

# Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler

Mustafa N. İLHAN<sup>1</sup>  
Seçil ÖZKAN<sup>1</sup>  
Z. Özlem KURTCEBE<sup>2</sup>  
F. Nur AKSAKAL<sup>1</sup>

## ► ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorların şiddet ile karşılaşma sıklığı ve ilişkili etmenlerin saptanmasıdır.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan 521 araştırma görevlisi doktor ve 143 intörn doktor oluşturmaktadır. 2008 yılı Nisan ayında yapılan araştırma kesitsel tiptedir. Anket formu hekimlerin çalıştıkları birime gidilerek gözlem altında uygulanmıştır. Veriler SPSS 11.5 istatistik paket programına girilerek değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hekimlerin %60,9'u çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddetle karşılaşmıştır (intörn doktorlar için %65,5, araştırma görevlisi doktorlar için %59,5). En çok karşılaşılan şiddet tipi duygusal/sözel şiddettir. Meslekle ilgili gelecek kaygısı duyan hekimlerin %76,0'ı, mesleğinin toplumda hak ettiği yeri almadığını düşünenlerin %62,9'u şiddetle karşılaştığını ifade etmiştir. Fiziksel koşullardan, üstlerle ilişkilerinden, çalışma sürelerinden ve ücretlerinden hiç memnun olmayan hekimlerin şiddetle daha sık karşılaştığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Hekimlere yönelik şiddet son yıllarda artış eğilimi göstermekte, önemli bir iş sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Hekimlere yönelik şiddet sadece Türkiye'ye özgü bir durum olmayıp, küresel bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumdaki diğer meslek dallarına göre daha yüksek düzeyde saptanan sağlık çalışanlarındaki şiddet sıklığı, hizmet içi ve toplumsal eğitimlerle, aynı zamanda kamusal ve hukuksal düzenlemelerle azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Sağlık Çalışanları, Doktor, Vardiyalı çalışma, Bezdirme

## Exposure to Violence and Related Factors Among Research Assistants and Intern Doctors in Gazi University Hospital

## ► ABSTRACT

**Objectives:** The aim of this study is to determine the prevalence of exposure to violence and related factors among physicians in Gazi University Hospital.

**Methods:** The universe of the study is the 521 research assistants and 143 intern doctors in Gazi University Medical Faculty. The research is designed as a cross-sectional study and conducted in April 2008. Questionnaire form is completed by each participant under observation. Data are analyzed by SPSS Version 11.5.

**Findings:** Sixty point nine percent of the doctors were exposed to violence in the workplace throughout their professional life (65.5% for intern doctors and 59.5% for research assistants). The most prevalent type of violence for both groups was emotional/verbal violence. Seventy six percent of the doctors who worry about the future of their profession, and 62.9% of them who think that their profession does not achieve the desired respect among the community have been exposed to violence. It is determined that the participants who are not satisfied with the physical environment of the workplace, the relations with the upper level administrators, the duration of work, and the income are exposed to violence more than the others.

**Conclusions:** The violence towards doctors has a tendency to increase in recent years becoming an important public health problem not only in Turkey but a global concern. The higher prevalence of violence among health workers compared to other professions may be reduced by vocational and social training also regulations by forensic and public.

**Key Words:** Violence, Health Workers, Medical Doctor, Shift Work, Mobbing

1 Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

2 Uzm. Dr., Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Zoonotik Hastalıklar Daire Başkanlığı, Gıda Kaynaklı Bakteriyel Zoonotik Hastalıklar Şubesi

## Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Mustafa N. İLHAN  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD.  
Beşevler, 06510, Ankara  
e-posta: mnillhan@gazi.edu.tr.

## Giriş ve Amaç

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan) kasıtlı güç kullanımı tehditidir (1). İş yerinde şiddet ise "çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar" olarak tanımlanmıştır (2). Sağlık kurumlarındaki şiddet de "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır (3).

Yapılan bazı çalışmalarda, şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı; sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin, diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ifade edilmiştir (4-6). Değişik çalışmalarda, sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (7). Araştırmacılar şiddetin, toplumda ve iş yerlerinde yaygın bir halk sağlığı sorunu ve mesleki tehlike olduğunu, iş yeri şiddetinin ve saldırganlığının, günümüzde gittikçe artan bir önem kazandığını belirtmişlerdir (2, 8-10). Yine alınan tüm önlemlere ve önerilere rağmen, yıllardır sağlık alanında çalışan sağlık çalışanlarına karşı şiddetin gittikçe arttığını ve sağlık personelinin şiddet yönünden risk altında olduğunu vurgulamışlardır (11, 12).

Günümüz işyerlerinde sağlık personeline karşı şiddet, saldırganlık veya zarar verici davranışlar giderek artan bir endişe kaynağıdır (13). Amerika Birleşik Devletleri'nde acil servislerde bildirilen şiddet vakalarındaki artışın yanı sıra son zamanlarda İngiltere, Avrupa ve Avustralya'da daha çok gündeme gelmeye başlamıştır; bu şekilde sağlık personeline yönelik şiddet dünya çapında en önemli halk sağlığı problemlerinden biri haline gelmektedir (14-17). Hekimler arasında yapılan çeşitli çalışmalara göre şiddete maruz kalma yüzdesi %55-80 arasında değişmektedir (18).

Bu araştırmanın amacı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddet ile karşılaşma sıklığı ve ilişkili etmenlerin saptanmasıdır.

