Anabilim Dalı'nda uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Üye

Prof. Dr. Ali YILDIRIM

Üye

Prof. Dr. Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ

Üye

Doç. Dr. Ayla UZUN ÇİÇEK

Bu tez, 31/12/2019 tarih ve 2019/2 sayılı Yönetim Kurulu Kararı ile belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet ALİM

Tıp Fakültesi Dekanı

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini her daim benimle paylaşan, varlığını her daim yanımda hissettiğim, hekimlik hayatım boyunca örnek alacağım değerli hocam, tez danışmanım sayın Prof. Dr. Ali YILDIRIM'a

Bana karşı her zaman güler yüzlü olan, ilgi ve desteğini benden esirgemeyen, bilimsel birikimlerinden yaralandığım saygıdeğer hocam sayın Prof. Dr. Fatma YÜCEL BEYAZTAŞ'a

Babacanlığı ile hatırladığım, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, mesleki ve hayata dair örnek aldığım, öğrencisi olma şansını yakaladığım kıymetli hocam sayın Doç. Dr. Celal BÜTÜN'e

Asistanlığım boyunca birlikte keyifle çalıştığım, dostluklar kurduğum, birlikte tecrübeler kazandığım çok sevdiğim araştırma görevlisi arkadaşlarıma,

Her zaman yanımda olan, kararlarıma saygı duyan, beni destekleyen, sevgisini ve şefkatini her daim kalbimde hissettiğim geniş aileme, hayata geldiğim ilk günden beri varlığını hissettiğim, her zaman olduğu gibi tez sürecimde de yardımını benden esirgemeyen, varlığıyla beni her daim mutlu eden canım ablam Öznur'a,

Hayatıma girdiği günden beri neşe ve renk katan, sevgi ve enerjisi ile her zaman olduğu gibi tez sürecimde de beni motive eden, çalışmamın her aşamasında desteğini ve özverisini benden esirgemeyen, hayatımı kolaylaştıran, varlığını her daim yanımda hissettiğim, yol arkadaşım sevgili eşim Helin'e

Hayatıma dokunan, bugünlere gelmemde katkı ve emeği olan daha sayamadığım tüm hocalarıma, arkadaşlarıma, dostlarıma ve çalışmaya katılan tüm katılımcılara sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Gültekin AKGÜL

ÖZET

HEKİMLERE YÖNELİK ŞİDDETİN SİVAS İL MERKEZİ ÖRNEĞİ ÜZERİNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Gültekin AKGÜL

Adli Tıp Uzmanlık Tezi

Sivas, 2023

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olayları, hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarını olumsuz olarak etkileyen bir durumdur. Bu araştırma, hekimlerin işyeri şiddetine maruz kalma sıklıklarının, şiddete karşı verdikleri tepkileri ve şiddetin nedenleri ile şiddete karşı çözüm önerilerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu doğrultuda, araştırmanın çalışma grubu Sivas il merkezinde çalışan 24-72 yaş aralığındaki %49,3'ü asistan, %35,5'i uzman, %7,6'sı pratisyen hekim ve %7,6'sı öğretim üyesi olmak üzere toplam 290 hekimden oluşmuştur. Bu çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulan ve içeriğinde; hekimlerin bazı sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum), çalışma durumu ile ilgili bilgilerine (çalışılan sağlık kurumu, unvan, çalışılan branş, çalışma süresi, çalışma saatleri, muayene edilen hasta sayısı gibi), hekimlerin maruz kaldıkları şiddete ait değişkenlere (şiddetin türü, kaç kez maruz kaldığı, en son ne zaman maruz kaldığı, nerede ve kim tarafından uğradığı, saldırıya ait özellikler, hekimlerin şiddete karşı verdiği tepkiler, şikayetçi olup olmadığı), hekimlerin şiddetin nedenleri, sonuçları ve çözüm önerileri hakkındaki düşüncelerine yer veren 49 sorudan oluşan bir anket kullanılarak veriler toplanmıştır. 290 kişinin verileri SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sorularının yanıtlarını bulmak üzere tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, min-max değerleri verilmiştir. Sayımla elde edilen kategorik değişkenler için sayı ve yüzde verilmiştir. Normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk testine göre analiz edilmiştir. Normallik varsayımlarını sağlayan değişkenler için parametrik testler, normallik varsayımlarını sağlamayan değişkenler için parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişki için Pearson veya Spearman ilişki katsayısı kullanılmıştır. $p<0.05$, anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, çalışmamıza katılan 290 hekimin %57,9'u (n:168) çalışma yaşamı boyunca en az bir kez çalışma ortamında şiddete uğradığı, en fazla hasta ve hasta yakınları

tarafından, en çok psikolojik/sözel şiddete maruz kaldığı, en çok dahili branşlarda çalışan hekimlerin ve kadın hekimlerin şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Meslek yaşamlarında 16 yıl ve üzeri çalışanların en çok şiddete maruz kaldığı ve şiddete maruz kalan hekimlerin %49,4'ünün şikayetçi olduğu sonucu elde edilmiştir. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır. Şiddet olaylarını ve olumsuz etkilerini önleyebilmek için; etkin güvenlik önemleri alınmalı, şiddet olaylarına karşı caydırıcı yasal düzenlemeler yapılmalı, şiddet olaylarına yönelik farkındalık düzeyi artırılmalı, sağlık çalışanlarına şiddet, etkileri ve başa çıkma konusunda destek ve eğitim verilmeli, hekimlerin çalışma koşulları iyileştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta şiddet, Hekim, Fiziksel şiddet, Psikolojik şiddet, Sağlık personeli



ABSTRACT

EVALUATION OF VIOLENCE AGAINST PHYSICIANS: SİVAS CITY CENTER EAMPLE

Gültekin AKGÜL M.D.

Forensic Medecine Speciality Thesis

Sivas, 2023

Violence in health institutions is a situation that negatively affects all health workers, especially physicians. This research was planned to determine the frequency of exposure of physicians to workplace violence, their reactions to violence, the causes of violence and solutions to violence. In this direction, the study group of the research consisted of 49.3% assistants, 35.5% specialists, 7.6% general practitioners and 7.6% academic staff, working in the city center of Sivas, between the ages of 24-72. It consisted of 290 physicians. In this study, created by the researcher and in its content; Some sociodemographic characteristics of physicians (age, gender, marital status), information about working status (health institution, title, branch of work, working time, working hours, number of patients examined), variables related to the violence that physicians are exposed to (type of violence). It consists of 49 questions, including how many times it was exposed, when it was last exposed, where and by whom it was visited, characteristics of the aggressor, physicians' reactions to violence, whether or not they complained), physicians' thoughts on the causes, consequences of violence and suggestions for solutions. Data were collected using a questionnaire. The data of 290 people were analyzed using the SPSS 22.0 program. In order to find the answers to the research questions, arithmetic mean, standard deviation, median, min-max values from descriptive statistics were given. Numbers and percentages are given for categorical variables obtained by counting. Normality assumption was analyzed according to Kolmogorov-Smirnov or Shapiro-Wilk test. Parametric tests were applied for the variables that met the normality assumptions, and non-parametric tests were applied for the variables that did not provide the normality assumptions. Pearson or Spearman correlation coefficients were used for the relationship between variables. $p<0.05$ was considered significant. According to the research findings, 57,9% (n:168) of the 290 physicians participating in our study were exposed to violence at least once in their working life, they were

exposed to psychological/verbal violence the most by the patients and their relatives, It was found that physicians working in internal branches and female physicians were exposed to violence. It was concluded that those who worked for 16 years or more in their profession were most exposed to violence and 49,4% of the physicians who were exposed to violence complained. The findings were discussed in the light of the literature. In order to prevent violence and its negative effects; effective security measures should be taken, deterrent legal arrangements should be made against violence, the level of awareness towards violence should be increased, support and training should be given to employees about violence, its effects and coping, and the working conditions of physicians should be improved.

Keywords: Violence in health, Physician, Physical violence, Psychological violence, Health personnel



İÇİNDEKİLER

ÖZET	vHata! Yer işareti tanımlanmamış.
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
TABLolar	xiv
1.GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	1
2.1. Şiddetin Tanımı.....	2
2.2. İşyerinde Şiddet	2
2.3. Hekimlere Yönelik Şiddet	3
2.4. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet	3
2.5. Dünyada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet.....	4
2.6. Şiddetin Türleri ve Etkileri.....	5
2.6.1. Fiziksel Şiddet	5
2.6.2. Sözel Şiddet	6
2.6.3. Duygusal/Psikolojik Şiddet	6
2.6.4. Cinsel Şiddet.....	6
2.7. Şiddetin Nedenleri	6
2.7.1. Biyolojik Faktörler	7
2.7.2. Sosyokültürel Faktörler	7
2.7.3. Psikolojik Faktörler.....	7
2.8. Sağlıkta Şiddetin Yasalardaki Yeri.....	8
2.8.1. Beyaz Kod Uygulaması	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
4.BULGULAR	11
4.1.Sosyodemografik Özellikler.....	11
4.2. Çalışma Ortamına Ait Özellikler	12
4.3. ÇalışmaYaşamı Boyunca Maruz Kalınan Şiddetin Özellikleri.....	16
4.4. Saldırgana Ait Özellikler	24
4.5. Şiddetin Nedenleri	26
4.6. Şiddetle Başa Çıkma ve Şiddete Karşı Verilen Tepkiler	27
4.7. Yaşanılan Şiddetin Sonuçları	31
4.8. Şiddete Karşı Çözüm Önerileri.....	38
5.TARTIŞMA	39

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
7. KAYNAKLAR.....	48
8.ÖZGEÇMİŞ.....	54
9.EKLER.....	55



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CMK	Ceza Muhakemesi Kanunu
Dr	Doktor
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GA	Güven Aralığı
Prof	Profesör
TCK	Türk Ceza Kanunu
TDK	Türk Dil Kurumu
Uzm	Uzman

ŞEKİLLER

Şekil 1. Hekimlerin Bölümlere Göre Dağılımı	14
Şekil 2. Çalışma Yaşamı Boyunca Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Sıklığı	17
Şekil 3. Hekimlerin Şiddete Maruz Kaldıkları Zaman Dilimleri	23



TABLOLAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	12
Tablo 2. Hekimlerin Meslek Yaşamında Geçirdiği Süre ve Çalıştıkları Kurum İlişkisi	13
Tablo 3. Kurumlara Göre Çalışılan Bölümlerin Dağılımı	13
Tablo 4. Çalışılan Kuruma Göre Çalışma Ortamına Ait Özellikler	15
Tablo 5. Çalışma Yaşamı Boyunca Maruz Kalınan Şiddet Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	18
Tablo 6. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddeti Tanımlaması	18
Tablo 7. Hekimlerin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına Ait Özellikleri ile Çalışma Yaşamları Boyunca Çalışma Ortamlarında Şiddete Maruz Kalma Durumları	20
Tablo 8. Hekimlerin Günlük İlgilendikleri Hasta Sayıları ve Şiddete Maruz Kalma Durumları	21
Tablo 9. Hekimlerin Haftalık Çalışma Süreleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumları	22
Tablo 10. Hekimlerin Şiddete En Son Ne Zaman Maruz Kaldıkları	22
Tablo 11. Hekimlerin Şiddete Maruz Kaldıkları Yerler ve Oranları	24
Tablo 12. Şiddet Uygulayan Kişilerin Özellikleri	25
Tablo 13. Hekimlere Göre Maruz Kaldıkları Şiddetin Nedenleri.....	26
Tablo 14. Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet Olayı ile Başa Çıkmak İçin Yaptıkları.....	27
Tablo 15. Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet Olayı Sonrası Şikayetçi Olup Olmama ve Beyaz Kod Verip Vermeme Durumlarının Karşılaştırılması	28
Tablo 16. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri ve Yaşanılan Şiddet Olayı Sonrasında Şikayetçi Olup Olmama Durumlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 17. Mahkemeye Taşınan Olgularda Mahkemenin Nasıl Sonuçlandığı	30
Tablo 18. Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet Olayı Sonrası Şikayetçi Olmama Nedenleri	31

Tablo 19. Yaşanılan Şiddetin Hekimler Üzerindeki Etkileri	32
Tablo 20. Hekimlerin Karşılaştıkları Şiddet Olaylarının Hastalar ile Olan İlişiklerine Etkileri	33
Tablo 21. Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Yaşadıkları Şiddet Olayı Sonrası Kurum Yöneticilerinden Destek Görüp Görmeme Durumları	34
Tablo 22. Çalışılan Kurumlara Göre Yaşanılan Şiddet Olaylarının Nedeninin Araştırılması İçin Çalışma Yapılıp Yapılmadığı	35
Tablo 23. Kurum Yöneticilerinin Çalışanlarının Güvenlikleri Konusunda Önlem Alıp Almamasının Kurumlara Göre Dağılımı	36
Tablo 24. Hekimlere Göre Sağlıkta Şiddet Olaylarında Artış Yaşanmasının Nedenleri	37
Tablo 25. Sağlıkta Şiddeti Önlemeye Yönelik Hekimlerin Çözüm Önerileri	38

1.GİRİŞ

Şiddet, insanlık tarihinden beri yaşamımızda var olmuştur. Şiddetin birçok tanımı bulunmakla birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti; “Fiziksel bir gücün veya baskının kasıtlı olarak bireyin kendisine, başka birine, bir gruba veya topluma yöneltilmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya yoksunluk durumunun ortaya çıkması veya ortaya çıkma olasılığının yüksek olmasına neden olacak şekilde kullanılması” şeklinde tanımlamıştır (1).

Çalışma hayatının içerisinde de varlığını sürdüren şiddet, “iş yerinde şiddet” olarak tanımlanmaktadır. Avrupa Komisyonuna göre; “Çalışanın işiyle ilgili durumlarda, açık veya üstü örtülü (gizli), istismarı, tehdit edilmesi veya saldırıya uğraması gibi sağlık ve güvenliğini tehdit eden her türlü eylem” şeklinde tanımlanmaktadır (2). İşyerinde maruz kalınan şiddetin sıklığı ve ağırlığı, birçok faktöre göre değişkenlik gösterebilmektedir.

Literatürde bulunan birçok araştırmaya göre; özellikle sağlık sektöründe çalışan bireylerin, diğer sektörlerde çalışan bireylere göre daha sık ve daha ağır şekilde şiddete maruz kaldıkları ifade edilmiştir (3-7). Sağlık sektöründe yaşanan şiddet; “Hasta, hasta yakınları veya başka bir kişiden gelen ve sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan durum” şeklinde tanımlanmaktadır (8). Sağlık çalışanlarının işyerlerinde fiziksel şiddete, duygusal/psikolojik şiddete ve cinsel şiddete maruz kaldıklarını gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Şiddete maruz kalan asistan hekimlerle yapılan bir çalışma sonucunda; asistan hekimlerin hekim olma kararlarını sorguladığı ve şiddet maruziyetinden sonra bir aydan daha uzun süre duygusal etkiler yaşadığı görülmüştür (9). Yüksek risk altında bulunan hekimler, şiddet sonrasında fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok yönden olumsuz olarak etkilenmektedirler (10-14).

Bu çalışmada Sivas il merkezinde bulunan hastanelerde görev yapan hekimlerin iş yerinde şiddete maruz kalma sıklıkları, maruz kaldıkları şiddetin türü ve özellikleri, hekimlerin şiddete karşı verdikleri tepkiler, şiddetin hekimler üzerindeki etkileri ve şiddetin nedenleri ile şiddete karşı çözüm önerilerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırma konusunun daha iyi anlaşılabilmesi için şiddet, iş yerinde şiddet ve hekimlere yönelik şiddet kavramlarına yer verilecektir. Aynı zamanda Türkiye’de hekimlere yönelik şiddet, dünyada hekimlere yönelik şiddet, şiddetin türleri, şiddetin nedenleri, hekimlere

yönelik şiddet uygulayan bireylerin özellikleri, hekimlerin şiddete maruziyeti sonrası etkilenimleri ve sağlıkta şiddetin yasalardaki yerinden bahsedilecektir.

2.1. Şiddetin Tanımı

Şiddet, bireysel ve toplumsal etkileri olan, oldukça sık karşılaşılan ve karmaşık yapı gösteren bir kavram olmasından dolayı birçok şekilde tanımlanmıştır (15). Türk Dil Kurumu (TDK) şiddeti; “Sertlik, bir hareketin, bir gücün derecesi, kaba kuvvet uygulama” olarak tanımlamaktadır (16). 2016 yılında Resmî Gazete’de yayınlanan, Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik’te şiddet; “Bireyin, psikolojik, cinsel, fiziksel veya ekonomik alanlarda baskı görmesi, özgürlüğünün kısıtlanması veya zarar görmesi muhtemel hareketlere, cinsel/sözel veya duygusal alanlarda yapılan yıkıcı her türlü tutum ve davranışa” maruz kalması şeklinde tanımlamaktadır (17).

