

DOI: 10.17986/blm.1634

Adli Tıp Bülteni 2023;28(2):135-144

# İşyerinde Hekimlere Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Hekimler Üzerindeki Etkileri

## Evaluation of Workplace Violence Against Physicians and Its Effects on Them

© Fatih Hitami Usluoğulları<sup>1</sup>, © Nurşen Turan Yurtsever<sup>2</sup><sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Birimi, İstanbul, Türkiye<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Hekimlerin iş yaşamlarında karşılaştıkları sorunların başında maruz kaldıkları şiddet olayları yer almaktadır. Çalışmamızın amacı, hekimlerin işyerlerinde uğradıkları şiddetin sıklığını ve özelliklerini belirlemek ve şiddete uğramanın hekimlerin iş doyumunu, intihar olasılığı ve tükenmişlik düzeyleriyle ilişkisini belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı özellikte ve kesitsel olarak planlanan bu çalışmamıza İstanbul ilinin Pendik ilçesinde görev yapmakta olan 418 gönüllü hekim katılmıştır. Veriler anket yoluyla toplanmıştır. Katılımcılara, sosyodemografik bilgiler ve maruz kalınan şiddet ile ilgili soruları içeren anket, Minnesota İş Doyum Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %58,4'ünün son bir sene içerisinde şiddete uğradığı ve şiddete uğramada cinsiyet, yaş, ünvan, çalışılan kurum, çalışma yılı ve çalışılan bölüm özelliklerinin anlamlı farklılık oluşturduğu görülmüştür. Son bir sene içerisinde şiddete maruz kalan hekimlerin maruz kalmayanlara göre; duygusal tükenme, duyarsızlık ve intihar olasılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu, iş doyumunu ve kişisel başarı düzeylerinin ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Sağlık çalışanlarına ve hekimlere yönelik şiddet olaylarını önlemek ve olası etkilerini azaltmak için, uygulanan sağlık politikalarında değişikliğe gidilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, başta aciller olmak üzere sağlık ortamının yeniden düzenlenmesi ve Türk Tabipleri Birliği'nin yıllardır dile getirdiği caydırıcı bir yasa çıkarılmasıdır. Ayrıca, sağlık çalışanlarına şiddet konusunda eğitimleri ve sürekli tıp eğitimleri boyunca "sağlıkta şiddet" dersleri konulmalı, medyanın ve devletin desteği ile halkın sağlık personeline şiddet konusunda farkındalığı artırılmalı ve özellikle yöneticilerin mesleği itibarsızlaştırıcı söylemlerden kaçınması gerektiği vurgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Hekimler, iş yeri şiddeti, iş doyumunu, tükenmişlik, intihar

\*Bu çalışma, Fatih Hitami Usluoğulları isimli yazarın "İstanbul Pendik İlçesinde Çalışan Hekimlerin İş Ortamında Karşılaştıkları Şiddetin ve Bu Durumun Hekimler Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi" başlıklı Tıpta Uzmanlık/Yüksek Lisans tezinin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.



**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Fatih Hitami Usluoğulları, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adli Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye  
**E-posta:** nursenturan@yahoo.com  
**ORCID ID:** orcid.org/0000-0001-8088-4667

**Geliş tarihi/Received:** 23.09.2022  
**Kabul tarihi/Accepted:** 10.01.2023

## ABSTRACT

**Objective:** One of the biggest problems that physicians face in their work life is the violence that they are exposed to. This study aims to determine the frequency and characteristics of the violence experienced by physicians in the workplace and to determine how the exposure to violence affects physicians' job satisfaction, suicide risk, burnout levels.

**Methods:** This study is a cross-sectional study with descriptive characteristics. Four hundred-eighteen volunteer physicians who work in Pendik district of Istanbul city participated in our study. Data was collected by surveys. The questionnaires distributed to the participants were reviewed with the literature and consisted of sociodemographic information, questions about violence, Minnesota Job Satisfaction Scale, Suicide Probability Scale, Maslach Burnout Scale.