## Yöntem

Bu araştırma Ankara'da bir eğitim hastanesi olan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılmıştır. Gazi Hastanesi toplam 1.150 yatak kapasitelidir. Araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede 521 araştırma

görevlisi ve 143 intörn doktor görev yapmaktadır ve araştırmanın evrenini oluşturmaktadır (toplam 664 kişi). Araştırma sırasında 521 araştırma görevlisinden 6'sı doğum izninde, 1 kişi yurt dışında, 2 kişi raporlu, 2 kişi kongrede, 32 kişi izinli olduğu ve 4 kişi anketi cevaplamayı kabul etmediği için 474 kişiye (%90,9) ulaşılmıştır. 143 intörn doktordan 1 kişi staja devam etmediği için 142'sine (%99,3) ulaşılmıştır. Toplamda hedeflenen 664 kişiden 616'sına ulaşılmıştır; katılma hızı %92,7'dir. Bu çalışma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmada kullanılan bağımlı değişken "çalışma yaşamı boyunca şiddete uğrama durumu" olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler şu anda çalışılan bölüm, son bir yılda en çok çalışılan birim, yaş, cinsiyet, medeni durum, meslekte toplam hizmet süresi, günlük ortalama çalışma süresi, haftalık ortalama çalışma süresi, hekimlik mesleğini seçme şekli, hekimlik mesleğini kendine uygun bulma durumu, hekimlik mesleği ile ilgili gelecek kaygısı duyma durumu, gelecekte mesleğe ilişkin plan, hekimlik mesleğinin toplumdaki yerine ilişkin düşünce, çalışma ortamıyla ilgili memnuniyet durumu (fiziki koşullar, üstlerle ilişkiler, çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler, çalışma süresi, ücret), vardiyalı çalışma durumu, günlük iş yükünü değerlendirme, sağlık sorunu varlığı, sağlık durumu ve ekonomik sıkıntı yaşama durumudur.

Araştırmada veri kaynağı olarak "Gazi Hastanesi'nde çalışan hekimlerde şiddete maruziyet ve ilişkili etmenlerin saptanması" başlıklı 31 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anketin 9 sorudan oluşan ilk bölümünde kişilerin tanımlayıcı özellikleri, meslekteki hizmet süreleri ve çalıştıkları birimler, günlük ve haftalık ortalama çalışma süreleri sorulmuştur. Anket formunda yer alan sonraki 10 soru kişilerin mesleklerinden memnuniyet durumları, çalışma ortamlarından memnuniyet durumları, çalışma şartları, sağlık ve ekonomik durumları ile ilgilidir. Hekimlerin mesleklerini kendilerine uygun bulma durumu, çalışma ortamıyla ilgili bazı konulardan memnuniyet durumları, günlük iş yükü ağırlığı ve sağlıklarını genel olarak nasıl değerlendirdikleri öğrenilirken beşli likert ölçeği kullanılmıştır. Anket formunda yer alan son 10 soru ise hekimlerin çalışma yaşamları boyunca şiddete maruz kalma durumlarını, şiddetin türünü, zamanını, kim tarafından uygulandığını (üst kademeli kişi, benzer kademeli kişi, hemşire, diğer hastane çalışanı, hasta ve yakınları), bıraktıkları etkileri saptamaya yöneliktir. Hekimlere iş yerinde şiddete uğrama durumları sorulurken şiddetin tipleri duygusal/sözel (azarlama, aşağılama, tehdit etme, vb), fiziksel, cinsel ve ekonomik olarak irdelenmiştir.

Bu araştırmanın veri toplaması Nisan 2008 tarihinde yürütülmüş olup, anketler araştırma görevlisi ve intörn doktorların çalıştıkları birime gidilerek gözlem al-

ında uygulanmıştır. Araştırma verileri SPSS 11.5 istatistik paket programına girilerek analiz gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistiklerin (yüzde dağılımı, ortalama  $\pm$ SD) yanı sıra ki-kare analizi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. p değerinin 0,05'in altında olması anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Araştırma öncesinde Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izinler alınmış, araştırmanın sonuçları Hastane Başhekimliği ve Dekanlık ile paylaşılmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya dahil olan toplam 616 katılımcının 142'si (%23,1) intörn doktor, 474'ü (%76,9) araştırma görevlisi doktordur. Katılımcıların yaş ortalaması 27,4 $\pm$ 3,1'dir. İntörn doktorların yaş ortalaması 24,4 $\pm$ 1,4, araştırma görevlisi doktorların yaş ortalaması 28,3 $\pm$ 2,8'dir. Katılımcıların %68,3'ü 26-35 yaş arasındadır. Katılanların %42,4'ü erkek, %57,6'sı evlidir. Son bir yılda en çok çalışılan birimler %47,6 ile yataklı servis ve %24,5 ile polikliniklerdir. (Tablo 1)

**Tablo 1.** Gazi Hastanesinde Görüşülen Araştırma Görevlisi ve İntörn Doktorların Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=606), Ankara, 2008.

	Sayı	Yüzde
<b>Görev</b>		
İntörn doktor	142	23,1
Araştırma görevlisi doktor	474	76,9
<b>Yaş Grupları</b>		
$\leq$ 25	184	29,9
26-35	421	68,3
36 ve üzeri	11	1,8
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	261	42,4
Kadın	355	57,6
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	410	66,6
Evli	206	33,4
<b>Son Bir Yılda En Çok Çalışılan Birim</b>		
Acil servis	34	5,5
Poliklinik	151	24,5
Yataklı servis	293	47,6
Ameliyathane/Yoğun bakım	79	12,8
Diğer*	59	9,6

\*Diğer: Laboratuvar, konsültasyon, halk sağlığı, sağlık ocağı, EMG.