Şiddet, genellikle fiziksel, cinsel ve sözel/duygusal olmak üzere üç temel türden oluşan bir kavramdır. Eziyet, öldürme, cezalandırma, korkutma, hakaret ve küfretme; her toplumda sıklığı ve derecesi değişen, günlük hayatta oldukça sık karşılaşılan bir durumdur (15). Yapılan çalışmalara göre son yıllarda ulusal ve küresel olarak şiddet sıklığı artmıştır (7, 18).

2.2. İşyerinde Şiddet

Çalışma konumuz sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olduğu için bu bölümde özellikle iş yerinde şiddet tanımı, sağlık kurumlarında yaşanan şiddet tanımı üzerinde sınırlandırılmıştır.

Şiddet, bir sağlık çalışanını riske sokan sözlü taciz, tehdit edici davranış veya bir hasta ya da hasta yakını tarafından yapılan saldırıyı içeren herhangi bir olay olarak tanımlanır. Hastane ortamındaki şiddet olaylarının çoğunun, kasıtlı ve dolayısıyla saldırgan bir unsur içerdiği ileri sürülmektedir (19).

Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet, hem Türkiye’de hem de dünyada yaşanan önemli bir sorundur (20). Yapılan bir çalışmaya göre sağlık kurumlarında maruz kalınan şiddetin sıklığı, diğer çalışma alanlarında maruz kalınan şiddetten 16 kat daha fazladır. Sağlık çalışanları; gardiyanlardan, polis memurlarından, nakliye işçilerinden daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Birleşik Krallık’ta yapılan bir çalışmada ise araştırmaya katılan pratisyen hekimlerin %20’si son bir ay içerisinde şiddete maruz kaldığını ifade ederken, mesleklerini icra ettikleri süre zarfında %63’ünün şiddetin bir veya daha fazla türüne maruz kaldıkları görülmüştür (7).

Literatürde bulunan bazı araştırmalara göre; sağlık çalışanlarının iş yeri şiddetine maruz kaldıklarında, sadece fiziksel yaralanmayı şiddet olarak algıladıkları ve bu nedenle bildirim yaptıkları, fiziksel yaralanma gibi durumların olmamasında ise şiddeti önemsemedikleri ve daha az bildirim yaptıkları görülmektedir. Hatta iş yeri şiddetine maruz kalan sağlık çalışanlarının %40'ının şiddet durumunu kişisel bir sorun olarak kabul ettiği ve şiddet bildirim yapmaktan kaçındığı görülmektedir (21, 22).

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının özellikle yoğun bakım üniteleri, acil servisler, psikiyatri ve geriatri birimleri gibi hasta popülasyonunun farklı olduğu özellikli birimlerde daha sık yaşandığı görülmektedir. Muayene ve tedaviler sırasında oluşan tartışmalar, psikolojik sorunların varlığı, acil durumlarda yaşanan kaygı ve stres düzeylerin artması, hasta ve hasta yakınlarının kişilik örüntüleri, alkol ve madde bağımlılığı, hasta olan bireyin tanısının inkarı ve hastanın kaybı gibi durumlardan dolayı hasta ve hasta yakınlarının saldırganlaşma düzeylerinin arttığı, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet içeren tutum ve davranışları sergiledikleri görülmüştür (21).

2.3. Hekimlere Yönelik Şiddet

Hastanın muayene ve tedavisi başta olmak üzere birçok konuda hasta ve hasta yakınları ile temas halinde olan hekimlerin şiddete maruz kalma oranları oldukça yüksektir. Acil serviste çalışan 713 hekimle yapılan bir araştırmaya göre, hekimlerin %78,1'i en az bir defa şiddete maruz kalmaktadır (23). Sağlık kurumlarında yaşanan iş yeri şiddetinin en riskli ülkelerinden biri de Türkiye'dir. Dünyanın birçok yerinde iş yeri şiddetine maruz kalan en riskli meslek grubu hekimlerdir (24-26). Ülke genelinde 12.944 sağlık çalışanıyla yapılan bir araştırmada hekimlerin %70,2'si, hemşire ve ebelerin %57,4'ü en az bir defa şiddete maruz kaldıklarını bildirirken, 12.944 sağlık çalışanının %44,7'sinin ise son bir yılda iş yeri şiddetine maruz kaldıklarını bildirdikleri görülmektedir. Maruz kalınan şiddet türleri ise %10,4 oranı ile fiziksel, %48,2 ile sözel, %1,6 ile cinsel taciz ve %15 ile mobbingdir (27).

2.4. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Son dönemlerde Türkiye'de sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olayları gittikçe artmaktadır. Başta hekimler olmak üzere birçok sağlık çalışanı şiddete maruz kalmaktadır. 2015 yılında 597 hekimle yapılan bir araştırmada, hekimlerin %86,4'ü en az bir defa iş yerinde şiddete maruz kaldığını belirtirken, son bir yılda ise %27,5'i fiziksel şiddete, %68,6'sı sözlü şiddete maruz kalmıştır. Şiddete maruz kalan hekimlerin sadece %40,4'ünün bildirim yaptıkları görülmüştür. Çalışmaya katılan hekimler, şiddet davranışının ilk üç nedeni olarak hasta ve hasta

yakınlarının talep ve beklentilerinin yüksek olduğunu, gösterilen şiddet davranışıyla beraber sorunların hemen çözüme ulaşacağını düşündüğünü ve yaşanan sorunlardan dolayı hekimlere yönelik suçlamalar olduğunu ifade etmişlerdir (28).

Meslek hayatında hastalarını iyileştirmek ve kendilerini iyi hissetmesinden başka amaçları olmayan hekimler ne yazık ki sadece şiddete maruz kalmayıp yaşamlarını da kaybetmektedirler. Konya Şehir Hastanesi'nde Kardiyoloji doktoru olarak görev yapan Uzm. Dr. Ekrem Karakaya, 06 Temmuz 2022'de bir ay önce anjiyo tedavisini yaptığı hastanın, tedavisinden bir süre sonra vefatı nedeniyle hasta yakını tarafından silahla vurularak öldürüldü. 2017'de hastanelerin en güvenli yeri olduğu düşünülen başhekim odasında dahi bir meslektaşımız, Prof. Dr. Muhammed Sait Berilgen yine silahla vurularak öldürülmüştür. 2016 yılında hastanede öldürülen Uzm. Dr. Kamil Furtun, 2012 yılında hasta yakını tarafından hastasının vefatı nedeniyle suçlanarak bıçaklanarak öldürülen Uzm. Dr. Ersin Arslan, 2012 yılında vefat eden Dr. Melike Erdem, 2008'de hastasının silahla vurularak öldürdüğü Uzm. Dr. Ali Menekşe, 2005'de Prof. Dr. Göksel Kalaycı, çalıştığı hastanede öldürülmüştür.

Literatüre bakıldığında sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddete yönelik özellikle son yıllarda artış olduğunu gösteren birçok yurt içi çalışma bulunmaktadır (4, 10, 20-22, 29, 30). Bunlardan en geniş kapsamlı olanı farklı şehirlerde sağlık kurumlarında çalışan 1.071 kişiyle 2002 yılında yapılan bir araştırmadır. Katılımcılar devlet ve üniversite hastanelerinde ve birinci basamakta çalışmaktadır. Katılımcıların %50,8'inin en az bir defa iş yeri şiddetine maruz kaldığı bulunurken, en çok (%67,6) şiddete maruz kalan meslek grubunun hekimler olduğu görülmektedir (4). Türkiye'nin batısında 2006 yılında 1.209 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmaya göre; sağlık çalışanlarının %49,5'i şiddete maruz kalırken, en sık şiddete maruz kalan (%69,6) meslek grubu hekimlerdir. Buna göre; kadın cinsiyetine sahip olmak, yaşın küçük olması, deneyimsiz olmak ve acil serviste çalışıyor olmak şiddete maruz kalma riskini arttırmaktadır (31).

2.5. Dünyada Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Kanada'da yapılan bir araştırmada katılımcıların %68'i geçen yıllara göre iş yeri şiddetinin arttığını bildirmiştir. Çalışmaya göre katılımcıların %86'sı fiziksel şiddete tanık olurken, %84'ü en az bir kez sözlü şiddete uğramış ve %57'si de fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %73'ü şiddet olaylarından dolayı hasta ve hasta yakınlarından korktuklarını, %74'ü hastalardan kimliklerini sakladığını, %74'ü iş doyumunun azaldığını belirtmiştir (32).

ABD’de 2005’te acil serviste çalışan 171 hekimle yapılan bir çalışmada; hekimlerin %75’i sözel şiddete maruz kaldığını, %28’i fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Çalışma grubunun %81,9’u ara sıra iş yeri şiddetinden korktuğunu, %9,4’ü ise sıklıkla iş yeri şiddetinden korktuğunu ifade etmiş ve hekimlerin %42’sinin kendini korumak amacıyla bıçak, silah gibi aletleri taşıdıkları bildirilmiştir (33).

Japonya’da 8.711 sağlık çalışanıyla 2011 yılında yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %36,4’ü son bir yıl içinde iş yeri şiddetine maruz kalmıştır. %15,9’unun fiziksel şiddete, %9,9’unun cinsel şiddete ve %29,8’inin de sözel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. 19 farklı hastaneden elde edilen verilere göre kadın cinsiyete sahip olmak, acil servisler, psikiyatri servisleri, yoğun bakım üniteleri ve diyaliz bölümünde çalışıyor olmak, çalışma saatinin fazla olması iş yeri şiddetine maruz kalma riskini arttırmaktadır (34). Literatür tarandığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet hem dünyada hem de ülkemizde giderek artan önemli bir problemidir (35-38).

2.6. Şiddetin Türleri ve Etkileri

Şiddet, birçok disiplinler tarafından çeşitli yönleriyle araştırılan bir olgudur (21). Çalışmamızda araştırılan iş yeri şiddetinin birçok türü mevcuttur (30). En geniş kapsamda şiddetin türleri fiziksel, sözel, duygusal ve cinsel şiddet olarak ele alınmaktadır (8,39). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin her türü, sağlık personelinin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda olumsuz etkilemektedir. Kanada’da acil serviste çalışan sağlık personeliyle yapılan bir çalışmada, şiddete maruz kalan bireylerin bir kısmı acil serviste çalışmak istemediklerini, bir kısmının sağlık alanı dışındaki meslekleri icra etmek istediklerini ve bir kısmının da işlerinden ayrıldıkları sonucuna erişilmiştir. İşyeri şiddetine maruz kalan sağlık çalışanlarında görülen travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok psikolojik zorluklar, çalışma performanslarında kayıplara neden olmaktadır (32).

2.6.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel bir güç kullanarak kişiye tokat atma, tekme atma, kafasına vurma, yumruklama, vurma, iteleme gibi davranışları içeren şiddete maruz kalan kişinin fiziksel bütünlüğüne zarar veren şiddet türüdür (40). Gaziantep Tabip Odası adına yapılan bir çalışmada hekimlerin %60’ı hem fiziksel şiddete hem de sözel şiddete maruz kaldıklarını bildirirken, araştırmaya katılan hekimlerin sadece %19’u çalıştıkları sağlık kuruluşlarını güvenli bulduklarını belirtmiştir (41).

2.6.2. Sözel Şiddet

Bir kişiyi veya bir grubu aşağılamak, manipüle etmek, hakaret etmek, küçük düşürücü sözel ifadeler kullanmak gibi davranış örüntülerine sözel şiddet denir. Bu davranışların amacı kişiyi veya grubu korkutmak, sindirmeye çalışmaktır (40, 42, 43). Türkiye’de 2001 yılında, üç farklı hastanede çalışan 467 hemşireyle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin son bir yıl içerisinde %86,7’si sözel şiddete maruz kaldığını ifade ederken, %92’si sözel şiddet sonrasında kendilerini iyi hissetmediklerini bu nedenle fizyolojik ve psikolojik hasara uğradıklarını belirtmişlerdir (44).

2.6.3. Duygusal/Psikolojik Şiddet

Bir kişiyi veya bir grubu sistematik ve duygusal olarak sınırlandırmak, psikolojik olarak yıpratmak amacıyla yapılan zorbalık, baskı ve kontrol mekanizmalarını içeren davranış örüntülerine duygusal/psikolojik şiddet denir (40). Psikolojik şiddet, günlük ilişkilerde yaşanan çatışmalardan farklıdır. Bu farklılıklar ise; yavaş yavaş oluşması fakat gün geçtikçe daha da yoğunlaşması, şiddetin uzun süre devam etmesi, eşitsiz bir güç ilişkisinin olması, şiddete maruz kalan kişinin kendini savunmasız hissetmesi ve bunun sonucunda fizyolojik ve psikolojik etkileri olmasıdır (45). Uzun süreli yataklı servislerde yatışı olan veya devamlı olarak sağlık kuruluşuna gelmesi gereken hasta veya hasta yakınlarının; sağlık personelinin yaptığı işi eleştirmesi, yapacağı işlere engel olması, yüksek sesli bir şekilde azarlaması, gözdağı vermesi, jest ve mimiklerle saygısızlık yapması gibi psikolojik olarak yıpranmasına neden olan davranışların tamamı psikolojik şiddettir (46).

2.6.4. Cinsel Şiddet

Bireyin utanması, korkması amacıyla rızası olmadan cinsel içerikli söylemlerde bulunmak, öpmek, dokunmak veya bu tarz cinsel içerikli davranışlara kalkışarak kişinin cinsel benliğini zedeleyen davranış örüntülerine cinsel şiddet denir (39).

Cinsel şiddete maruz kalan kişilerde fiziksel, sözel ve duygusal şiddete maruz kalanlara göre daha fazla iş veriminde düşüklük, iş bırakma, psikolojik iyi oluş hallerinin düşüklüğü görülmektedir (47).

2.7. Şiddetin Nedenleri

Sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel olmak üzere çeşitli olumsuz davranış örüntülerini içeren kişi veya kişilerin maruz kaldığı şiddet, sadece kişileri değil toplumu da olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Toplumun tüm fertlerini olumsuz yönde etkileyen şiddetin nedenleri birçok çalışmada araştırılmıştır (3, 4, 10, 11, 15, 22, 40, 41, 45). Şiddetin nedenlerini

anlamlandırmak için biyolojik, sosyokültürel ve psikolojik faktörlerin incelenmesi gerekmektedir (21).

2.7.1. Biyolojik Faktörler

Şiddeti ve suçu anlamada biyolojik faktörleri ele alan kuramlar, bireyi yalnızca biyolojik bir mekanizma olarak ele almakta ve çalışmalarını davranış merkezi olan beyin üzerinden yapmaktadır. Biyolojik faktörlerle çalışmalarını açıklayan kuramlardan bazıları şu şekildedir;

Temeli evrimsel prensiplere dayanan ‘Erken Pozitivizm Kuramı’; suçlu insanların çocuklarının da doğuştan suçlu olabileceğini savunmaktadır. 1940’larda homonal değişikliklerin ve kimyasal maddelerin şiddetle ilişkisini araştıran kuram; ‘Vücut Kimyası ile İlgili Kuramlar’ biyolojik olarak şiddeti ele almıştır (48).

2.7.2. Sosyokültürel Faktörler

İnsan, yaşam yolculuğunda birçok şeyi ailesinden veya çevresini gözlemleyerek öğrenir. Davranışın oluşmasındaki en önemli hususlardan bir tanesi de tekrardır. Bir davranış, ne kadar tekrar edilirse o kadar pekişir ve toplumun normlarından bir tanesi haline bürünür. Şiddet davranışının oluşmasında çevrenin önemini vurgulayan sosyokültürel faktörler, birçok şiddet ve suç araştırmalarında ele alınmıştır. Sosyoekonomik gelir düzeyi düşük olan çevrelerde; şiddet içeren davranış örüntülerinin daha sık yaşanması ve bu davranış örüntülerinin daha fazla itibar görmesi ve desteklenmesi şiddetin, yaşamın normu olarak kabul edilmesine neden olmaktadır (49). Ayrıca sosyal çevreyi etkisi altına alan kitle iletişim araçlarının şiddetin benimsenmesi ve uygulanmasında etkin olduğu yönünde görüşler de mevcuttur (21, 39, 49).

2.7.3. Psikolojik Faktörler

Şiddete meyilli bireylerin kişilik yapısı, herhangi bir psikopatolojiye sahip olması, tutumu, sorun çözme becerisi gibi birçok alanı kapsayan psikolojik faktörlerle ilgili çalışmalar, günümüze kadar birçok disiplin tarafından ele alınmıştır.

Özellikle çocukluk döneminde, birçok davranışın sosyal öğrenme çerçevesinde kalıcılığı oluşmaktadır. Bir zorlanma anında, çevresindekiler nasıl tepki gösterirse çocuk ta bu davranışlara sosyal öğrenme çerçevesinde şahitlik eder. Gerek birebir temaslarda gerek başka bireylerin deneyimlerini dinlerken gerekse kitle iletişim araçlarından gözlemleyerek hangi durumlarda hangi davranışların gerçekleştiğini, sorunu çözüp çözemediğini gözlemlerler. Şiddet içerikli bir olayda bu şekilde bir tutum ve davranış sergilemesi gerektiğini benimseyebilirler (49).