Katılımcıların meslekte toplam hizmet süresi, araştırma görevlisi doktorlar için ortalama 40,6 $\pm$ 30,4 aydır. Günlük çalışma süresi intörn doktorlar için ortalama 10,3 $\pm$ 1,8 saat, araştırma görevlisi doktorlar için ortalama 10,6 $\pm$ 2,4 saattir. Haftalık çalışma süresi intörn doktorlar için ortalama 73,6 $\pm$ 18,6 saat, araştırma görevlisi doktorlar için ortalama 73,8 $\pm$ 26,5 saattir.

İntörn doktorların %83,2'si, araştırma görevlisi doktorların ise %88,6'sı mesleklerini isteyerek seçmişlerdir. İntörn doktorların %43,7'si ve araştırma görevlisi doktorların %53,2'si mesleği kendilerine uygun bulmaktadır. İntörn doktorların %74,6'sı, araştırma görevlisi doktorların ise %51,5'i meslekle ilgili gelecek kaygısı duymaktadır. Çalışmaya katılanların çoğu (intörn doktorların %78,2'si, araştırma görevlisi doktorların ise %74,7'si) gelecekte mesleklerine devam etmek istemektedirler. İntörn doktorların %71,1'i, araştırma görevlisi doktorların %82,7'si mesleğin toplumda hak ettiği değeri görmediğini düşünmektedir.

Fiziki koşullar değerlendirildiğinde, intörn doktorların %40,8'i fiziki koşullarından hiç memnun değil, araştırma görevlisi doktorların ise %30,8'i fiziki koşullarından kısmen memnun değildir. Üstlerle ilişkilerinde ise intörn doktorların %28,9'u ile araştırma görevlisi doktorların %40,3'ünün kısmen memnun oldukları sonucu bulunmuştur. İntörn doktorların %51,4'ü ve araştırma görevlisi doktorların %41,6'sı çalışma arkadaşlarıyla olan ilişkileri sorgulandığında kısmen memnun olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan araştırma görevlisi doktorların %40,1'inin çalışma süresinden ve %64,8'inin ücretten hiç memnun olmadıkları saptanmıştır.

İntörn doktorların %23,9'u, araştırma görevlisi doktorların %8,6'sı vardiyalı çalışmaktadır. Günlük iş yükünü intörn doktorların %88,7'si "çok ağır veya ağır", araştırma görevlisi doktorların ise %74,9'u "çok ağır veya ağır" bulduğunu belirtmiştir.

Sağlığını intörn doktorların %36,6'sı iyi, %35,2'si "ne iyi ne kötü"; araştırma görevlisi doktorların %43,7'si iyi, %37,1'i "ne iyi ne kötü" olarak değerlendirmiştir. İntörn doktorların %13,4'ünün, araştırma görevlisi doktorların %17,3'ünün bir sağlık sorunu vardır. İntörn doktorların %31,7'si, araştırma görevlisi doktorların %60,3'ü ekonomik sıkıntı yaşamaktadır.

Tablo 2'de incelenenlerin şiddete uğrama durumu ve uğradıkları şiddet ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Görüşülen kişilerin %60,9'u çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddete uğradığını belirtmiştir. Çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddete uğrama durumu intörn doktorlar için %65,5, araştırma görevlisi doktorlar için %59,5'tir. Şiddete maruz kalma açısından intörn doktorlar ile araştırma görevlisi doktorlar arasında ista-

**Tablo 2.** Gazi Hastanesinde Görüşülen Araştırma Görevlisi ve İntör Doktorların Şiddete Uğrama Durumu ve Uğradıkları Şiddet ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2008.

	İntörn Doktor		Araştırma Görevlisi Doktor	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Çalışma Yaşamı Boyunca İşyerinde Şiddete Uğrama Durumu</b>	(n=142)		(n=474)	
Hayır	49	34,5	192	40,5
Evet	93	65,5	282	59,5
<b>Son Bir Yıl Boyunca İşyerinde Şiddete Uğrama Durumu</b>	(n=93)		(n=282)	
Hayır	2	2,2	64	22,7
Evet	91	97,8	218	77,3
<b>En Son Karşılaşılan Şiddetin Şekli</b>	(n=93)		(n=282)	
Duygusal/sözel şiddet	89	95,7	270	95,7
Fiziksel şiddet	4	4,3	9	3,2
Cinsel şiddet	-	-	2	0,7
Ekonomik şiddet	-	-	1	0,4
<b>En Son Karşılaşılan Şiddeti Uygulayan Kişi</b>	(n=93)		(n=282)	
Üst kıdemli kişi	47	50,5	139	49,3
Benzer kıdemli kişi	23	24,7	35	12,4
Hemşire	7	7,5	4	1,4
Diğer hastane çalışanı	1	1,1	4	1,4
Hasta ve yakınları	15	16,1	100	35,5
<b>En Son Karşılaşılan Şiddetin Meydana Geldiği Yer</b>	(n=93)		(n=282)	
Acil servis	14	15,1	59	20,9
Poliklinik	8	8,6	58	20,6
Yataklı servis	61	65,6	105	37,2
Ameliyathane/ yoğun bakım	10	10,8	38	13,5
Diğer*	-	-	22	7,8
<b>En Son Karşılaşılan Şiddet Sırasında Yapılan Şey</b>	(n=93)		(n=282)	
Tanı/ tedavi işlemleri	75	80,6	230	81,6
Dinlenme/Yemek	11	11,8	21	7,4
Yürüme	4	4,3	11	3,9
Diğer**	3	3,2	20	7,1

\* Diğer: Laboratuvarda, hocanın odasında, bölümde, resmi kayıt işlemleri sırasında.

\*\* Diğer: Vizit yaparken, ders anlatırken, hasta yakınına açıklama yaparken.

tistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Şiddete uğrayan intörn doktorların %95,7'si duygusal/sözel, %4,3'ü fiziksel şiddete; araştırma görevlisi doktorların %95,7'si duygusal/sözel, %3,2'si fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. İncelenenlere en son karşılaştıkları şiddetin kim tarafından uygulandığı sorgulandığında intörn doktorların %50,5'ine üst kıdemli kişi, %16,1'ine hasta ve yakınları; araştırma görevlisi doktorların %49,3'üne üst kıdemli kişi, %35,5'ine hasta ve yakınlarının şiddet uyguladığı saptanmıştır. En son karşılaşılan şiddetin meydana geldiği yer intörn doktorlarda %65,6 ve araştırma görevlisi doktorlarda %37,2 ile ya-

taklı servistir. En son karşılaşılan şiddet sırasında intörn doktorların %80,6'sı, araştırma görevlisi doktorların %81,6'sı tanı/tedavi işlemleriyle uğraştığını belirtmiştir.

İntörn doktorların %32,3'ü beklenen/öngörülen davranışı yapmadıkları, %12,9'u şiddeti uygulayan kişinin tanı ve tedavi hizmetinden memnun kalmadıkları için belirtilen şiddet davranışlara maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Araştırma görevlisi doktorların %34,4'ü beklenen/öngörülen davranışı yapmadıkları, %16,7'si şiddeti uygulayan kişinin tanı ve tedavi sırasında uzun süre beklemesinden dolayı şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Uzun bekleme süresi nedeniyle şiddete ma-

**Tablo 3.** Gazi Hastanesinde Görüşülen Araştırma Görevlisi ve İntörn Doktorların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Şiddete Uğrama Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2008.

	Şiddete Uğrama Durumu				Toplam	p
	Hayır		Evet			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Görev</b>						0,204**
İntörn Doktor	49	34,5	93	65,5	142	
Araştırma Görevlisi Doktor	191	40,5	283	59,5	474	
<b>Son Bir Yılda En Çok Çalışılan Birim</b>						<b>0,001</b>
Acil servis	6	17,6	28	82,4	34	
Poliklinik	66	43,7	85	56,3	151	
Yataklı servis	103	35,2	190	64,8	293	
Ameliyathane/Yoğun bakım	31	39,2	48	60,8	79	
Diğer*	35	59,3	24	40,7	59	
<b>Yaş Grupları</b>						0,09
≤25	60	32,6	124	67,4	184	
26-35	177	42,0	244	58,0	421	
36 ve üzeri	4	36,4	7	63,6	11	
<b>Cinsiyet</b>						<b>0,01**</b>
Erkek	118	45,2	143	54,8	261	
Kadın	123	34,6	232	65,4	355	
<b>Medeni Durum</b>						0,38**
Bekar	155	37,8	255	62,2	410	
Evlü	86	41,7	120	58,3	206	
<b>Toplam</b>	241	39,1	374	60,7	616	

\* Laboratuvar, konsültasyon, halk sağlığı, sağlık ocağı, EMG.

\*\* Fisher'in Kesin Ki-Kare Testi.

ruz kalma yüzdesi intörn doktorlar için %11,8'dir. İntörn doktorların %73,1'i, araştırma görevlisi doktorların %73,4'ü en son karşılaştıkları şiddet davranışı sonrasında hiçbir şey yapmamışlardır. Buna karşın intörn doktorların %8,6'sı, araştırma görevlisi doktorların ise %13,1'i şiddet davranışına karşılık olarak birim yöneticilerine şikayet etme yolunu izlemişlerdir. Şiddet davranışına maruz kalan intörn doktorlar karşılaştıkları şiddet davranışından sonra rapor/istirahat almadıklarını belirtmişlerdir (%100,0). Araştırma görevlisi doktorların %99,3'ü şiddet davranışından sonra rapor/istirahat almadıklarını belirtmişlerdir. Şiddet davranışına maruz kalan intörn doktorların %69,9'u, araştırma görevlisi doktorların da %83,7'si karşılaştıkları şiddet davranışı sonrasında işyerinde çalışma arkadaşları ve/veya hastalar ile olan ilişkilerinin değişmediğini belirtmiştir. Şiddet davranışına maruz kalan intörn doktorların %76,3'ünün, araştırma görevlisi doktorların da %81,9'unun şiddet davranışı sonrasında sosyal ve aile yaşamlarında ilişkilerinin değişmediği saptanmıştır.