Kişiliğin oluşum döneminde bireyin, herhangi bir nedenle ruhsal olarak zorlanıyor olması, birey veya bireylerle sağlıklı bir ilişki kuramaması, istenmedik davranışları konusunda iradeli duramaması, duygularını sağlıklı bir şekilde aktaramaması ve çocukluk döneminde destek alınmaması nedeniyle yetişkinlik döneminde kişilik bozuklukları gibi belli psikopatolojik tanılar alabilmektedirler (49). Şiddete meyilli olan kişilerle yapılan çalışmalarda antisosyal kişilik bozukluğu ve paranoid kişilik bozukluğunun daha sık olduğu görülmektedir (21).

Herhangi bir psikopatolojiye sahip olmayan bireyler de sağlıkta şiddet davranışları göstermiştir. Bu kısmın daha detaylı bir şekilde ele alındığı, hasta ve hasta yakını psikolojisi kavramıyla incelendiği görülmektedir. Hastalığın varlığı veya seyri nedeniyle tedirgin bekleyiş içerisinde olan bireylerin kızgınlık, kaygı gibi duygularının etkisiyle sağlık personeline yönelik şiddet içerikli davranışlar sergileyebildikleri çalışmalarla görülmektedir (21, 39).

2.8. Sağlıkta Şiddetin Yasalardaki Yeri

Mevcut anayasamızda, temel hak ve hürriyetlerin korunumu 12. madde ile açıklanmaktadır. En önemli hak ve hürriyetlerden biri olan yaşam hakkı, vazgeçilmez ve dokunulmazdır. Kişinin yaşam hakkı dışında da maddi ve manevi dokunulmazlığı 17. maddede de ele alınmıştır (50).

Anayasanın 49. maddesine göre ise çalışma herkesin hakkı ve ödevidir. “Devlet, çalışan bireylerin çalıştıkları ortamı elverişli hale getirmek, çalışan bireylerin refah seviyelerini yükseltmek ve çalışma durumunu destekleyerek işsizliği önlemeye çalışmak, çalışan bireyleri ve çalışamayan bireyleri korumak için gerekli önlemleri alır” denilmektedir. Anayasanın 56. maddesinde sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlığına göre, “Devlet, tüm vatandaşlarının fiziksel ve ruhsal sağlığını sürdürmek amacıyla sağlık kuruluşlarının hizmet vermesini planlar ve düzenler. Devlet bünyesinde bulunan ve bulunmayan tüm kuruluşları denetleyerek bu görevini yerine getirir” denilmektedir (50).

Toplumsal barışı sürdürmek, kişi sağlığını ve kamu düzenini sağlamak ve suç işlenmesini engellemek amaçlı 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun (TCK); 86, 87, 102, 105, 106, 107, 109, 113, 116, 125, 151, 152, 265, 267. maddeleri, bireyin bir başka kişiye veya kişilere karşı cinsel- sözel- fiziksel şiddet uygulaması gibi vücut dokunulmazlığına karşı suçlar neticesinde uygulanacak cezaları kapsamaktadır. Ayrıca, Ceza Muhakemesi Kanununun (CMK) 158. maddesinin 4. fıkrasında ise “Bir kamu görevinin yürütülmesiyle ilgili yapılan şikayet veya ihbar, hemen Cumhuriyet Başsavcılığına gönderilir” denilmektedir (50, 51).

CMK'nın (04.12.2004 tarihinde yürürlüğe giren 5271 sayılı kanunun) 100. maddesinin üçüncü fıkrasına göre; kamu kuruluşlarında görev yapan memura görevi sırasında işlenen kasten yaralama suçu, tutuklama kapsamında sayılabilecek suçlar arasına girmektedir. Son zamanlarda artan sağlık kuruluşlarında yaşanan şiddet olaylarından dolayı 27.05.2022 yılında Resmi Gazete'de yürürlüğe giren kanunun 9. maddesine göre "Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu" tutuklama nedeni olarak ele alınmıştır. Ayrıca TCK'nın 113. maddesine göre şiddet nedeniyle engellenen kamu hizmetinden dolayı verilecek ceza, altıda bir oranında arttırılır hükmü eklenmiştir (52).

Resmi Gazete'de 2009 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Tebliğ'in 18. maddesine göre (Hasta ve çalışanlar için güvenlik tedbirleri başlığı); "Hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmalarına karşı gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması için yapılacak işlemler şunlardır:

a) Sağlık kurum veya kuruluşu tarafından, fiziksel saldırılara karşı gerekli tedbirler alınır ve prensipler belirlenir.

b) Özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda çalışanın şikâyetlerini değerlendirecek ve üst yönetimin desteğini hissedeceği bir düzenleme yapılır.

c) Bu tür durumlara müdahale edecek ve 24 saat esasına dayalı olarak görev yapabilecek nitelikte sorumlu bir ekip bulundurulur" denilmektedir (53).

2.8.1. Beyaz Kod Uygulaması

28.04.2012 tarihinde 28277 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Beyaz Kod uygulaması 7 gün 24 saat hizmet vermektedir. Sağlık çalışanı personeline karşı işlenen bir suç veya suçlarda personelin talebi üzerine bakanlık ve bağlı birimlerce yapılacak hukuki destek sürecine ilişkin esaslar üzerinde oluşturulmuştur. 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulmuş olup, "www.beyazkod.saglik.gov.tr" adresi üzerinden başvurular alınmaktadır (54). Sağlık kuruluşlarında şiddet olaylarının fazlaca olmasından dolayı hukuki süreçleri yürütürken sağlık personelinin yanında olmak, hukuki danışmanlık hizmeti almak gibi süreci kolaylaştırıcı birçok noktası bulunmaktadır. Ayrıca şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamak, veri toplama ve analiz yapmak gibi görevleri de bulunmaktadır. Her ilde, İl Sağlık Müdürlüğü kapsamında Beyaz Kod koordinatörlüğü bulunmaktadır. İhtiyaç halinde koordinatörle birlikte bir veya birden fazla avukat görevlendirilir (54).

Kardiyoloji Uzmanı Dr. Ekrem Karakaya'nın 06 Temmuz 2022'de hasta yakını tarafından öldürülmesinden sonra Ankara Milletvekili Tekin Bingöl, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının verileriyle bir rapor derledi. Rapora göre Beyaz Kod çağrıları; 2017'de 7 bin 751, 2019'da 46 bin 274, 2020'de 72 bin 158 ve 2021'de ise 101 bin 984 kişi sadece şiddete maruz kalıp bildirim yapan sağlık personellerinden oluşmaktadır. Şiddete maruz kalan herkesin bildirim yapmadığı, çekindiği durumlardan birçok çalışmada da bahsedilmiştir. Şiddet, sağlık kurumlarında ele alınması gereken önemli konulardan biridir (55).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, Sivas il merkezinde bulunan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sivas Numune Hastanesi, Sivas Devlet Hastanesi ve Özel Medicana Sivas Hastanesi'nde klinik branşlarda aktif olarak çalışmakta olan hekimlerin, hekimlere yönelik şiddete maruz kalma sıklıklarını, şiddete karşı verdikleri tepkileri ve şiddetin nedenleri ile şiddete karşı çözüm önerilerini belirlemek amacıyla planlanmış kesitsel tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Çalışmadan elde edilecek veriler; literatür taraması ve araştırmacı tarafından oluşturulan; hekimlerin bazı sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum), çalışma durumu ile ilgili özelliklerine (çalışılan sağlık kurumu, unvan, çalışılan branş, çalışma süresi, çalışma saatleri, muayene edilen hasta sayısı), hekimlerin maruz kaldıkları şiddete ait değişkenlere (şiddetin türü, kaç kez maruz kaldığı, en son ne zaman maruz kaldığı, nerede ve kim tarafından uğradığı, saldırıya ait özellikler, hekimlerin şiddete karşı verdiği tepkiler, şikayetçi olup olmadığı) ve hekimlerin şiddetin nedenleri, sonuçları ve çözüm önerileri hakkındaki düşüncelerine yer veren 49 sorudan oluşan bir anket kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Akademik Kurulu'ndan 28.07.2022 karar tarih ve 2022/1 karar sayısı ile tez onayı alınmış (EK-1), sonrasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.09.2022 tarih ve 2022-09/12 karar no ile onay alınmıştır (EK-2).

Anket soruları katılımcılara uygulanmadan önce ilgili hekimlerin bağlı bulunduğu Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, Sivas İl Sağlık Müdürlüğü ve Özel Medicana Sivas Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izinler alınmış (EK-3, EK-4, EK-5) olup, 01.11.2022-01.02.2023 tarihleri arasında hekimlere iş ortamlarında ulaşılarak, sözlü ve yazılı onamları alınmak suretiyle fiziki olarak sunulmuş yapılmıştır.

Çalışmamızın evrenini, Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi (n:574), Sivas Numune Hastanesi (n:302), Sivas Devlet Hastanesi (n:64) ve Özel Medicana Sivas Hastanesinde (n:71) aktif çalışmakta olan toplam 1.011 hekim oluşturmakta olup, çalışmamızın tahmini örneklem boyutu, Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi (n:158), Sivas Numune Hastanesi (n:83), Sivas Devlet Hastanesi (n:18) ve Özel Medicana Sivas Hastanesi'nden (n:20) toplam 279 hekim olarak hesaplanmıştır (n:1.011, α :0,05, d: $\pm$ 0,05, p:0,50, q:0,50, tahmini örneklem boyutu: 279, %95 GA (Güven Aralığı), [%45-%55]).

Sivas il merkezindeki belirttiğimiz sağlık kuruluşlarında aktif olarak görev yapıyor olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek, araştırmaya dahil olma kriterleri olarak belirlenmiştir. Yukarıda bahsettiğimiz kurumlarda çalışmamak ve çalışmamıza katılmaya gönüllü olmamak ise dahil edilmeme kriterleri olarak belirlenmiştir.

Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi (n:163), Sivas Numune Hastanesi (n:85), Sivas Devlet Hastanesi (n:20) ve Özel Medicana Sivas Hastanesi'nden (n:22) toplam 290 hekim belirtilen kriterleri sağlamış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmadan elde edilen veriler, SPSS 22.0 paket programına girilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerden aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, min-max değerleri verilmiştir. Sayımla elde edilen kategorik değişkenler için sayı ve yüzde verilmiştir. Normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov veya Shapiro-Wilk testine göre sınanmıştır. Normallik varsayımlarını sağlayan değişkenler için parametrik testler, normallik varsayımlarını sağlamayan değişkenler için parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Değişkenler arası ilişki için Pearson veya Spearman ilişki katsayısı kullanılmıştır. $p < 0.05$, anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmamıza toplam 290 hekim katılmıştır. Hekimlerin çalıştığı hastaneler; Sivas Numune Hastanesi ve Sivas Devlet Hastanesi verileri Devlet Hastanesi adı altında birleştirilerek, özel hastane ve üniversite hastanesi verileriyle birlikte toplam bulgular üç kategoride değerlendirilmiştir. Çalışılan sağlık kurumlarına göre dağılımına bakıldığında %56,2'si üniversite hastanesinde, %36,2'si devlet hastanesinde, %7,6'sı özel hastanede görev yapmaktadır. Katılımcıların %54,5'i erkek %45,5'i kadındır. Katılan hekimlerin %40,7'si 29 yaş altında, %34,8'i 30-39 yaş aralığında, %15,5'i 40-49 yaş aralığında, %9'u 50 yaş üzerinde olup yaş ortalaması $34,51 \pm 9,8$, yaş aralığı 24-72'dir. Katılımcıların %66,2'si evli, %33,8'i

bekardır. Çalışmaya katılan hekimlerin %49,3'ü asistan, %35,5'i uzman, %7,6'sı pratisyen hekim ve %7,6'sı öğretim üyesidir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Çalışılan Sağlık Kurumu	Üniversite Hastanesi	163	56,2
	Devlet Hastanesi	105	36,2
	Özel Hastane	22	7,6
Cinsiyet	Erkek	158	54,5
	Kadın	132	45,5
Yaş Grupları	<29	118	40,7
	30-39	101	34,8
	40-49	45	15,5
	>50	26	9
Medeni Durum	Evli	192	66,2
	Bekar	98	33,8
Unvan	Asistan	143	49,3
	Pratisyen	22	7,6
	Uzman	103	35,5
	Öğretim üyesi	22	7,6
Toplam		290	100,0

4.2. Çalışma Ortamına Ait Özellikler

Hekimlerin mesleklerinde geçirdikleri sürelerle bakıldığında mesleğinde 1-5 yıl arası geçirenlerin %51, mesleğinde 6-10 yıl arası geçirenlerin %18,6, mesleğinde 11-15 yıl arası geçirenlerin %9,7 ve mesleğinde 16 yıl ve üzeri geçirenlerin %20,7 oranında olduğu görülmekte olup meslekte geçirilen ortalama süre 9,3 yıldır. Ayrıca hekimlerin çalıştıkları sağlık kurumları ile meslekte geçirdikleri süre arasındaki ilişkiye bakıldığında üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %75,5'inin mesleğinde 1-5 yıl arası süre geçirdiği, devlet hastanesinde çalışan

hekimlerin %32,4'ünün mesleğinde 6-10 yıl arası süre geçirdiği ve özel hastanede çalışan hekimlerin %90,9'unun mesleğinde 16 yıl ve üzeri süre geçirdiği görülmüştür. Hekimlerin meslek yaşamında geçirdiği süre ve çalıştıkları kurum ilişkisi Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hekimlerin Meslek Yaşamında Geçirdiği Süre ve Çalıştıkları Kurum İlişkisi

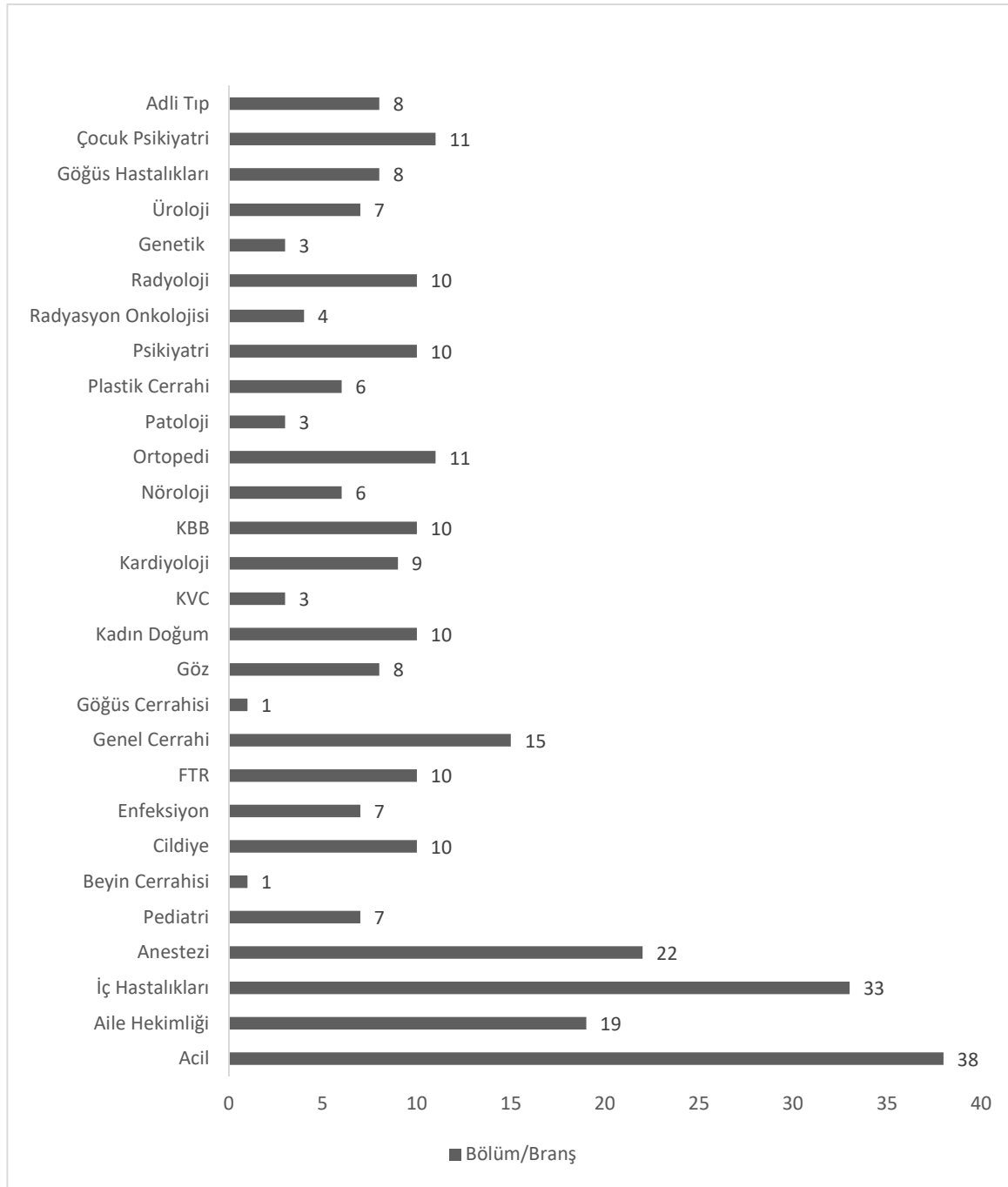
	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışılan Süre								
1-5 yıl	123	75,5	24	22,9	1	4,5	148	51
6-10 yıl	20	12,3	34	32,4	-	-	54	18,6
11-15 yıl	7	4,3	20	19	1	4,5	28	9,7
≥ 16 yıl	13	8	27	25,7	20	90,9	60	20,7