Son bir yıl içinde en çok çalışılan birim baz alındığında şiddete maruz kalma acil servis için %82,4, po-

liklinikler için %64,8, ameliyathane/yoğun bakım için %60,8 olarak tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre şiddete uğrama durumu değerlendirildiğinde en çok şiddete maruz kalma 25 yaş altında görülmektedir. Cinsiyete göre şiddete uğrama durumu değerlendirildiğinde kadınlarda %65,4, erkeklerde %54,8 olarak tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Medeni durum incelendiğinde bekarların %62,2'sinin, evlilerin %58,3'ünün şiddete maruz kaldığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). (Tablo 3)

Mesleğini isteyerek seçenlerin %60,5'i, isteyerek seçmeyenlerin %63,6'sı şiddete maruz kalmıştır ( $p>0,05$ ). Mesleği kendine uygun bulma durumuna göre şiddete maruz kalma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Meslekle ilgili gelecek kaygısı duyma değerlendirildiğinde gelecek kaygısı duyanların %76,0'ı, duymayanların da %48,9'u şiddete maruz kalmıştır. Gelecek kaygısı duyanların %30,0'ı, duymayanların ise %51,1'i de şiddete maruz kalmamıştır ( $p<0,05$ ). Gelecekte mesleği ile ilgili olarak çalışmak istemeyenlerin hepsi şiddete maruz kaldığını belirtirken, gelecekte meslekle ilgili yapmak istediği şey konusunda fikri olmayanların %71,4'ü şiddete maruz kalmıştır.

Mesleğin toplumda hak ettiği yeri aldığını düşünenlerin %52,8'i ve almadığını düşünenlerin %62,9'u şiddete maruz kalmıştır (p=0,05).

Fiziki koşullar dikkate alındığında, fiziki koşullardan hiç memnun olmayanların daha fazla şiddete maruz kaldıkları (%76,0) saptanmıştır (p<0,05). Üstlerle ilişkilerinden (%78,1) ve çalışma sürelerinden hiç memnun olmayanların (%71,1) şiddete uğrama sıklığının daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0,05). Çalışma arkadaşlarıyla ilişkiler açısından şiddete maruz kalma durumu değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Ücret göz önünde bulundurulduğunda ücretten hiç memnun olmayanların büyük bölümünün daha çok şiddete maruz kaldıkları (%67,0) saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 4'te incelenenlerin bazı özelliklerine göre şiddete uğrama durumlarının dağılımı sunulmuştur. Vardiyalı (shift) çalışanların %72,0'inin, vardiyalı (shift) çalışmayanların ise %59,3'ünün şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır (p<0,05). Günlük iş yükünün ağırlığı dikkate alındığında, iş yükünü çok ağır olarak değer-

lendirenlerin şiddete uğrama durumları daha yüksektir (p<0,05). Sağlığını genel olarak kötü olarak değerlendirenlerin (%70,2) şiddete daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır (p<0,05). Bir sağlık sorunu olduğunu belirtenlerin %80,2'sinin ve herhangi bir sağlık sorunu olmayanların %57,1'inin şiddete uğradıkları görülmüştür (p<0,05). Ekonomik sıkıntı yaşayanların %67,4'ü şiddete maruz kalma arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

## Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorların şiddete maruz kalma durumları ve ilişkili etmenlerin saptanması amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan 616 hekimin %60,9'u çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddete uğradığını belirtmiştir (intörn doktorlar için %65,5, araştırma görevlisi doktorlar için %59,5). Ayrancı ve arkadaşlarının Türkiye'nin Batısındaki 34 hastanede 1.209 sağlık çalışanında yaptığı şiddete maruz kalma durumu

**Tablo 4.** Gazi Hastanesinde Görüşülen Araştırma Görevlisi ve İntörn Doktorların Bazı Özelliklerine Göre Şiddete Uğrama Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2008.

	Şiddete Uğrama Durumu				Toplam	p
	Hayır		Evet			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Vardiyalı (Shift) Çalışma Durumu</b>						<b>0,043*</b>
Evet	21	28,0	54	72,0	75	
Hayır	220	40,7	321	59,3	541	
<b>Günlük İş Yükünün Ağırlığını Değerlendirme Durumu</b>						<b>0,001</b>
Çok ağır	67	29,8	158	70,2	225	
Ağır	87	34,0	169	66,0	256	
Normal	80	65,0	43	35,0	123	
Ağır değil	4	44,4	5	55,6	9	
Hiç ağır değil	3	100,0	-	-	3	
<b>Sağlığı Genel Olarak Değerlendirme Durumu</b>						<b>0,012</b>
Çok kötü	7	41,2	10	58,8	17	
Kötü	25	29,8	59	70,2	84	
Ne iyi ne kötü	78	34,5	148	65,5	226	
İyi	113	43,6	146	56,4	259	
Çok iyi	18	60,0	12	40,0	30	
<b>Bir Sağlık Sorunu Varlığı</b>						<b>0,001*</b>
Evet	20	19,8	81	80,2	101	
Hayır	221	42,9	294	57,1	515	
<b>Ekonomik Sıkıntı Yaşama Durumu</b>						<b>0,001*</b>
Evet	108	32,6	223	67,4	331	
Hayır	133	46,7	152	53,3	285	
<b>Toplam</b>	241	39,1	374	60,7	616	

\* Fisher'in Kesin Ki-Kare Testi.

çalışmasına katılan pratisyen hekimlerin %69,6'sı hasta yakınlarından sözel ve fiziksel saldırıya uğradıklarını belirtmişlerdir (19). Bizim çalışmamızda şiddeti uygulayan kişi daha çok üst kıdemli kişi olarak bulunmuş, intörn doktorların %16,1'i ile araştırma görevlilerinin %35,5'i en son karşılaştıkları şiddetin hasta ve yakınları tarafından uygulandığını ifade etmiştir. Bu çalışmanın evrenini genellikle mesleğinin ilk yıllarında olan araştırma görevlileri ile eğitim görmeye devam eden tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin oluşturması, araştırmanın bir tıp fakültesi hastanesinde yapılmış olması ve bu ortamlarda eğitim nedeniyle ast-üst ilişkilerinin önemli olması bu sonuca yol açmış olabilir.