Çalışmaya katılan hekimlerin %53,5'i dahili tıp bölümlerinde, %33,4'ü cerrahi tıp bölümlerinde %13,1'i acil serviste çalışmaktadır. Hekimlerin görev yaptıkları kurumlara göre çalışılan bölümlerin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Kurumlara Göre Çalışılan Bölümlerin Dağılımı

	Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dahili Tıp Bölümleri	102	62,6	39	37,1	14	63,6	155	53,5
Cerrahi Tıp Bölümleri	50	30,7	40	38,1	7	31,8	97	33,4
Acil Servis	11	6,7	26	24,8	1	4,5	38	13,1

Katılımcıların çalıştıkları bölümlere göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Hekimlerin Bölümlere Göre Dağılımı

Hekimlerin bölümlere göre dağılımında kaç yıldır çalıştıklarına bakıldığında %75,9'unun 1-5 yıl arası, %16,2'sinin 6-10 yıl arası, %7,9'unun ise 11 yıl ve üzeri halen çalıştığı birimde görev yaptığı görülmektedir. Çalışmamıza katılan hekimlerin %56,2'si iş yerinde zamanlarının

çoğunu poliklinikte çalışarak geçirirken, %15,5'i acil serviste, %15,5'i yataklı serviste, %4,8'i yoğun bakımda, %4,1'i ameliyathanede geçirmektedir. Hekimlerin çalışma şekline bakıldığında katılımcıların %50,7'si gündüz mesai ile birlikte nöbet tuttuklarını, %36,2'si hafta içi saat 08-17 arası çalıştıklarını, %10'u gündüz ve gece shift şeklinde çalıştıklarını, %3,1'i gündüz mesai ile birlikte icap şeklinde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin %15,5'i haftalık 40 saatin altında, %34,8'i haftalık 41-50 saat arası, %34,1'i ise haftalık 60 saat ve üzerinde çalışmaktadır. Hekimlerin günlük muayene ettikleri hasta sayıları incelendiğinde %25,5'inin günlük 25 ve altı, %32,8'inin günlük 26-50 arası, %31'inin günlük 50-100 arası ve %10,7'sinin günlük 100 ve üzeri hasta muayene ettiği görülmektedir. Katılımcılar çalıştıkları birimde güvenlik personeli olup olmadığı yönünden incelendiğinde, üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %84,7'si, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %63,8'i ve özel hastanede çalışan hekimlerin %63,6'sı çalıştıkları birimde güvenlik personeli olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların çalıştıkları kuruma göre çalışma ortamına ait özellikleri Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Çalışılan Kuruma Göre Çalışma Ortamına Ait Özellikler

		Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Özel Hastane		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Şu anki birimde çalışılan süre	1-5 yıl	148	90,8	64	61	8	36,4	220	75,9
	6-10 yıl	9	5,5	28	26,7	10	45,5	47	16,2
	>11 yıl	6	3,7	13	12,4	4	18,2	23	7,9
İş yerinde zamanlarının çoğunu geçirdikleri yer	Poliklinik	83	50,9	62	59	18	81,8	163	56,2
	Servis	40	24,5	4	3,8	1	4,5	45	15,5
	Acil Servis	15	9,2	29	27,6	1	4,5	45	15,5
	Yoğun bakım	6	3,7	8	7,6	-	-	14	4,8
	Ameliyathane	9	5,5	2	1,9	1	4,5	12	4,1
	Laboratuvar	3	1,8	-	-	-	-	3	1
	Rapor odası	7	4,3	-	-	1	4,5	8	2,8

Tablo 4 (Devam). Çalışılan Kuruma Göre Çalışma Ortamına Ait Özellikler

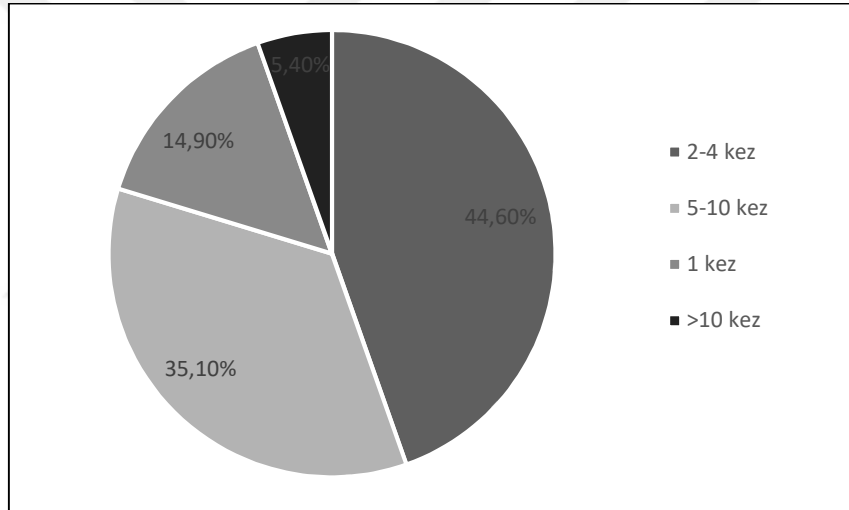
Çalışma şekli	Hafta içi 08-17 mesai	52	31,9	36	34,3	17	77,3	105	36,2
	Gündüz mesai + nöbet	96	58,9	48	45,7	3	13,6	147	50,7
	Gündüz-gece shift	10	6,1	18	17,1	1	4,5	29	10
	Mesai + icap	5	3,1	3	2,9	1	4,5	9	3,1
Haftalık çalışma saati	<40 saat	26	16	15	14,3	4	18,2	45	15,5
	41-50 saat	47	28,8	42	40	12	54,5	101	34,8
	51-60 saat	27	16,6	15	14,3	3	13,6	45	15,5
	>60 saat	63	38,7	33	31,4	3	13,6	99	34,1
Muayene edilen günlük hasta sayısı	<25 hasta	57	35	5	4,8	12	54,5	74	25,5
	26-50 hasta	64	39,3	22	21	9	40,9	95	32,8
	51-75 hasta	27	16,6	28	26,7	1	4,5	56	19,3
	76-100 hasta	7	4,3	27	25,7	-	-	34	11,7
	101-150 hasta	4	2,5	10	9,5	-	-	14	4,8
	>150 hasta	4	2,5	13	12,4	-	-	17	5,9
Çalışılan birimde güvenlik personeli bulunup bulunmadığı	Var	25	15,3	38	36,2	8	36,4	71	24,5
	Yok	138	84,7	67	63,8	14	63,6	219	75,5

4.3. Çalışma Yaşamı Boyunca Maruz Kalınan Şiddetin Özellikleri

Çalışmaya katılan hekimlerin %57,9'u (n:168) çalışma yaşamı boyunca en az bir kez çalışma ortamında şiddete uğradığını belirtmiştir. Katılımcıların psikolojik/sözel şiddete maruz kalma sıklığı %54,8 iken, fiziksel şiddete maruz kalma sıklığı %10,3'dür. Çalışmaya katılan bu hekimlerin cinsiyetlerine göre çalışma ortamında şiddete maruz kalma sıklıkları

incelendiğinde, kadın hekimlerin %65,2'si (n:86), erkek hekimlerin ise %51,9'u (n:82) çalışma yaşamı boyunca en az bir kez çalışma ortamında şiddete uğradığını belirtmiş olup spearman ilişkisi katsayısı analizine göre şiddete uğrama ile cinsiyet arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (rspearman = .134, p = .023).

Çalışma ortamında şiddete maruz kalan katılımcıların maruz kalma sıklıklarına bakıldığında en büyük grubu %44,6 ile 2-4 kez şiddete maruz kalanlar oluşturmakta olup bu grubu %35,1 ile 5-10 kez maruz kalanlar, %14,9 ile bir kez maruz kalanlar ve %5,4 ile 10'un üstünde maruz kalanlar izlemektedir. Katılımcıların %42,1'i çalışma yaşamı boyunca çalışma ortamında hiç şiddete uğramadığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcıların çalışma yaşamı boyunca şiddete maruz kalma sıklıkları Şekil 2'de gösterilmiştir.



Şekil 2. Çalışma Yaşamı Boyunca Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma Sıklığı

Katılımcıların çalışma yaşamı boyunca çalışma ortamında maruz kaldıkları şiddetin türlerine bakıldığında, şiddete maruz kalan hekimlerin %94,6'sı psikolojik/sözel şiddete, %17,9'u fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Şiddet türleri ile katılımcıların cinsiyet ilişkisi incelendiğinde; psikolojik/sözel şiddetin araştırmaya katılan kadın hekimlerde görülme oranının (%63,6) erkek hekimlerde görülme oranından (%47,4) daha yüksek olduğu izlenirken, fiziksel şiddetin ise erkek hekimlerde görülme oranının (%13,2) kadın hekimlerde görülme oranından (%6,8) daha yüksek olduğu izlenmiştir. Maruz kalınan şiddetin türü ile cinsiyetler

arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hekimlerin çalışma yaşamları boyunca maruz kaldıkları şiddet türlerinin, cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Çalışma Yaşamı Boyunca Maruz Kalınan Şiddet Türlerinin Cinsiyete Göre Dağılımı*

	Şiddete maruz kalanlar n=168				Tüm katılımcılar n=290	
	Kadın		Erkek			
	n	%	n	%	n	%
Psikolojik/sözel şiddet	84	97,7	75	91,5	159	54,8
Fiziksel şiddet	9	10,5	21	25,6	30	10,3

(*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)

Şiddete maruz kalan katılımcılardan, maruz kaldıkları şiddeti tarif etmeleri istendiğinde, katılımcıların %87,5'i bağırma, %78,6'sı küfür/hakaret, %73,8'i tehdit, %35,7'si çevreye saldırı, %15,5'i itme şeklinde olduğunu belirtmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcıların maruz kaldıkları şiddeti tanımlamaları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddeti Tanımlaması*

	Şiddete maruz kalan katılımcılar n=168	
	n	%
Bağırma	147	87,5
Küfür/hakaret	132	78,6
Tehdit	124	73,8
Çevreye saldırı	60	35,7
İtme	26	15,5

Tablo 6 (Devam). Şiddete Maruz Kalan Katılımcıların Maruz Kaldıkları Şiddeti Tanımlaması*

Tartaklama	12	7,1
Sözle cinsel taciz	5	3
Yumruk atma	5	3
Tokat atma	3	1,8
Bıçakla yaralama	1	0,6
Cisim fırlatma	1	0,6

(*Birden fazla cevap verilmiştir)

Dahili branşlarda çalışan hekimlerin %63,9'u, cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin %52,6'sı, acil serviste çalışan hekimlerin %47,4'ü çalışma yaşamları boyunca çalışma ortamlarında en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin çalıştıkları alanlarla maruz kaldıkları şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Hekimlerin çalışma şekli ile çalışma ortamında şiddete maruz kalma ilişkisi incelendiğinde en çok şiddete maruz kalan grubun %100 ile mesai ile birlikte icap tutan hekimler olduğu, bunu %60 ile 08-17 hafta içi mesai şeklinde çalışan, %57,8 ile gündüz mesai ile birlikte nöbet tutan hekimlerin izlediği, en az oranda ise %37,9 ile gündüz ve gece shift şeklinde çalışan hekimlerin bulunduğu grubun izlediği görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hekimlerin diğer sosyodemografik ve çalışma yaşamına ait özellikleri (çalışılan kurum, yaş, unvan, medeni durum, meslekte geçirilen süre, güvenlik personeli varlığı) ile çalışma yaşamları boyunca çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları birlikte değerlendirildiğinde, en fazla şiddete üniversite hastanesinde çalışan, öğretim üyesi olarak görev yapan, mesleğinde 16 yıl ve üzeri süre geçirmiş, 40-49 yaş grubunda olan, evli ve çalıştığı birimde güvenlik personeli bulunmayan hekimlerin maruz kaldığı saptanmıştır. Bu özelliklerden hekimlerin mesleklerinde geçirmiş oldukları süre ile çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup ($p<0,05$) diğer özellikler ile çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Hekimlerin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına Ait Özellikleri ile Çalışma Yaşamları Boyunca Çalışma Ortamlarında Şiddete Maruz Kalma Durumları

Sosyodemografik ve çalışma yaşamına ait özellikler		Şiddete maruz kalma durumu					
		Var		Yok		Toplam	p
		n	%	n	%	n	
Yaş	<29	51	57,3	38	42,7	89	,083
	30-39	71	54,6	59	45,4	130	
	40-49	32	71,1	13	28,9	45	
	>50	14	53,8	12	46,2	26	
Cinsiyet	Kadın	86	65,2	46	34,8	132	,023
	Erkek	82	51,9	76	48,1	158	
Medeni Durum	Evli	112	58,3	80	41,7	192	,847
	Bekar	56	57,1	42	42,9	98	
Çalışılan kurum	Üniversite Hastanesi	97	59,5	66	40,5	163	,517
	Devlet Hastanesi	58	55,2	47	44,8	105	
	Özel Hastane	13	59,1	9	40,9	22	
Unvan	Asistan	79	55,2	64	44,8	143	,765
	Pratisyen	9	40,9	13	59,1	22	
	Uzman	59	57,3	44	42,7	103	
	Öğretim üyesi	21	95,5	1	4,5	22	
Meslekte Çalışılan Süre	1-5 yıl	76	51,4	72	48,6	148	,004
	6-10 yıl	33	61,1	21	38,9	54	
	11-15 yıl	18	64,3	10	35,7	28	
	≥ 16 yıl	41	68,3	19	31,7	60	
Bölüm/ Branş	Dahili Tıp Bölümleri	99	63,9	56	36,1	155	,024
	Cerrahi Tıp Bölümleri	51	52,6	46	47,4	97	
	Acil Servis	18	47,4	20	52,6	38	

Tablo 7 (Devam). Hekimlerin Sosyodemografik ve Çalışma Yaşamına Ait Özellikleri ile Çalışma Yaşamları Boyunca Çalışma Ortamlarında Şiddete Maruz Kalma Durumları

Çalışma Şekli	Hafta içi 08-17 mesai	63	60	42	40	105	,554
	Mesai + nöbet	85	57,8	62	42,2	147	
	Gündüz-gece shift	11	37,9	18	62,1	29	
	Mesai + icap	9	100	-	-	9	
Güvenlik Personeli	Var	34	47,9	37	52,1	71	,168
	Yok	134	61,2	85	38,8	219	

Hekimlerin bir günde muayene ya da takip ettikleri hasta sayısı ile çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde bir günde 50 ve daha az hasta ile ilgilenen hekimlerin %63,3'ünün (n:107), 50-100 arası hasta ile ilgilenen hekimlerin %46,7'sinin (n:42) ve 100 ve daha fazla hasta ile ilgilenen hekimlerin ise %61,3'ünün (n:19) çalışma yaşamları boyunca en az bir defa çalışma ortamlarında şiddete maruz kaldığı saptanmış olup bir günde ilgilenilen hasta sayısı ile şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Hekimlerin bir günde ilgilendikleri hasta sayısı ve çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları dağılımı Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Hekimlerin Günlük İlgilendikleri Hasta Sayıları ve Şiddete Maruz Kalma Durumları

	Şiddete maruz kalma					
	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	
<25 hasta	47	63,5	27	36,5	74	p>0,05
26-50 hasta	60	63,2	35	36,8	95	
51-75 hasta	27	48,2	29	51,8	56	
76-100 hasta	15	44,1	19	55,9	34	
101-150 hasta	8	57,1	6	42,9	14	
>150 hasta	11	64,7	6	35,3	17	
Toplam					290	

Hekimlerin haftalık çalışma süreleri ile çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde, haftalık ortalama çalışma süresi 40 saat ve altı olan hekimlerin %75,6'sının, 41-50 saat arası olan hekimlerin %50,5'inin, 51-60 saat arası olan hekimlerin %53,3'ünün ve 60 saat üzeri olan hekimlerin %59,6'sının çalışma yaşamları boyunca en az bir defa çalışma ortamlarında şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Haftalık çalışma süresi ile şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Hekimlerin haftalık çalışma süreleri ve çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Hekimlerin Haftalık Çalışma Süreleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumları

	Şiddete maruz kalma					
	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	
≤40 saat	34	75,6	11	24,4	45	p<0,05
41-50 saat	51	50,5	50	49,5	101	
51-60 saat	24	53,3	21	46,7	45	
>60 saat	59	59,6	40	40,4	99	
	Toplam				290	

Şiddete maruz kalan katılımcılara en son ne zaman şiddete maruz kaldıkları sorulduğunda, katılımcıların %60,7'sinin son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldığını belirttiği görülmüştür. Şiddete maruz kalan katılımcıların en son ne zaman şiddete maruz kaldıkları Tablo 10'da gösterilmiştir.