Ayrancı'nın Türkiye'nin Batısında 18 acil serviste yaptığı başka bir çalışmada sağlık çalışanlarının %72,3'ü sözel, fiziksel ve cinsel şiddetten birine veya birkaçına maruz kalmıştır. Uğranan şiddetin %69,5'i sözel şiddettir (20). Menckel ve arkadaşlarının İsveç'te yaptığı 170.000 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada görüşülen kişilerin %51,0'ının sözel, fiziksel veya duygusal şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir. Şiddete maruz kalanların en çok karşılaştığı şiddet türünün %79,0 ile sözel şiddet olduğu dikkat çekmektedir (21). Boz ve arkadaşlarının Denizli'deki devlet hastanelerinde yaptığı araştırmaya katılan 79 acil servis çalışanının %88,6'sı sözel şiddete uğramış veya tanıklık etmiştir. Şiddetin en sık nedenlerinin şiddeti uygulayanların alkol ve uyuşturucu kullanması ve sırada çok beklemesi olduğu görülmektedir (22). İsrail'de yapılan ve birinci basamakta çalışan 177 hekimi kapsayan araştırmada katılımcıların %46,2'si uzun bekleme süresi nedeniyle şiddete maruz kalmıştır (23). Bizim araştırmamızda da benzer şekilde sözel şiddetin diğer şiddet türlerinden daha sık görüldüğü sonucu bulunmuştur. İntörn doktorların %32,3'ü, araştırma görevlisi doktorların %34,4'ü beklenen/öngörülen davranışı yapmamaları sebebiyle şiddete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Bu araştırmada uzun bekleme süresi nedeniyle şiddete maruz kalma yüzdesi intörn doktorlarda %11,8, araştırma görevlisi doktorlarda %16,7'dir. Diğer çalışmalarla bizim araştırmamızın uygulanan şiddetin nedeni bakımından farklı sonuçlarının olmasında araştırmaların evrenlerinin kısmen farklı olması ve sosyokültürel etmenler rol oynamış olabilir.

Kowalenko ve arkadaşlarının Michigan Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisinde yaptığı "hekimlerin şiddete maruz kalması" anketine katılan 171 acil servis doktorunun %74,9'u sözlü şiddete uğradığını belirtmiştir. Araştırmaya göre kadın doktorlar erkek doktorlara göre daha çok fiziksel şiddete uğramaktadırlar (24). Sağlık hizmetleri alanında çalışanlara yönelik şiddet araştırmalarında, fiziksel ve cinsel şiddete uğrama sıklığında cinsiyetin yeri ile ilgili farklı sonuçlar bulunmuştur. Şiddete uğ-

rama sıklığı bazı araştırmalarda erkeklerde (9, 25, 26), bazılarında ise kadınlarda (12, 27, 28) daha fazla bulunmuştur. Bizim araştırmamızda kadın doktorların erkeklere göre daha çok şiddete uğradıkları sonucu bulunmuştur. Bunun nedenleri arasında toplumda erkek egemen kültür nedeniyle kadına yönelik şiddetin daha kolay kullanılabilmesi, toplumda fiziksel olarak kadınların direnme ve karşı koyma güçlerinin daha az olduğuna inanılması ve otoritenin temsilcisi olarak görülen erkek görevlilere aynı kolaylıkta şiddet kullanılamaması gösterilebilir.

Winstanley ve arkadaşlarının İngiltere'de devlet hastanelerinde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları konusunda yaptığı araştırmada katılanların %68,0'ı sözlü şiddete uğradığını belirtmektedir. Bölüm olarak bakıldığında dahili bölümlerde çalışanların %42,0'ı, cerrahi bölümlerde çalışanların %36,0'ı, acil serviste çalışanların %30,0'ı herhangi bir şiddet türüne maruz kalmıştır (29). ABD'de yapılan bir çalışmada acil servis hekimleri %74,9 oranında sözel şiddete maruz kalırken (24); Türkiye genelinde bu yüzde çeşitli araştırmalarda %53,7 ile %60,0 arasında değişmektedir (19, 30). Bizim çalışmamızda, en son karşılaşılan şiddetin meydana geldiği yer en çok yataklı servisler olmasına karşılık, son bir yıl içinde en çok çalışılan birim baz alındığında şiddete maruz kalmanın en sık acil serviste yaşandığı görülmektedir. Acil servislerde ve yataklı servislerde şiddetin yüksek olması ile ilgili olarak şunlar düşünülebilir: Acil servisler, acil müdahale gerektiren vakaların, yaralanmaların, riski yüksek hastaların kısacası hayat ile ölüm arasındaki çizginin yüksek gerilimle yaşandığı yerlerdir. Bu nedenle hem acil çalışanları, hem hasta ve hasta sahipleri için stresli mekânlardır. Endişeli hasta ve yakınları tetkik ve konsültasyonlar nedeni ile tedavinin uzamasını geç müdahale olarak algılayabilir. Bu nedenle de sağlık çalışanı sorumlu tutulabilir ve hasta yakını saldırganlaşma eğilimi gösterebilir. Acil servislerde hekimlerin çalışma koşulları, mesailer ve iş yükleri de stres ve gerilimi artırıcı bir diğer husustur. Ayrıca, acil servislerde özellikle geceleri ve tatil günleri hekimler ile hasta ve yakınları arasında köprü görevi gören deneyimli hastane yöneticilerinin olmaması hekimleri güç durumda bırakabilir. Çalışmamızda şiddetin daha çok üst kademlilerden ve yataklı servislerde görülüyor olmasının bir nedeni de yeni başlayan araştırma görevlilerinin genellikle bu bölümlerde göreve başlamaları ve ast-üst ilişkisinin daha belirgin olmasına bağlanabilir.