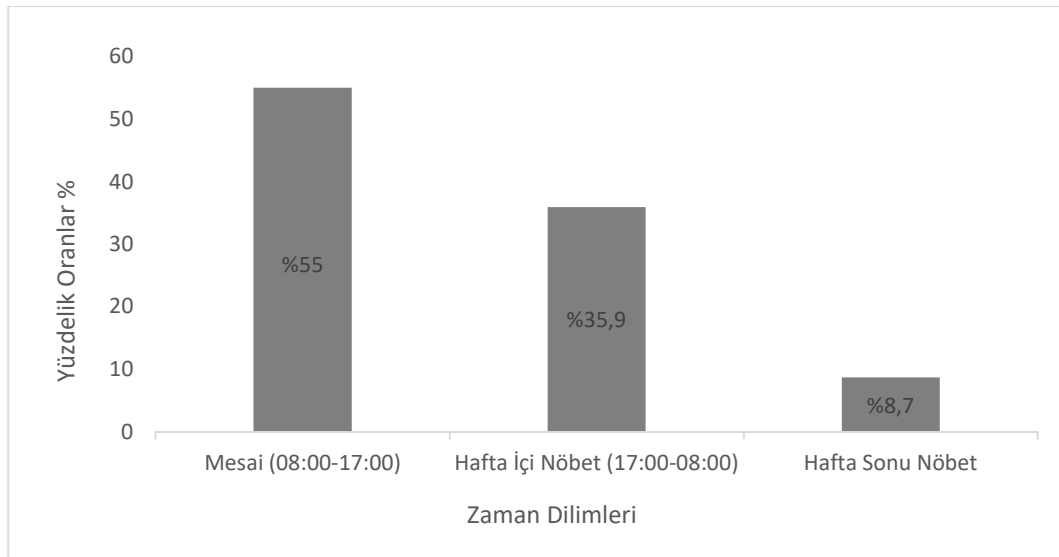
Tablo 10. Hekimlerin Şiddete En Son Ne Zaman Maruz Kaldıkları

	Şiddete maruz kalan katılımcılar n=168	
	n	%
≤1 ay	36	21,4

Tablo 10 (Devam). Hekimlerin Şiddete En Son Ne Zaman Maruz Kaldıkları

1-6 ay	42	25
6-12 ay	24	14,3
1-2 yıl	15	8,9
2-5 yıl	33	19,6
5-10 yıl	11	6,5
≥10 yıl	7	4,2
Toplam	168	100

Çalışmaya katılan ve şiddete maruz kalan hekimlerin şiddete uğradıkları zaman dilimleri incelendiğinde; katılımcıların en fazla %55 oranı ile mesai diliminde, %35,9 oranı ile hafta içi nöbet diliminde şiddete uğradığı görülmüş olup, bunu %8,7 oranı ile hafta sonu nöbet diliminin izlediği görülmüştür. Şiddete uğrayan katılımcılardan bir kişinin ise işi nedeniyle çalışma dilimi dışında ve iş yeri dışında şiddete uğradığı görülmüştür. Hekimlerin şiddete maruz kaldıkları zaman dilimleri Şekil 3'te gösterilmiştir.

**Şekil 3.** Hekimlerin Şiddete Maruz Kaldıkları Zaman Dilimleri

Katılımcıların şiddete maruz kaldıkları yerler incelendiğinde en sık poliklinikte (%39,3) ve acil serviste (%33,1) şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Hekimlerin şiddete maruz kaldıkları yerler Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Hekimlerin Şiddete Maruz Kaldıkları Yerler ve Oranları

	n*	%
Poliklinik	94	39,3
Acil Servis	79	33,1
Servis	33	13,8
Hastane Koridoru	12	5
Bekleme Salonu	9	3,8
Yoğun Bakım	9	3,8
Ameliyathane	2	0,8
Hastane Bahçesi	1	0,4
Toplam	239	100

(* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

Şiddete maruz kalan katılımcıların % 88,1’inin (n:148) şiddete uğradıkları sırada yanlarında başka bir sağlık personelinin de bulunduğu, %11,9’unun (n:20) ise yaşanan şiddet olayı sırasında yanlarında başka bir sağlık personelinin bulunmadığı, tek başlarına oldukları zaman aralığında şiddete uğradıkları saptanmıştır.

4.4. Saldırgana Ait Özellikler

Şiddete maruz kalan katılımcıların şiddet uygulayan kişilerin özelliklerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde; hekimlerin %85,7 (n:144) oranında hasta yakınları, %50 (n:84) oranında hasta, %7,7 (n:13) oranında yöneticiler ve %3 (n:5) oranında ise sağlık çalışanları tarafından şiddete uğradığı görülmüştür. Şiddet uygulayan kişilerin yaşlarının ise en sık %39,6 ile 31-40 yaş arasında olduğu, bunu %24,7 ile 41-50 yaş aralığının izlediği görülmüştür. Hekimlerin %63,1’i erkek saldırgan tarafından, %10,1’i kadın saldırgan tarafından, %26,8’i ise hem erkek hem de kadın saldırgan tarafından şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Saldırganların cinsiyeti ile uyguladıkları şiddet türleri karşılaştırıldığında psikolojik/sözel şiddetin fiziksel şiddete göre her iki cinsiyette de daha yüksek ve benzer oranda görüldüğü saptanmış olup, saldırganın cinsiyeti ile uygulanan şiddet türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Şiddete maruz kalan hekimlere “Saldırganın şiddet uygulamasına etkisi olabilecek herhangi bir rahatsızlığı ya da durum içinde olabileceği” sorusu sorulduğunda; hekimlerin %69’u “Herhangi bir hastalığı yoktu/sıradan biriydi”, %20,8’i “Psikiyatrik bir hastalığı olabileceği”, %9,5’i “Alkol ya da uyuşturucu etkisinde olabileceği”, %4,2’si “Senil demans/mental retarde olabileceği”, %0,6’sı “Anestezi ya da ilaç tedavisi etkisinde olabileceği” cevabını vermiş olup, %21,4’ü bilmediğini belirtmiştir. Şiddete maruz kalan katılımcıların şiddet uygulayan kişilerin özelliklerine verdikleri yanıtlar Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Şiddet Uygulayan Kişilerin Özellikleri

		n	%
Şiddet Uygulayan Kim*	Hasta	84	50
	Hasta Yakını	144	85,7
	İdare/Yöneticiler	13	7,7
	Sağlık Çalışanı	5	3
		*	**
Yaş*	<18	5	2,1
	19-30	44	18,7
	31-40	93	39,6
	41-50	58	24,7
	51-65	28	11,9
	>65	7	3
		*	
Cinsiyet	Erkek	106	63,1
	Kadın	17	10,1
	Erkek ve Kadın	45	26,8

Tablo 12 (Devam). Şiddet Uygulayan Kişilerin Özellikleri

Cinsiyet	Erkek	106	63,1
	Kadın	17	10,1
	Erkek ve Kadın	45	26,8
Size Göre Şiddet Uygulayan Kişinin? *		*	**
	Psikiyatrik Bir Hastalığı Olabilir	35	20,8
	Senil Demans/Mental Retarde Olabilir	7	4,2
	Alkol ya da Uyuşturucu Etkisinde Olabilir	16	9,5
	Anestezi/İlaç Tedavisi Etkisinde Olabilir	1	0,6
	Herhangi Bir Hastalığı Yoktu/Sıradan Biri	116	69
	Bilmiyorum	36	21,4

(*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

(**Katılımcı yüzdeleri alınmıştır)

4.5. Şiddetin Nedenleri

Şiddete maruz kalan katılımcılara maruz kaldıkları şiddetin nedenleri sorulduğunda; katılımcıların şiddetin nedeni olarak en sık bilinçsiz hasta-hasta yakını/kurallara uyulmama (%16,4), sistemden kaynaklanan problemlerin sağlık çalışanına mal edilmesi (%10,5) ve bekleme süresinin uzunluğu (%8,8) cevaplarını verdikleri görülmüştür. Hekimlere göre maruz kaldıkları şiddetin nedenleri Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Hekimlere Göre Maruz Kaldıkları Şiddetin Nedenleri

	n*	%
Bilinçsiz Hasta-Hasta Yakını/Kurallara Uyulmama	127	16,4
Sistemden Kaynaklanan Problemlerin Sağlık Çalışanına Mal Edilmesi	81	10,5
Bekleme Süresi Uzunluğu	68	8,8
Güvenlik Önlemi Yetersizliği	65	8,4

Tablo 13 (Devam). Hekimlere Göre Maruz Kaldıkları Şiddetin Nedenleri

Hastanın İhmal Edildiğini Düşünmesi	63	8,2
Hasta Sayısı Fazlalığı/Aşırı İş Yoğunluğu	62	8
Haksız Tıbbi Belge Talebi (Rapor, reçete vb. isteği)	56	7,2
Tedaviyi Beğenmeme	54	7
Medyanın Yanlış Yönlendirmesi	52	6,7
İzlenen Sağlık Politikaları	50	6,5
Sağlık Tesisi Aksaklıkları	41	5,3
Kötü İletişim / Yanlış Anlama	29	3,8
İlaç, Yatak, Cihaz vb. Kurum Yetersizlikleri	16	2,1
Alkol, İlaç Etkisinde Olma	9	1,2
Toplam	773	100

(* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

4.6. Şiddetle Başa Çıkma ve Şiddete Karşı Verilen Tepkiler

Şiddete maruz kalan hekimlerin yaşadıkları şiddet olayı ile başa çıkmak için yaptıkları incelendiğinde; hekimlerin şiddetle başa çıkmak için en sık %27,6 oranında güvenlik görevlisi çağırdığı, %22,7 oranında sözlü karşılık verdiği, %11 oranında ise şiddet ortamından uzaklaştığı saptanmış olup %8,6 oranında ise hekimlerin şiddetle başa çıkmak için herhangi bir tepki vermediği görülmüştür. Hekimlerin yaşadıkları şiddet olayı ile başa çıkmak için ne yaptıkları Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet Olayı ile Başa Çıkmak İçin Yaptıkları

	n*	%
Güvenlik Görevlisi Çağırdım	100	27,6

Tablo 14 (Devam). Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet Olayı ile Başa Çıkmak İçin Yaptıkları

Sözlü Karşılık Verdim	82	22,7
Şiddet Ortamından Uzaklaştım	40	11
Tedavi Vermeyi Reddettim	36	9,9
Tepki Vermedim/Hiçbir Şey Yapmadım	31	8,6
Meslektaşlarımdan Yardım İstedim	30	8,3
Saldırganı Odadan Kovdum	21	5,8
İdareden/Yöneticilerden Yardım İstedim	13	3,6
Fiziksel Karşılık Verdim	9	2,5
Toplam	362	100

(* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

Şiddete maruz kalan katılımcıların %50,6'sının yaşadığı şiddet olayı sonrasında şikayetçi olmadığı, %49,4'ünün şikayetçi olduğu görülmüştür. Yaşadığı şiddet olayı sonrasında şikayetçi olan hekimlerin %88'inin beyaz kod verdiği, %10,8'inin beyaz kod vermediği saptanmış olup %1,2 hekiminde şiddet olayını yaşadığı dönemde beyaz kod uygulamasının olmadığını ifade ettiği görülmüştür. Şiddete maruz kalan katılımcıların yaşadıkları şiddet olayı sonrası şikayetçi olup olmama ve beyaz kod verip vermeme durumlarının karşılaştırılması Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet Olayı Sonrası Şikayetçi Olup Olmama ve Beyaz Kod Verip Vermeme Durumlarının Karşılaştırılması

	Beyaz Kod Verdiniz mi?						Toplam
	Evet		Hayır		O Dönemde Beyaz Kod Yoktu		
	N	%	N	%	N	%	
Evet	73	88	9	10,8	1	1,2	83 49,4

Tablo 15 (Devam). Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet Olayı Sonrası Şikayetçi Olup Olmama ve Beyaz Kod Verip Vermeme Durumlarının Karşılaştırılması

Şikayetçi Oldunuz mu?	Hayır	2	2,4	83	97,6	0	0	85	50,6
Toplam		75	44,6	92	54,8	1	0,6	168	100

Hekimlerin maruz kaldıkları şiddet türleri ile yaşanan şiddet olayı sonrası şikayetçi olup olmama durumları karşılaştırıldığında; fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin %66,7'si, psikolojik/sözel şiddete maruz kalan hekimlerin ise %50,3'si yaşanan şiddet olayı sonrasında şikayetçi olduğunu belirtmiş olup şiddet türü ile yaşanan şiddet sonrası şikayetçi olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Hekimlerin maruz kaldıkları şiddet türleri ve yaşanan şiddet olayı sonrasında şikayetçi olup olmama durumları Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Hekimlerin Maruz Kaldıkları Şiddet Türleri ve Yaşanılan Şiddet Olayı Sonrasında Şikayetçi Olup Olmama Durumlarının Karşılaştırılması

		Şikayetçi Oldunuz mu?		Toplam	
		Evet	Hayır		
		n	%	n	%
Yaşanılan Şiddet Türü*	Fiziksel Şiddet (N:30)	20	66,7	10	33,3
	Psikolojik / Sözel Şiddet (N:159)	80	50,3	79	49,7
Toplam		83	49,4	85	50,6
				189	100
				168	100

(* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

Yaşanılan şiddet olayı sonrasında %42 oranında güvenlik ile saldırganın uzaklaştırıldığı, %31,2 oranında olayın mahkemeye taşındığı, %14,6 oranında özür dilendiği ve uzlaştırma sağlandığı, %12,1 oranında ise hastanın bakımına son verildiği/başka bir birime nakledildiği görülmüştür. Şikayetçi olunan ve mahkemeye taşınan olgular incelendiğinde ise olguların %41,7'si takipsizlik, %17,7'si para cezası, %4,2'si hapis cezası ile sonuçlandı ve %19,8 oranında ise adli sürecin halen devam ettiği saptanmıştır. Yaşanılan şiddet olayı sonrası şikayetçi olunan ve mahkemeye taşınan olgularda mahkemenin nasıl sonuçlandığı Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Mahkemeye Taşınan Olgularda Mahkemenin Nasıl Sonuçlandığı

	n*	%
Takipsizlik Aldı	40	41,7
Soruşturma/Kovuşturma Devam Ediyor	19	19,8
Para Cezası Verildi	17	17,7
Cezası Ertelendi	14	14,6
Hapis Cezası Verildi	4	4,2
Uzlaştırma Sağlandı	1	1
Bilmiyorum	1	1
Toplam	96	100

(* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

Şiddete uğrayan ve şikayetçi olmayan hekimlerin neden şikayetçi olmadıkları sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %32,8 oranında faydasız olacağı, %19,9 oranında hukuki prosedürlerin uzun ve yorucu olduğu, %13,3 oranında ise şikayet edecek zamanının olmadığı yanıtının verildiği görülmüş olup %2,9 oranında şiddeti olağan karşıladığı, %0,4 oranında ise kime ve nasıl şikayet edeceğini bilmediği yanıtının verildiği görülmüştür. Şiddete uğrayan hekimlerin şikayetçi olmama nedenleri Tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Hekimlerin Yaşadıkları Şiddet Olayı Sonrası Şikayetçi Olmama Nedenleri

	n*	%
Faydasız Olacağını Düşündüm	79	32,8
Hukuki Prosedürlerin Uzun ve Yorucu Olması	48	19,9
Zamanım Yoktu	32	13,3
Çok Önemli Olmadığı İçin Şikayeti Gereksiz Gördüm	23	9,5
Özür Diledi	16	6,6
Kendimi Güvende Hissetmedim	16	6,6
Avukat Masrafı, Adli Sürecin Takibi vb. İşlerin Yükünü Tek Başıma Üstleneceğimi Düşündüğüm İçin	10	4,1
Şiddeti Olağan Karşılardım	7	2,9
Olumsuz Sonuçlarından Korktum	7	2,9
Utandım	2	0,8
Kime ve Nasıl Şikayet Edeceğimi Bilmiyordum	1	0,4
Toplam	241	100

(* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

4.7. Yaşanılan Şiddetin Sonuçları

Şiddete uğrayan hekimlerin yaşadıkları şiddetin kendilerine nasıl etkileri olduğu sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde hekimlerin %83,9'u iş doyumunda azalma/yapılan işten keyif alamama, %43,5'i işini bırakma/branş değişikliği düşüncesi, %39,3'ü sürekli hastalar ve yakınları tarafından şiddete uğrayacağı kaygısı ve tedirginlik, %36,9'u güvensizlik, %36,3'ü anksiyete/huzursuzluk/stres bozukluğu, %31'i çaresizlik/hayal kırıklığı, %30,4'ü korku/öfke/üzüntü, %4,2'si yaşanan şiddet olayı sonrası alkol, sigara kullanımı/kullanımında artış yaşadığını ifade etmiştir. Hekimlerin %8,3'ü ise yaşadıkları şiddet olayı sonrasında herhangi bir olumsuz etki yaşamadığını belirtmiştir. Ayrıca şiddete uğrayan hekimlerin çalıştıkları bölümler ile yaşanan şiddet olayı sonrası işini bırakma/branş değişikliği düşüncesi arasındaki ilişki incelendiğinde; işini bırakma/branş değişikliği düşüncesinin şiddete uğrayan acil servis çalışanı hekimlerde %55,6 (n:10), cerrahi branş çalışanı hekimlerde %43,1 (n:22) ve

dahili branş çalışanı hekimlerde ise %41,4 (n:41) oranında görüldüğü saptanmıştır. Yaşanılan şiddetin hekimler üzerindeki etkileri Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Yaşanılan Şiddetin Hekimler Üzerindeki Etkileri

	n*	%**
İş Doyumunda Azalma/Yapılan İşten Keyif Alamama	141	83,9
İşini Bırakma/Branş Değişikliği Düşüncesi	73	43,5
Sürekli Hastalar Tarafından Şiddete Uğrayacağım Kaygısı/Tedirgin Olma	66	39,3
Güvensizlik	62	36,9
Anksiyete/Huzursuzluk/Stres Bozukluğu	61	36,3
Çaresizlik/Hayal Kırıklığı	52	31
Korku/Öfke/Üzüntü	51	30,4
Şiddet ile İlgili Anıların Tekrarlaması	35	20,8
İş Gücü Kaybı/Bir Süre İzin Alma Gereği Duyma	26	15,5
Herhangi Bir Olumsuz Etki Oluşmadı	14	8,3
Kişiler Arası İlişkilerde Bozulma (Aile-Arkadaş Problemleri vb.)	12	7,1
Depresyon	12	7,1
Alkol-Sigara Kullanımı/Kullanımında Artış	7	4,2
Görev Yeri Değişikliği	6	3,6
Uyku Sorunları/Kabus	6	3,6

(*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

(**Katılımcı yüzdeleri alınmıştır)

Şiddete uğrayan hekimlerin %4,8’inin (n:8) yaşadığı şiddet olayı sonrası psikolojik destek aldığı, %2,4’ünün (n:4) yaşadığı şiddet olayına bağlı fiziksel yaralanması olduğu,

fiziksel yaralanması olan hekimlerin %50'sinin (n:2) ayaktan tedavi aldığı, %50'sinin (n:2) herhangi bir tedavi görmediği saptanmıştır.

Hekimlere maruz kaldıkları şiddet olayının hastalarla olan ilişkisini nasıl etkilediği sorulduğunda; hekimlerin %48,2'sinin şiddet ihtimaline karşı önlem alma gereği hissettiği, %47,6'sının hasta taleplerine karşı toleranslarının azaldığı, %44'ünün artık mümkün olduğunca az hasta görmeye çalıştığı, %40,5'inin hasta ile sözlü iletişiminin azaldığı, %31,5'inin hastaya fiziksel olarak yakın olmaktan çekindiği, %30,4'ünün mesai dışı hekimlik sorumluluklarından kaçındığı saptanmıştır. Ayrıca hekimlerin %14,9'unun çalışma ortamlarında saldırı aracı olarak değil savunma aracı olarak kullanılabilecekleri eşyaları bulundurdukları görülmüştür. Hekimlerin karşılaştıkları şiddet olaylarının hastalarla olan ilişkilerine etkileri Tablo 20'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Hekimlerin Karşılaştıkları Şiddet Olaylarının Hastalarla Olan İlişkilerine Etkileri

	n*	%**
Şiddet İhtimaline Karşı Önlem Alma Gereği Hissetme	81	48,2
Hasta Taleplerine Toleransta Azalma	80	47,6
Artık Mümkün Olduğunca Az Hasta Görmeye Çalışma	74	44
Hasta ile Sözlü İletişimde Azalma	68	40,5
Hastaya Fiziksel Olarak Yakın Olmaktan Çekinme	53	31,5
Mesai Dışı Hekim Sorumluluklarından Kaçınma	51	30,4
Etkilemedi	27	16,1
Diğer Bölümlere Daha Fazla Danışma Gereği Hissetme	26	15,5
Ortamda Saldırı Aracı Olarak Kullanılabilecek Eşyaları Bulundurmama / Savunma Aracı Olarak Kullan. Eşyaları Bulundurma	25	14,9
Anamnez ve Muayene Sürecinde Kısalma	24	14,3
Güvenlik Personeline Ulaşılabilirliği Artıracak Önlemler Alma	24	14,3
Yanında Biber Gazı Taşıma	1	0,6

(* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

(** Katılımcı yüzdeleri alınmıştır)

Şiddete maruz kalan hekimlerin %22,6'sının (n:38) yaşadıkları şiddet olayı sonrası kurum yöneticilerinden destek gördüğünü belirttiği, destek gördüğünü belirten bu hekimlerin ise %65,8'inin (n:25) destek gördüğünü belirtmiş olmasına rağmen nasıl bir destek gördüğünü belirtmediği, %21,1'inin (n:8) sosyal destek gördüğünü, %13,1'inin (n:5) ise hukuksal destek gördüğünü belirttiği saptanmış olup hekimlerin çalıştıkları kurumlar ile yaşanan şiddet olayı sonrası kurum yöneticilerinden destek görmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre yaşadıkları şiddet olayı sonrası kurum yöneticilerinden destek görüp görmeme durumları Tablo 21'de gösterilmiştir.

Tablo 21. Hekimlerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Yaşadıkları Şiddet Olayı Sonrası Kurum Yöneticilerinden Destek Görüp Görmeme Durumları

			Çalışılan Kurum										
			Üniversite Hastanesi		Devlet Hastanesi		Özel Hastane				Toplam		
			n	%	n	%	n	%			n	%	
Destek Gördünüz mü?	Evet	Belirtilmemiş	8	8,2	13	22,4	4	30,8	25	14,9 (%65,8)*	38	22,6	p> 0,05
		Sosyal Destek	8	8,2	-	-	-	-	8	4,8 (%21,1)*			
		Hukuksal Destek	3	3,1	1	1,7	1	7,7	5	2,9 (%13,1)*			
	Hayır		78	80,4	44	75,9	8	61,5	130	77,4	130	77,4	
	Toplam		97	100	58	100	13	100	168	100			

(* Evet diyen grubun kendi içindeki yüzdeleri verilmiştir)

Şiddete uğrayan hekimlerin %2,4'ü (n:4) yaşanan şiddet olayı sonrası iş yerlerinde şiddetin nedenini araştırmak için çalışma yapıldığını, %72,6'sı (n:122) çalışma yapılmadığını, %25'i (n:42) ise herhangi bir çalışma yapılıp yapılmadığını bilmediğini belirtmiştir. Çalışılan

kurumlara göre yaşanan şiddet olayının nedeninin araştırılması için çalışma yapılıp yapılmadığı Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22. Çalışılan Kurumlara Göre Yaşanılan Şiddet Olaylarının Nedeninin Araştırılması İçin Çalışma Yapılıp Yapılmadığı

		Şiddetin Nedenini Araştırmak İçin Çalışma Yapıldı mı?							
		Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışılan Kurum	Üniversite Hastanesi	1	0,6	77	45,8	19	11,3	97	57,7
	Devlet Hastanesi	3	1,8	38	22,6	17	10,1	58	34,5
	Özel Hastane	-	-	7	4,2	6	3,6	13	7,7
	Toplam	4	2,4	122	72,6	42	25	168	100

Katılımcıların %11,4’ü (n:33) çalıştıkları kurum yönetiminin güvenlikleri konusunda gerekli önlemleri aldığını düşündüğünü ifade etmiştir. Çalışılan kurum ve güvenlikleri konusunda gerekli önlemlerin alınması ilişkisi incelendiğinde; özel hastanede çalışan hekimlerin %31,8’i, devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %16,2’si ve üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin ise %5,5’i çalıştıkları kurum yönetiminin güvenlikleri konusunda gerekli önlemler aldığını düşündüğünü ifade etmiş olup çalışılan kurum ile güvenlik konusunda gerekli önlemlerin alınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kurum yöneticilerinin çalışanlarının güvenlikleri konusunda gerekli önlemleri alıp almamasının kurumlara göre dağılımı Tablo 23’te gösterilmiştir.

Tablo 23. Kurum Yöneticilerinin Çalışanlarının Güvenlikleri Konusunda Önlem Alıp Almadığının Kurumlara Göre Dağılımı

		Çalıştığınız Kurum Yönetimi Güvenliğiniz Konusunda Gerekli Önlemleri Alıyor mu?					
		Evet		Hayır		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Çalışılan Kurum	Üniversite Hastanesi	9	5,5	154	94,5	163	56,2
	Devlet Hastanesi	17	16,2	88	83,8	105	36,2
	Özel Hastane	7	31,8	15	68,2	22	7,6
	Toplam	33	11,4	257	88,6	290	100

Katılımcıların şimdiye kadar sağlık ortamlarında iş yeri şiddeti ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadıkları sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %6,6'sının (n:19) hayatlarının bir döneminde sağlık ortamlarında şiddet konusunda eğitim aldıkları saptanmış olup, çalışılan kurum ile sağlık ortamlarında şiddet konusunda eğitim alıp almama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların çalıştıkları kurumlarda şiddet olaylarını önlemeye yönelik alınmış önlemler var mı sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %16,9'unun (n:49) kurumlarında şiddet olaylarını önlemeye yönelik önlemler bulunduğunu ifade ettiği saptanmış olup, önlemler bulunduğunu ifade eden bu katılımcılardan ne tür önlemler olduğunu belirtmesi istenildiğinde ise katılımcıların tamamının güvenlik görevlisi bulunması yanıtını verdikleri görülmüştür. Çalışılan kurumlara göre dağılımı incelendiğinde ise özel hastanede çalışan hekimlerin %31,8'inin (n:7), devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %21,9'unun (23) ve üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin ise %11,7'sinin (n:19) şiddet olaylarını önlemeye yönelik önlemler bulunduğunu belirttiği görülmüştür. Çalışılan kurum ile şiddet olaylarına yönelik önlemler alınması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcılara sağlıkta şiddet olaylarında artış yaşanmasının nedeni sorulduğunda, şiddete uğrasın ya da uğramasın tüm katılımcıların benzer oranlarda yanıtlar verdiği görülmüş olup %86,9 oranı ile en fazla verilen cevabın politikacılar cevabı olduğu görülmüştür. Hekimlere göre sağlıkta şiddet olaylarında artış yaşanmasının nedenleri Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. Hekimlere Göre Sağlıkta Şiddet Olaylarında Artış Yaşanmasının Nedenleri

	n*	% **	%* ***
Sağlık Politikaları	252	86,9	37
Medya	239	82,4	35
Yöneticiler/İdareciler	139	47,9	20,4
Hekimler	45	15,5	6,6
Diğer (Toplumsal Yozlaşması/Tolerans Kaybı vb.)	7	2,4	1
Toplam	682	235,2	100

(* Birden fazla seçenek işaretlendiği için n sayısı örneklem hacmini geçmektedir)

(** Katılımcı yüzdeleri alınmıştır)

(*** Yanıtların kendi içlerinde yüzdeleri alınmıştır)

Katılımcılara medyada yer alan şiddet ile ilgili durumların (haberler, olaylar, filmler, diziler, belgeseller vb.) sağlıkta şiddet olaylarını körükleyip körüklemediği sorulduğunda; katılımcıların %87,2'sinin (n:253) körüklediğini, %12,1'inin (n:35) kısmen körüklediğini ve sadece %0,7'sinin (n:2) körüklemediğini ifade ettiği görülmüş olup şiddete uğrasın ya da uğramasın tüm katılımcıların bu soruya benzer oranlarda yanıtlar verdikleri görülmüştür.

Katılımcılara şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının iş bırakması ile ilgili düşünceleri sorulduğunda, daha önce şiddete uğrayıp uğramadığı fark etmeksizin tüm katılımcıların benzer oranlarda yanıtlar verdikleri ve %89,3'ünün şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının iş bırakmasını desteklediği, %9'unun kısmen desteklediği ve %1,7'sinin ise desteklemediği görülmüştür.

4.8. Şiddete Karşı Çözüm Önerileri

Çalışmaya katılan tüm hekimlere sağıkta şiddeti önlemeye yönelik çözüm önerileri sorulduğunda, hekimlerin en fazla güvenlik önlemlerinin artırılması, saldırgan hasta veri tabanı ve şiddete karşı caydırıcı yasal düzenlemeler cevaplarını verdikleri görülmüştür. Sağıkta şiddeti önlemeye yönelik hekimlerin çözüm önerileri Tablo 25’te gösterilmiştir.

Tablo 25. Sağıkta Şiddeti Önlemeye Yönelik Hekimlerin Çözüm Önerileri

	n*	%**
Güvenlik Önlemleri/Tedbirleri Arttırılmalı (Güvenlik Elemanları, Alarm Sistemleri vb.)	257	88,6
Saldırgan Hasta Veri Tabanı (Önceki Saldırgan Davranışların Kaydedilmesi ve Bilinmesi)	250	86,2
Şiddete Karşı Caydırıcı Yasal Düzenlemeler (Adli ve Mali Yaptırımların Uygulanması)	249	85,9
Medya da Sağık Çalışanları ile İlgili Saldırgan Dilin Düzeltilmesi, Bilinçli Yayın Yapılması İçin Çalışmalarda Bulunulması (TV, Gazete, Kamu Spotları vb.)	236	81,4
Mesleğin Saygınlığını-itibarını Artırmak İçin Kamuoyu Aydınlatma Çalışmaları, Kamuoyunun Bilgilendirilmesi ve Bilinçlendirilmesi	231	79,7
Sağık Politikaları Belirlenirken Sağık Çalışanlarına da Söz Hakkı Verilmesi	223	76,9
İş Yüğü ile Orantılı Sayıda Sağık Personeli Çalıştırılması ve İş Yoğunluğunun Azaltılması	215	74,1
Toplumsal Eğitim Çalışmaları (Okul, İşyeri vb.)	214	73,8
Hastane İçerisine Gereksiz Girişlerin Kısıtlanması	212	73,1
Hekimlere Mesleki, İdari, Hukuki Destek Verilmesi	200	69

Tablo 25 (Devam). Sağlıkta Şiddeti Önlemeye Yönelik Hekimlerin Çözüm Önerileri

Koşulların İyileştirilmesi Sağlanmalı (Aydınlatma, Gürültü, Yiyeceğe Erişim, Temizlik, Mahremiyet vb.)	198	68,3
Ulusal Düzeyde Etkin Bir Şiddet Raporlama ve İzleme Sisteminin Kurulması	178	61,4
Çalışma Saatlerinin Düzenlenmesi	149	51,4
Hekimlere Eğitim (İşyerinde Şiddet, Başa Çıkma Stratejileri, İletişim Becerileri, Çatışma Çözme, Kendini Savunma vb.)	131	45,2
Personelin Yalnız Çalışma Saatleri Azaltılmalı	129	44,5
Hasta Protokolleri (Nakil, İlaç, Faaliyetlerin Programlanması, Hastanın Bilgiye Erişiminin Arttırılması)	105	36,2

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda Sivas il merkezinde bulunan hastanelerin klinik branşlarında aktif olarak çalışmakta olan hekimlerin, hekimlere yönelik şiddete maruz kalma sıklıklarının, şiddete karşı verdikleri tepkileri ve şiddetin nedenleri ile şiddete karşı çözüm önerilerini belirlemek amacıyla 290 hekim ile anket çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaya katılan 290 hekimin %57,9'u (n:168) çalışma yaşamı boyunca en az bir kez çalışma ortamında şiddete uğradığını belirtmiştir. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı genel olarak %50'nin üzerindedir. 2006 yılında 34 sağlık kuruluşunda çalışan 1.209 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %49,5'i en az bir kez iş yerinde şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (31). Adana'da yapılan çalışmada 598'i hekim ve 357'si diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 955 sağlık personelinin %85,9'u çalışma yaşamı boyunca en az bir kez çalışma ortamında şiddete uğradığını belirtmiştir (56). 2013-2014 yılları arasında Sivas ilinde görev yapan 496 sağlık çalışanıyla beraber yapılan çalışmada ise %95,5'i çalışma yaşamı boyunca en az bir kez iş yerinde şiddete uğradığını belirtmiştir (57). Erzurum'da sağlık personelleriyle yapılan çalışmada katılımcıların %68,1'i çalışma yaşamı boyunca en az bir kez çalışma ortamında şiddete uğradığını belirtirken (21) İstanbul'da hekimlerle yapılan bir

çalışmada da hekimlerin %82,7'si çalışma yaşamı boyunca en az bir kez çalışma ortamında şiddete uğradığını belirtmiştir (58). Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın yürüttüğü çalışmada ise 25 ilde çalışan 1.300 sağlık çalışanının 1.128'inin (%86,8) çalışma yaşamı boyunca en az bir kez iş yeri şiddetine maruz kaldıkları görülmüştür (59).