Bizim çalışmamızda 25 yaş altındaki kişilerin daha fazla şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Şiddet algısı kişiden kişiye farklılık gösterebileceğinden ve çalışmamızda şiddet tanımı belirli çerçevelerle sınırlanmayıp, hekimlerin deneyimlerine bırakıldığından, mesleğinin

ilk yıllarında olan bu hekim ve intörn grubunun şiddete karşı daha hassas olabilecekleri gibi deneyimlerinin az olmasının şiddete uğrama risklerini arttırabileceği şeklinde yorumlanabilir. Sağlık çalışanının çalışma hayatına başladıktan sonra ve yaşı ilerledikçe ortama uyum sağladığı, olayları deneyimleriyle önleyebildiği ve mesleki konularındaki yükselmeye çalıştığı birimlerdeki sözel şiddet gibi bazı şiddetleri artık şiddet şeklinde belirtmemiş olabilmeleri şeklinde de açıklanabilir. Ayrıca kişiler mesleklerinde uzmanlaştıkça hem üst kıdemli sayısının azalması hem de ilişkilerin daha çok saygı çerçevesinde yürümesi, aynı zamanda hasta ve yakınlarının da yaşı daha ilerlemiş ve kıdemli olanlara yaklaşımlarının makul olmasına bağlanabilir.

İsrail'de hekimler arasında yapılan çalışmada şiddet sonrası katılımcıların %68,9'u hiçbir şey yapmamış, %17,9'u güvenlik görevlisine haber vermiş, %9,4'ü ise dava açmıştır (23). Bizim araştırmamızda, intörn doktorların %73,1'i, araştırma görevlisi doktorların %73,4'ü en son karşılaştıkları şiddet davranışı sonrasında hiçbir şey yapmadıklarını belirtmiştir. Bu sonuçlar hekimlerin çoğunluğunun şiddete maruz kaldıklarında başvurulacak yasal prosedürü bilmediklerini düşündürülebilir. Ayrıca, bizim çalışmamızda şiddetin daha çok üst kıdemli kişi tarafından uygulandığı dikkate alınır, araştırma görevlileri ve intörnlerin eğitimleri üzerinde olumsuz etki yaratabilme olasılığı nedeniyle şiddet sonrasında hiçbir şey yapmadıkları düşünülebilir.

Çalışmamızda mesleğiyle ilgili gelecek kaygısı duyan, mesleğine devam etmek istemeyen ve bu konuda kararsız olan hekimler daha fazla şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Fiziki koşullardan, üstlerle ilişkilerinden, çalışma sürelerinden ve ücretten hiç memnun olmayanların daha fazla şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Vardiyalı (shift) çalışanların, günlük iş yükünü çok ağır olarak ve sağlığını genel olarak kötü olarak değerlendirenlerin şiddete uğrama yüzdeleri daha yüksektir. Bu sonuçlarla ilgili olarak gelecek kaygısı duyma, mesleğine devam etmek istememe, mesleğinin toplumda hak ettiği yerde olmadığını düşünmenin çalışma isteğini ve çalışma performansını olumsuz yönde etkileyebileceği; çalışma koşulları, çalışma süresi ve ağırlığı, ücret, üstlerle ilişkiler gibi pek çok faktörün şiddete maruz kalma bakımından risk oluşturabileceği söylenebilir. Ancak bu faktörlerin şiddete bağlı olarak ortaya çıkabileceği de göz ardı edilmemelidir.

Bu araştırmada sağlık çalışanının hem hasta ve yakınlarından, hem de ast ve üstlerinden gördüğü şiddet ile bezdirme (mobbing) birlikte ele alınmış olup, bu iki kavramı birbirinden ayırt etmenin zorluğu araştırmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir.

Sonuçların da açıkça gösterdiği gibi şiddet sağlık per-

soneli, özellikle de hekimler arasında sık görülen önemli bir sorundur. Bu sorunu çözebilmek, hatta oluşmasını engellemek için sağlık kurumlarında birtakım düzenlemeler yapılmalıdır. Sağlık kurumlarında personel güvenliği mutlaka sağlanmalıdır. Her sağlık kurumu, şiddetin önlenmesi ve personelin korunması üzerine planlar hazırlamalıdır. Şiddetin sık rastlandığı acil servisler gibi birimlerde gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Şiddete maruz kalan çalışanlara, anında ve yeterli güvenlik desteği sağlanmalıdır. Yaşanan şiddet eylemleri, mutlaka kayıt altına alınmalı ve hukuka intikal ettirilmelidir. Şiddetin çalışma saatleri daha fazla olan ve fiziki koşullardan memnun olmayan gruplarda daha sık meydana geldiği göz önüne alınırsa, çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve fiziki koşulların iyileştirilmesi yararlı olabilir. Bu konuyla ilgili çalışanların eğitimi, hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, yazılı ve görsel basın aracılığıyla toplumsal bir farkındalık oluşturulmasına ihtiyaç olduğu gözlemlenmektedir. Yasal mevzuatın eksikliği de dikkate alınarak hukuki düzenlemeler planlanabilir. Ast-üst ilişkisine yönelik görev tanımlarının yapılması, kurum içi eğitim çalışmaları kişiler arası ilişkilerin belli bir düzene kavuşmasını sağlayabilir.