Çalışmamıza katılan kadın hekimlerin %65,2'sinin (n:86) ve erkek hekimlerin %51,9'unun (n:82) şiddete maruz kaldığı bulunmuş, iş yeri şiddetine maruz kalma durumu ile cinsiyet arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın hekimlerin, erkek hekimlere oranla daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Erzurum'da yapılan çalışmada kadın sağlık çalışanların %70,3'ünün ve erkek sağlık çalışanlarının %63,5'inin şiddete maruz kaldığı belirtilirken (21) İstanbul'da yapılan çalışmada da kadın hekimlerin (%86,2) erkek hekimlere (%78,5) göre daha fazla şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (58). Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın yürüttüğü çalışmada da kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmüştür (59).

Çalışmamıza katılan hekimlerin %60,7'si (n:102) literatürle uyumlu olarak son bir yıl içerisinde iş yeri şiddetine maruz kalmıştır. Çalışma yaşamı boyunca şiddete maruz kalan katılımcıların maruz kalma sıklıklarına bakıldığında; en büyük grubu %44,6 ile 2-4 kez şiddete maruz kalanlar oluşturmakta olup bu grubu %35,1 ile 5-10 kez maruz kalanlar, %14,9 ile bir kez maruz kalanlar, %5,4 ile 10 ve daha fazla kez maruz kalanlar izlemektedir. Adana'da yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının %57,9'u son bir yıl içerisinde iş yeri şiddetine maruz kaldığını belirtmiştir (56). 2002 yılında Ayrancı ve ark.'nın yaptığı çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının ise %50,8'inin son bir yıl içerisinde iş yeri şiddetine maruz kaldığı görülmüştür (4). İstanbul'da hekimlerle yapılan çalışmada ise hekimlerin %58,4'ünün son bir yıl içerisinde iş yeri şiddetine maruz kaldığı belirtilmiştir (56). Son bir yıl içerisinde iş yeri şiddetine maruz kalan sağlık çalışanlarıyla ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalma oranı daha fazladır. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası'nın yürüttüğü çalışmada sağlık çalışanlarının son bir yıl içerisinde en az bir kez %81,6 oranında şiddete maruz kaldığı, %50,7 oranında 1-3 kez şiddete maruz kaldığı, 11 ve daha fazla %12,2 oranında şiddete maruz kaldığı, 4-6 kez şiddete maruz kalanlar %11,3 oranda olduğu, 7-10 kez şiddete maruz kalan katılımcıların oranının ise %7,4 olduğu saptanmıştır (59).

Çalışmamızda hekimlerin meslek yaşamı boyunca çalışma ortamında maruz kaldıkları şiddetin türlerine bakıldığında, şiddete maruz kalan hekimlerin %94,6'sı psikolojik/sözel

şiddete, %17,9'u fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Şiddet türleri ile katılımcıların cinsiyet ilişkisi incelendiğinde; psikolojik/sözel şiddetin kadın hekimlerde görülme oranının (%63,6) erkek hekimlerde görülme oranından (%47,4) daha yüksek olduğu izlenirken, fiziksel şiddetin ise erkek hekimlerde görülme oranının (%13,2) kadın hekimlerde görülme oranından (%6,8) daha yüksek olduğu izlenmiştir. Maruz kalınan şiddetin türü ile cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Şiddete maruz kalan katılımcılardan, maruz kaldıkları şiddeti tarif etmeleri istendiğinde, katılımcıların %87,5'i bağırma, %78,6'sı küfür/hakaret, %73,8'i tehdit, %35,7'si çevreye saldırı, %15,5'i itme şeklinde olduğunu belirtmiştir. Literatür incelendiğinde 2009 yılında Aydın ve ark.'nın, 41 ilde çalışan 522 hekimle yaptıkları çalışmada hekimlerin %82,8'inin iş yeri şiddetine maruz kaldığı, maruz kalınan şiddet türüne bakıldığında ise %89,3'ünün sözel-psikolojik şiddete, %7,9'unun fiziksel şiddete, %1,1'inin cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (60). Açık ve ark.'nın 1.712 asistan hekimle yaptığı çalışmada %68'inin iş yeri şiddetine maruz kaldığı, maruz kalınan şiddet türüne bakıldığında da %67'sinin sözlü-psikolojik şiddete, %16'sının fiziksel şiddete, %3'ünün cinsel şiddete maruz kaldığı sonucuna varılmıştır (61).

Çalışmamıza katılan hekimlerin bir günde muayene ya da takip ettikleri hasta sayısı ile çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; bir günde 50 ve daha az hasta ile ilgilenen hekimlerin %63,3'ünün (n:107), 50-100 arası hasta ile ilgilenen hekimlerin %46,7'sinin (n:42), 100 ve daha fazla hasta ile ilgilenen hekimlerin ise %61,3'ünün (n:19) çalışma yaşamları boyunca en az bir defa çalışma ortamlarında şiddete maruz kaldığı saptanmış olup bir günde ilgilenilen hasta sayısı ile şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde çalışmamıza benzer şekilde sonuçların olduğu gibi (39), çalışmamızdan farklı olarak sağlık çalışanlarının bir günde muayene ya da takip ettikleri hasta sayısı ile çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma arasında farklılıklar olduğu görülmektedir (59, 62). Yılmaz'ın yaptığı çalışmada günde 25 hasta ve daha az hasta ile ilgilenen sağlık çalışanlarının iş yeri şiddetine maruz kalma oranı %78,1 iken, günde 150 hasta ve daha fazla hasta ile ilgilenen sağlık çalışanlarının iş yeri şiddetine maruz kalma oranı %95,7'dir (56).

Çalışmamıza katılan hekimlerin çalışılan kurumlara göre şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde; üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin %59,5'inin, özel hastanede çalışan hekimlerin %59,1'inin ve devlet hastanesinde çalışan hekimlerin %55,2'sinin iş yeri şiddetine maruz kaldığı saptanmış olup istatistiksel açıdan çalışılan kuruma göre şiddete maruz kalma durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Adana'da yapılan

çalışmada çalışmamıza benzer şekilde üniversite hastanesinde çalışan hekimlerin diğer kurumlara göre istatistiksel olarak daha fazla şiddete maruz kaldığı bulunmuştur (56). Beder'in yaptığı çalışmada ise devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının %74,7'sinin, üniversite hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının %66,7'sinin ve özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarının ise %45,6'sının iş yeri şiddetine maruz kaldığı bulunmuş ayrıca çalışılan kuruma göre şiddete maruz kalma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki de bulunmuştur (21).

Dahili branşlarda çalışan hekimlerin %63,9'u, cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin %52,6'sı, acil serviste çalışan hekimlerin %47,4'ü çalışma yaşamları boyunca çalışma ortamlarında en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamıza katılan hekimlerin çalıştıkları branşlarla maruz kaldıkları şiddet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Literatür incelendiğinde de sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölümle şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle acil serviste iş yeri şiddetinin en sık yaşandığı yerler olduğu tespit edilmiştir (4, 21, 31, 63).

Hekimlerin çalışma şekli ile çalışma ortamında şiddete maruz kalma ilişkisi incelendiğinde en çok şiddete maruz kalan grubun %100 ile mesai ile birlikte icap tutan hekimler olduğu, bunu %60 ile 08-17 hafta içi mesai şeklinde çalışan, %57,8 ile gündüz mesai ile birlikte nöbet tutan hekimlerin izlediği, en az oranda ise %37,9 ile gündüz ve gece shift şeklinde çalışan hekimlerin bulunduğu grubun izlediği görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde en sık %46,5 ile %75 arasında hafta içi mesai saatlerinde şiddet olayları yaşanmaktadır (21, 31, 64-69).

Hekimlerin diğer sosyodemografik ve çalışma yaşamına ait özellikleri (yaş, unvan, medeni durum, meslekte geçirilen süre, güvenlik personeli varlığı) ile çalışma yaşamları boyunca çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları birlikte değerlendirildiğinde; hekimlerin mesleklerinde geçirmiş oldukları süre ile çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup ($p<0,05$) diğer özellikler ile çalışma ortamlarında şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde, sağlık çalışanlarının meslekte geçirmiş oldukları süre arttıkça şiddete maruz kalma sıklıklarının da arttığı görülmektedir (59, 70).

Çalışmamıza katılan ve iş yeri şiddetine maruz kalan hekimlerin şiddete maruz kaldıkları yerler incelendiğinde hekimlerin birden fazla yerde şiddete maruz kaldıkları, en sık

poliklinikte (%39,3) ve acil serviste (%33,1) şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. 704 tıpta uzmanlık öğrencisiyle yapılan çalışmada da hekimler şiddete en sık acil serviste (%86,9) ve poliklinikte (%55,8) maruz kalmaktadır (70). Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda şiddetin en sık polikliniklerde (39, 65, 68, 71) bazı çalışmalarda da servis/kliniklerde (21, 69, 72) yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ülkemizdeki sağlık kuruluşlarının yükü oldukça fazladır. Özellikle poliklinik ve acil servislerde hekimlerin taşıyabileceğinden fazla yükün olması sağlıklı bir muayene sürecini engellemektedir. Ayrıca uygulanan performans sistemi de hekimlerin iş yükünü arttırmaktadır. Hasta yoğunluğu nedeniyle sağlıklı bir muayene için gerekli ideal sürenin (Örn; DSÖ tavsiyesi, 20 dk.) olmaması, hasta ile hekimin arasındaki iletişimi de engellemektedir. Bu engellemelerle beraber hasta ve hasta yakınları agresif tepkiler sergileyebilmektedirler (56, 73).

Çalışmamıza katılan şiddete maruz kalan hekimlerin şiddet uygulayan kişilerin kim olduğu sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde; %85,7'sinin (n:144) hasta yakınları, %50'sinin (n:84) hasta, %7,7'sinin (n:13) yöneticiler ve %3'ünün (n:5) ise sağlık çalışanları olduğu görülmüştür. Bu bulgu literatürle uyumludur (31, 56, 58, 59, 70, 73). Şiddet uygulayan kişilerin yaşlarının ise en sık %39,6 ile 31-40 yaş arasında olduğu, en fazla erkek cinsiyette ve şiddet uygulamasına etkisi olabilecek herhangi bir rahatsızlığı ya da durum içinde olmayan kişiler tarafından şiddete maruz kalındığı bulgusu elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde saldırganın cinsiyet oranlarına bakıldığında saldırganların çoğunlukla erkek ve 31-40 yaş aralığında olduğu, şiddet uygulamasına etkisi olabilecek herhangi bir rahatsızlığı ya da durumu bulunmadığı görülmüştür (21, 56, 58, 59, 71, 73).

Şiddete maruz kalan hekimlere şiddetin nedenleri sorulduğunda; katılımcıların şiddetin nedeni olarak en sık bilinçsiz hasta-hasta yakını/kurallara uyulmama (%16,4), sistemden kaynaklanan problemlerin sağlık çalışanına mal edilmesi (%10,5) ve bekleme süresinin uzunluğu (%8,8) cevaplarını verdikleri görülmüştür. Adana'da sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada da şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına göre hasta ve hasta yakınlarının haksız ve uygunsuz isteklerinin reddedilmesi, sağlık sistemine ait problemlerin hekime atfedilmesi, sağlık politikaları ve medyanın yanlış olması, sağlık çalışanlarının hedef gösterilmesi gibi nedenlerden olduğu düşünülmektedir (56). Medyada karşılaşılan “Hasta yaşamazsa sen de yaşayamazsın, kurtar onu!” replikleri veya “Yanlış iğne yapıldı, kolu kesildi” gibi yanlış bilgi verilerek hedef gösterimler sağlıkta şiddeti körüklemektedir (73). Ülkemizde yıllardır devam eden gerekçesiz rapor taleplerinin olması, eczaneden alınan ve kullanılan ilaçların reçete edilmesini istemek, silah ruhsatı veya ehliyet gibi durumlarda sağlık raporu almak için baskı

yapmak en sık karşılaşılan durumlardır. Usluoğlu'nun İstanbul'da çalışan hekimlerle yaptığı çalışmada şiddetin en sık nedenleri hasta ve hasta yakınlarının uygunsuz isteklerinin reddedilmesi olduğu sonucuna erişilmiştir (58). Barış'ın da Ankara'da çalışan hekimlerle yaptığı çalışmada, hekimler sağlıkta şiddetin en sık nedeni olarak uygulanan sağlık politikalarının olduğunu düşünmektedir. Eskiye göre mesleğin saygınlığının azalmasının nedenlerinden bazıları sağlık hizmetine erişiminin kolay, şiddet sonrasında alınan cezaların yetersiz, güvenlik önlemlerinin az, toplumun eğitim seviyesinin düşük olması sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarını artırdığı belirtilmektedir (39, 73).

Şiddete maruz kalan hekimlerin %50,6'sının yaşadığı şiddet olayı sonrasında şikayetçi olmadığı, %49,4'ünün şikayetçi olduğu, şikayetçi olan hekimlerin ise %88'inin beyaz kod verdiği görülmüştür. Hekimlerin maruz kaldıkları şiddet türleri ile şiddet olayı sonrası şikayetçi olup olmama durumları karşılaştırıldığında ise fiziksel şiddete maruz kalan hekimlerin %66,7'si, psikolojik/sözel şiddete maruz kalan hekimlerin ise %50,3'si yaşanan şiddet olayı sonrasında şikayetçi olduğunu belirtmiş olup şiddet türü ile yaşanan şiddet sonrası şikayetçi olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Literatür incelendiğinde şiddete maruz kalan hekimlerin büyük kısmının şikayette bulunmadığını bunun nedenlerine bakıldığında da birçok hekimin beyaz kod uygulamasını nasıl başlatacağını bilmediği, şiddet sonrasında başvurulacak yasal prosedürün bilinmemesi, şiddet olayı sonrasında nasıl raporlama yapılacağını bilinmemesi, şikayet sonucunda yeterli cezanın verilmeyeceğinin veya sonuç alınamayacağını düşünülmesidir (39, 73).

Çalışmamıza katılan şiddete uğrayan ve şikayetçi olmayan hekimlerin çoğu şikayetin faydasız olacağını düşünmektedir. Hukuki prosedürlerin uzun-yorucu olmasından ve şiddetin çok önemli olmadığını kanıksamasından dolayı ayrıca olumsuz sonuçları olabileceği ve bu nedenle kendini güvende hissetmediği için veya utandığı için şikayet etmediklerini ifade etmişlerdir. Nitekim mahkemeye taşınan şiddet olaylarının %41,7'si takipsizlik kararı ile sonuçlanırken sadece %17,7'sine para cezası, %4,2'sine hapis cezası verilmiş olduğu sonuçları elde edilmiştir. Mahkemeye taşınan şiddet olayları, çoğu hekimin beklentisini karşılamamıştır (39). Cezaların yetersiz kalması, mevcut sistemde sağlıkta şiddet mağdurlarının şikayetçi olmamasını desteklediği; sağlıkta şiddet olaylarında artış yaşanmasının nedeni olarak ta en sık politikacılar, medya, yöneticiler olduğu düşünülmektedir (39, 56, 70).

Şiddete uğrayan hekimlerin büyük bir kısmı şiddet sonrasında iş doyumunda azalma, işini bırakma veya branş değişikliği düşüncesi, 'sürekli şiddete uğrayacağım' endişesi

içerisinde olma, güvensizlik, anksiyete veya stres bozukluğu, kişiler arası ilişkilerde bozulma, depresyon, uyku sorunları, görev yeri değişikliği gibi olumsuz sonuçları yaşamışlardır. Sağlıkta şiddet ile ilgili literatür incelendiğinde hekimler şiddet sonrasında mesleği bırakmayı düşünmekte, ‘sürekli şiddete uğrayacağım’ endişesi yaşamakta ve tükenmişlik sendromuna girmektedirler (39, 56, 59). İstanbul’da hekimlerle yapılan çalışmada hekimlerin şiddet görme düzeyi ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Aynı zamanda son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalan hekimlerin duygusal tükenme puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (58). Nart’ın yaptığı çalışmada da çalışmamıza benzer sonuçlar yer almaktadır. İş yerinde şiddete maruz kalmanın duygusal tükenmeyi ve duyarsızlaşmayı arttırdığı görülmüştür (74).

Çalışmamıza katılan hekimlerin maruz kaldıkları şiddet sonrasında hastalar ile ilişkilerinin nasıl etkilendiği sorulduğunda; hekimlerin büyük bir kısmı şiddet ihtimaline karşı önlem alma gereği hissettiklerini, hastaların taleplerine karşı toleranslarının azaldığını, mümkün olduğunca daha az hasta görmeye çalıştıklarını, hastalarla sözlü iletişimi azalttıklarını, mesai dışı hekim sorumluluklarından kaçındıklarını belirtmişlerdir. Hatta çalıştıkları ortamda saldırı aracı olarak kullanılabilecek eşyaları bulundurmamaya gayret etmiş, güvenlik personeline daha fazla ulaşılabilir önlemleri almaya çalışmış ve kendilerini koruyacak biber gazı gibi materyalleri taşımaya başladıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin ortamda kendilerini güvende hissetmedikleri aşikardır. Çalıştıkları kurumun çalışan güvenliği için güvenlik önlemi alınmadığını belirten katılımcılar, güvenlik görevlisinin bulunması gibi temel güvenlik önlemlerinin yeterli düzeyde olmasını istemektedirler. Sağlıkta şiddet ile yapılan çalışmalarda güvenlik önlemlerinin yeterli düzeyde olmadığı belirlenerek önlemlerin alınması, şiddet sonrasındaki yasal yaptırımların yeterli düzeyde yapılması, saldırgan hasta veri tabanı oluşturulması, sağlık politikaları belirlenirken sağlık çalışanlarına da söz hakkı verilmesi, iş yükü ile orantılı sayıda sağlık personeli çalıştırılması, hastanelerin yoğunluğunun gereksiz girişlerle kısıtlanması, mekansal koşulların iyileştirilmesi, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, sağlık çalışanlarına iletişim becerileri gibi eğitimlerin verilmesi, personelin yalnız çalışma saatlerinin azaltılması gerektiği ve medya kullanılarak ta kamuoyunu bilgilendirici çalışmaların yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır (39, 56, 60, 71).

Şiddet sonrasında katılımcıların sadece %22,6’sı kurum yöneticilerinden destek görmüş olup, hekimlerin %2,4’ü de yaşanan şiddet olayı sonrası iş yerlerinde şiddetin nedenini araştırmak için çalışma yapıldığını belirtmiştir. Çalışmamıza katılan hekimlerin şiddetin önlenmesine yönelik öneriler arasında bulunan ulusal düzeyde etkin bir şiddet raporlama ve

izleme sisteminin kurulması gerektiğini düşündüklerini ortaya koymaktadır. Beder'in çalışmasında da; şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının yöneticileri bilgilendirdikten sonra %60,8 oranında, yöneticilerin herhangi bir desteğinin olmadığı görülmüştür (21). Bu durum ile hekimlerin şiddet sonrasında olumsuz duygu durumlarının tetiklenebileceği sonucuna varılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Şiddet, birçok disiplinlerin araştırdığı bir konudur. İnsan, biyo-psiko-sosyo-kültürel bir varlıktır. Özellikle son yıllarda artan sağlıkta şiddet olguları adli tıp alanında ele alınması gereken konulardan olmuştur. İnsanın şiddet olayları sonrasında yaşadığı olumsuz etkilenimler sadece kişilerin fiziksel sağlıklarını etkilemekle kalmayıp, kişinin sosyal ilişkilerini ve psikolojik durumlarını da etkilemektedir. Kişinin yaşamındaki olumsuz etkiler adli tıbbında çalışma alanlarından biridir. Çalışmamızın sonuçlarının da gösterdiği gibi şiddet sonrasında yaşanan olumsuz etkiler sadece bireyi değil, sağlık sistemi içerisinde yer alan tüm toplumu etkilemektedir ve dolayısıyla sağlık sistemi zedelenmektedir. Sistem içerisinde sağlık çalışanlarının güvenle çalışması, şiddete maruz kalınmaması adına yöneticilere, politikacılara, medyaya en önemlisi de topluma büyük görevler düştüğü bilinmektedir.

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular ile literatürdeki araştırmaların katkısıyla sağlıkta şiddeti önleyebilmek adına önerilerimiz şu şekildedir:

- 1- Sağlık çalışanlarına yönelik beyaz kod eğitimi, iletişim becerileri eğitimi, şiddet sonrası yasal prosedür ve haklarının ne olduğuyula ilgili eğitim verilmesi,
- 2- Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan saldırganlara verilecek cezaların arttırılması ve hukuki süreçlerin kısa sürede sonuçlanması için yeni düzenlemelerin yapılması,
- 3- Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan saldırganlara caydırıcı cezalar verilmesi, sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olayları için ayrıca yasa çıkarılması,
- 4- Sağlık sistemiyle ilgili politikalar tartışılırken sağlık çalışanlarının görüşlerine de yer verilmesi,
- 5- Medyada kullanılan sağlık çalışanlarını hedef gösteren içeriklerin yasaklanması,
- 6- Sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik toplumsal bilinçlendirmeyi arttıracak kamu spotları, afişler gibi görsel medyanın aktif olarak kullanılması,
- 7- Sağlık çalışanlarının mekansal koşulları ve haftalık çalışma süreleri gibi çalışma koşullarının iyileştirilmesi,

- 8- Polikliniklerde yaşanan randevusuz hasta bakma sisteminin, bir hekimin bir hastaya ayıracağı sürenin DSÖ'nün de önermiş olduğu 20 dk.'lık ideal süreden kısa olmaması adına destekleyici gerekli düzenlemelerin yapılması,
- 9- Sağlık çalışanlarının sayısının artırılması,
- 10- Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan saldırganların bilgilerinin, tüm kamu kurum ve kuruluşlarında bulunan sistemlere sunulması ve saldırganların tanınmalarının sağlanması,
- 11- Sağlık kuruluşlarına başvururken hangi durumlarda acil servise gidilmesi gerektiği ve öncelik sırasının nasıl belirlendiği gibi bilgilendirici eğitimlerin okullarda verilmeye başlanması,
- 12- Tıp fakültesinde iletişim becerileri, hasta psikolojisi, sağlıkta şiddet ile ilgili bilgilendirici derslerin süresinin artırılması veya ek dersler konulması,
- 13- Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına yöneticilerin destek vermesi, psikolojik destek almaları için gerekli kurumlara yönlendirilmesi,
- 14- Sağlık merkezlerinde özellikle güvenlik görevlilerinin sayısının artırılması, savunma teknik eğitimlerinin verilmesi,
- 15- Sağlık kuruluşlarının yoğun olduğu özellikle acil servis gibi birimlerde ekstra güvenlik önlemlerinin alınması ve denetimlerinin sıklaştırılması,
- 16- Alışveriş merkezlerinde dahi olan x-ray gibi güvenlik sistemlerinin sağlık kurumlarında da uygulanması, hastanelere ateşli-ateşsiz silah, delici-kesici alet gibi zarar verici, saldırı aracı olarak kullanılabilecek her türlü girişlerin yasaklanması ve denetimlerinin sıklaştırılması,
- 17- Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişime geçilen yerlerde olası bir şiddet durumunda hekimlerin ortamdan acilen uzaklaşabileceği, kendilerini saldırı ortamından izole edebileceği ve güvende hissedebileceği fiziksel koşulların (hasta ile farklı bir çıkış kapısı, kendini güvende hissedebileceği başka bir oda gibi) sağlanması gerektiği kanaatindeyiz.

7. KAYNAKLAR

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. World Health Organization, Geneva, 2002.
2. Soares JJF, Lawoko S, Nolan P. The nature, extent and determinants of violence against psychiatric personnel. *Work & Stress*, 14:105-120, 2000.
3. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2):161-173, 2010.
4. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3):147-154, 2002.
5. Keashly L. Interpersonal and systemic aspects of emotional abuse at work: the target's perspective. *Violence and Victims*, 16(3):233-268, 2001.
6. Lyneham J. Violence in new south wales emergency departments. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(2):8-17, 2000.
7. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 48(3):129-130, 2001.
8. Saines JC. Violence and aggression in A & E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1):8-12, 1999.
9. McNamara RM, Whitley TW, Sanders AB, Andrew LB. The extent and effects of abuse and harassment of emergency medicine residents. *Academic Emergency Medicine*, 2(4):293-301, 1995.
10. Gökçe T ve Dünder C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1):25-28, 2008.
11. Dursun S. İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1):105-115, 2012.
12. Kaukiainen AO, Salmivalli C, Björkqvist K, Österman K, Lahtinen A, Kostamo A ve ark., Overt and covert aggression in work settings in relation the subjective well-being of employees. *Aggressive Behavior*, 27(5):360-371, 2001.
13. Agerbo E, Gunnell D, Bonde JP, Mortensen PB, Nordentoft M. Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychological Medicine*, 37(8):1131-1140, 2007.

14. Hawton K, Agerbo E, Simkin S, Platt B, Mellanby RJ. Risk of suicide in medical and related occupational groups: a national study based on danish case population-based register. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3):320–326, 2011.
15. Kocacık F. Şiddet olgusu üzerine. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1):1-7, 2001.
16. Türk Dil Kurumu, Türkçe sözlük. Türk Dil Kurumu Yayınları, 10. Baskı, Ankara, 2005.
17. Resmî Gazete (17.03.2016/29656). Şiddet Önleme ve İzleme Merkezleri Hakkında Yönetmelik <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/03/20160317-8.htm> (29/04/2023).
18. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 31(6):1442-1456, 2011.
19. Saines JC. Violence and aggression in A & E: recommendations for action. *Accident and Emergency Nursing*, 7(1):8-12, 1999.
20. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık sektöründe şiddet: hekimlere yönelik şiddet ve hekimlerin şiddet algısı. *Gaziantep Tabip Odası Yayını*, Gaziantep, 2008.
21. Beder C. Erzurum ilinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik hasta veya yakınları tarafından uygulanan şiddetin araştırılması. *Uzmanlık Tezi*, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erzurum, 72 s., 2009.
22. Tekin İ. Acil hekimlerine yönelik şiddet. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences*, 2(50):68-73, 2006.
23. Bayram B, Çetin M, Çolak Oray N, Can İÖ. Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 7(6):e013568, 2017. (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013568>).
24. Estryn-Behar M, van der Heijden B, Camerino D, Fry C, Le Nezet O, Conway PM ve ark., Violence risks in nursing-results from the european “next” study. *Occupational Medicine*, 58(2):107-114, 2008.
25. Gerberich S, Church T, McGovern P, Hansen H, Nachreiner N, Geisser M ve ark., An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the minnesota nurses’ study. *Occupational & Environmental Medicine*, 61(6):495-503, 2004.
26. Winstanley S ve Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1):3-10, 2004.

27. Pinar T, Acikel C, Pinar G, Karabulut E, Saygun M, Bariskin E ve ark., Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(15):2345-2365, 2017.
28. Baykan Z, Öktem İS, Çetinkaya F, Naçar M. Physician exposure to violence: a study performed in Turkey. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(3):291-297, 2015.
29. Ölmezoğlu ZB, Vatansever K, Ergör A. İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim*, 14(6):420-425, 1999.
30. Çamcı O ve Kutlu Y. Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2(1):9-16, 2011.
31. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoglu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2):276-296, 2006.
32. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM ve ark., Violence in the emergency department: A survey of health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 161(10):1245-1248, 1999.
33. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. Workplace violence: A survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Annals of Emergency Medicine*, 46(2):142-147, 2005.
34. Fujita S, Ito S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K, Hasegawa T. Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *Journal of Hospital Medicine*, 7(2):79-84, 2012.
35. Kazemi S. Violence against doctors in İran’s Khorama Bad City Hospitals in. 2012. http://www.oudconsultancy.nl/Resources/Proceedings_3rd_Workplace_Violence_2012.pdf (30/04/2023)
36. Ruby PR, Safrunisa S, Perveen R, Sadıq M. Prevalence of physical violence against nurses at emergency department at tertiary care hospitals in Karachi, Pakistan, 2012. http://www.oudconsultancy.nl/Resources/Proceedings_3rd_Workplace_Violence_2012.pdf (30/04/2023).
37. Alexander C ve Fraser J. Occupational violence in an Australian healthcare setting: Implications for managers. *Journal of Healthcare Management*, 49(6):377-390, 2004.
38. Dorata MRJM, Agnieszka K, Andrzej JN. Joanna European Psychiatry, 21:442-450, 2006.
39. Pehlivan Barış N. Ankara Şehir Hastanesi’nde klinik branşlarda çalışan doktorların, şiddete maruz kalma durumlarının ve şiddete karşı çözüm önerilerinin

- değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 2020. 42 s., 2020.
40. Çolak M. Birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik şiddetin farklı boyutlarıyla değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 57 s., 2016.
 41. Elbek O ve Adaş EB. Şiddetin gölgesinde hekimlik. Aydın Tabip Odası Yayını, Aydın, 2012.
 42. Uzun Ö, Bağ B, Özer N. İş ortamındaki sözel saldırının hemşireler üzerine etkileri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 4(1):41-47, 2001.
 43. Tel H. Gizli sağlık sorunu: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 6(2):1-9, 2002.
 44. Uzun Ö. Meslek ve toplum. Journal of Nursing Scholarship, 35(1):81-85, 2003.
 45. Özen Çöl S. İşyerinde psikolojik şiddet: Hastane çalışanları üzerine bir araştırma. Çalışma ve Toplum, 4(19):107-134, 2008.
 46. Davenport N, Schwartz RD, Elliott GP. Mobbing İşyerinde Duygusal Taciz. Çeviren Osman Cem Öner toy, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 208 s., 2003.
 47. Chappell D, Martino VD. Violence at work, 3th ed. International Labour Office, Geneva, 360p., 2006.
 48. Özaşçılar M. Şiddet davranışının nedenlerini açıklamada biyolojik temelli kuramların rolü. Türk Psikoloji Yazıları, 19(Özel Sayı):16-31, 2016.
 49. Balcıoğlu İ. Şiddet ve Toplum, Bilge Yayınları, İstanbul, 216 s., 2001.
 50. Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 1982. <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/anayasa/> (02/05/2023).
 51. Özdoğan AE, Yıldırım A, Yücel Beyaztaş F, Bütün C. Sağlıkta şiddete güncel bakış: geleneksel derleme. Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi, 20(1):53-63, 2023.
 52. Resmi Gazete (27.05.2022/31848). Türk Ceza Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/05/20220527-7.htm> (02/05/2023).
 53. Resmi Gazete (29.04.2009/27214). Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm> (02/05/2023).

54. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi, 2016/3. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10548/hukuki-yardim-ve-beyaz-kod-uygulamasi-genelgesi-yayinlandi.html> (04/05/2023).
55. Haber Sitesi, Bianet Bağımsız İletişim Ağı. <https://m.bianet.org/bianet/toplum/264392-beyaz-kod-a-basvuran-saglikci-sayisi-101-bine-yukseldi> (04/05/2023).
56. Yılmaz K. Adana ilinde sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı ve sağlıkta şiddet konusundaki düşünceleri. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, 91 s., 2020.
57. Türkmenoğlu B. Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı ve şiddetin tükenmişlik düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 60 s., 2014.
58. Usluoğulları FH. İstanbul Pendik ilçesinde çalışan hekimlerin iş ortamında karşılaştıkları şiddetin ve bu durumun hekimler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, 150 s., 2019.
59. Sağlık ve Sosyal Hizmet Sendikası. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. Sağlık Sen Yayınları, 20, 2013. <https://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf> (04/05/2023)
60. Aydın B, Kartal M, Midik Ö, Büyükakkuş A. Violence against general practioners in Turkey. Journal of Interpersonal Violence, 24(12):1980-1995, 2009.
61. Açık Y, Deveci SE, Güneş G, Gülbayrak C, Dabak S, Saka G ve ark., Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. Occupational Medicine, 58(5):361-366, 2008.
62. Alioğlu M. Acil tıp uzmanlık öğrencilerine karşı şiddet: düzeyi, nedenleri ve sonuçları. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin, 97 s., 2014.
63. Centers for Disease Control and Prevention, The National Institute for Occupational Safety and Health, Violence Occupational Hazards in Hospitals, 2002. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/default.html> (04/05/2023).
64. Özdemir MA. Hekime yönelik şiddetin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin kariyer seçimindeki etkisi. Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa, 107 s., 2019.
65. Erten R, Öztora S, Dağdeviren HN. Sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 23(2):52–63, 2019.

66. Polat Ö, Çırak M. Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 15:393-398, 2019.
67. Deveci N. Sağlık kurumlarında iş yeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi, 23(2):383-399, 2018.
68. Demiroğlu T, Kılınç E, Atay E. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kilis ili örneği. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 24:49-55, 2015.
69. Yaşar ZF, Durukan E, Halibeyoğlu B, Erdemir I, Yöney EB, Kanat AC ve ark., Sağlık çalışanlarında şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. Adli Tıp Dergisi, 30(2):143-152, 2016.
70. Bayrakcı E. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi tıpta uzmanlık öğrencilerinin sağlıkta şiddet deneyimleri ve şiddetin branş seçimlerindeki etkisi. Uzmanlık Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, 77 s., 2022.
71. Karaca BK. Samsun ilinde hekimlerin şiddete uğrama sıklığı, uğradıkları şiddetin özellikleri ve şiddet konusundaki düşünceleri. Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, 91 s., 2014.
72. Turhan Ö, Ahmed F, Aslan D, Erişgen G, Çakır B, Şengelen M ve ark., Önlenebilir bir sorun: Hekime yönelik şiddet araştırmalardan yararlanılan değerlendirmeler ve çözüm önerileri. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2014.
<https://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekimesiddet.pdf> (04/05/2023).
73. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu, 2013.
<https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/handle/11543/110> (04/05/2023).
74. Nart S. İş ortamında şiddet, tükenmişlik ve iş tatmini ilişkileri: sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 23:248-268, 2014.