Hekimlere yönelik şiddet son yıllarda artış eğilimi göstermekte, önemli bir iş sağlığı sorunu oluşturmakta ve sadece Türkiye'ye özgü bir durum olmayıp, küresel bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplumdaki diğer meslek dallarına göre daha yüksek düzeyde saptanan sağlık çalışanları arasındaki şiddet sıklığı; hizmet içi ve toplumsal eğitimlerle, aynı zamanda kamusal ve hukuksal düzenlemelerle azaltılabilir. Toplumda içinde bulunduğumuz dönemde konuya ilişkin farkındalık ve ilginin artması bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

## ► KAYNAKLAR

1. WHO. World Report on Violence and Health. Geneva (Switzerland), 2002;1-21.
2. Warshaw LJ, Messite J. Workplace violence: Preventive and interventive strategies. J Occup Environ Med 1996;38(10):993-1006.
3. Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. Accid Emerg Nurs 1999;7(1):8-12.
4. Lyneham J. Violence in New South Wales emergency departments. Aust J Adv Nurs 2000;18(2):8-17.
5. Bureau of Labor Statistics: Nonfatal occupational injuries due to assault and violent acts. Washington, DC, U.S. Department of Labor, 1995;1-3.
6. Feldmann TB, Holt J and Hellard S. Violence in medical facilities: A review of 40 incidents. J Ky Med Assoc 1997;95(5):183-189.
7. Elliott PP. Violence in health care. What nurse managers need to know. Nurs Manage 1997;28(12):38-41, quiz 42.



8. Ölmezoğlu ZB, Vatanserver K ve Ergör A. İzmir metropol alanı 112 çalışanlarında şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim* 1999;14(6):420-425.
9. Schulte JM, Nolt BJ, Williams RL, Spinks CL, and Hellsten J. Violence and threats of violence experienced by public health field-workers. *JAMA* 1998;280(5):439-442.
10. Arnetz JE, Arnetz BB. Implementation and evaluation of a practical intervention programme for dealing with violence towards health care workers. *J Adv Nurs* 2000; 31(3):668-680.
11. Pemberton MN, Atherton GJ, Thornhill MH. Violence and aggression at work. *Br Dent J* 2000;189(8):409-410.
12. Ness GJ, House A, Ness AR. Aggression and violent behaviour in general practice: Population based survey in the north of England. *BMJ* 2000;320(7247):1447-1448.
13. Cole LL, Grubb PL, Swanson NG, and Lawless P. Psychosocial correlates of harassment, threats and fear of violence in the workplace. *Scand J Work Environ Health* 1997;23(6):450-457.
14. Fontanarosa PB. The unrelenting epidemic of violence in America. *JAMA* 1995;273(22):1792-1793.
15. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Soc Sci Med* 2001;52(3):417-427.
16. Langley J, Chalmers D and Fanslow J. Incidence of death and hospitalisation from assault occurring in and around licensed premises: A comparative analysis. *Addiction* 1996;91(7):985-993.
17. Shepherd JP. Tackling violence. *BMJ* 1998;316(7135):879.
18. Zahid MA, Al-Sahlawi KS, Shahid AA, Awadh JA, and Abu-Shammah H. Violence against doctors: 2. Effects of violence on doctors working in accident and emergency departments. *Eur J Emerg Med* 1999;6(4):305-9.
19. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence* 2006 Feb;21(2):276-96.
20. Ayrancı U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *J Emerg Med* 2005 Apr;28(3):361-5.
21. Menckel E, Viitasara E. Threats and violence in Swedish care and welfare--magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scand J Caring Sci* 2002 Dec;16(4):376-85.
22. Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtulus A, Turkcuer I, and Ergin N. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther* 2006 Mar-Apr;23(2):364-9.
23. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T and Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: An observational study. *BMC Health Serv Res* 2005; 5: 54.
24. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S. Michigan College of Emergency Physicians Workplace Violence Task Force Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Ann Emerg Med* 2005 Aug;46(2):142-7.
25. Büken B, Günay Y, Birincioğlu I, Katkıcı U. Etkili eyleme taraf olan mağdur ve sanıklara yönelik sosyal değerlendirme. *Adli Tıp Bülteni* 1997; 2(3):131-134.
26. Aalund O, Danielsen L, Sanhueza RO, Brown DSO. Injuries due to deliberate violence in Chile. *Forensic Sci Int* 1990; 46(3):189-202.
27. McNamara RM, Whitley TW, Sanders AB, Andrew LB. the extent and effects of abuse and harassment of emergency medicine residents. The SAEM In-service Survey Task Force. *Acad Emerg Med* 1995;2(4):293-301.
28. LaMar WJ, Gerberich SG, Lohman WH and Zaidman B. Work-related physical assault. *J Occup Environ Med* 1998; 40(4):317-324.
29. Winstanley S. Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments, *J Clin Nurs* 2004;13(1):3-10.
30. Açık Y, Devenci SE, Güneş G, Gülbayrak G, Dabak Ş, Saka G ve ark. Türkiye'de Tıp Fakültelerinde Uzmanlık Eğitimi Almakta Olan Hekimlerin Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddete Maruz Kalma Sıklığı. IX.Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, GATA, 2005; 185: 415.