**Results:** It was observed that 58.4% of physicians were exposed to workplace violence during the last year and there was a significant difference in terms of gender, age, title, institution, duration of work and department. Physicians who suffered violence in the workplace during the last year; emotional exhaustion, insensitivity and suicide probability levels were higher, job satisfaction and personal success levels were lower than physicians who didn't suffer.

**Conclusion:** In order to prevent violence against health workers and physicians and to reduce their possible effects, changes in the health policies implemented, improvement of working conditions, reorganization of the health environment, especially in emergencies, and a deterrent law that the Turkish Medical Association has been expressing for years should be enacted. In addition, "violence in health" lessons should be given to healthcare professionals during their education on violence and continuous medical education, public awareness of violence against healthcare personnel should be increased with the support of the media and the state, and it should be emphasized that managers should avoid discrediting the profession.

**Keywords:** Physicians, workplace violence, job satisfaction, burnout, suicide

## GİRİŞ

Şiddet, insanlığın başlangıcından günümüze kadar insan hayatının bir parçası olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; "fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması" şeklinde tanımlamıştır (1).

Şiddete uğrama riskinin arttığı alanlardan biri de çalışma hayatıdır. Yapılan işe göre maruz kalınan şiddetin ağırlığı ve sıklığı iş gruplarına göre çeşitlilik göstermektedir.

Sağlık kurumlarında şiddet; "Sağlık çalışanı için risk oluşturan; hasta, hasta yakınları veya başka bir kişiden gelen, sözel tehdit, tehdit davranışı, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır (2). Literatür sağlık alanında çalışanların şiddete uğrama riskinin diğer alanlara göre daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (3). COVID-19 pandemisi nedeniyle tüm dünyada sağlık sektöründe çalışanların çalışma koşullarının ağırlaştığı ve şiddet oranlarının daha fazla atılmış olduğu da bilinmektedir.

Şiddete uğrama durumu sağlık çalışanının fiziksel, psikolojik ve sosyal yapısına zarar vermekte, ilk etkilerinin yanı sıra stres, depresyon ve kaygı düzeylerinin artmasına yol açmakta (4), aile problemleri, özgüven azalması, özel yaşamda izolasyon, alkol problemleri, işine konsantre olamama (5) gibi psikolojik problemlere neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, işyerinde şiddete maruz kalmanın, çalışanların işlerinden sağladıkları doyumun azalmasına (6) ve tükenmişliğe (7) girmelerine neden olabildiğini göstermektedir.

Çalışmamızın amacı, hekimlerin işyerinde uğradıkları fiziksel ve psikolojik şiddetin sıklığını ve özelliklerini ortaya koymak ve şiddete maruz kalmanın hekimlerin iş doyumunu, intihar olasılığı ve tükenmişlik düzeylerini nasıl etkilediğini saptamaktır.

## GEREK VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı özellikte kesitsel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmamız 01.03.2018 ile 01.12.2018 tarihleri arasında İstanbul ilinin Pendik ilçesi tüm basamaklardaki (aile sağlığı merkezleri, devlet hastanesi, üniversite eğitim ve araştırma hastanesi, özel hastaneler) tedavi kurumlarını kapsayacak şekilde planlanmış ve 418 hekimin katılımı ile yürütülmüştür.

### Verilerin Toplanması

Hazırlanan anket soruları ile saha çalışması yapılmadan önce toplam 18 kişiden oluşan bir grup ile pilot bir anket uygulaması gerçekleştirildi. Bu pilot çalışmanın ardından anket formunda yer alan sorulara içerik ve şekil olarak son hali verildi. Anket verileri toplanırken örnekleme oluşturan bölümlerle önceden görüşülüp hekimlerin çalışma saatleri göz önüne alınarak randevu alınmış ve belirlenen saatlerde hekimlere uygulanmıştır. Anketleri yanıtlamadan önce hekimlere bilgilerin sadece bilimsel çalışma için kullanılacağı ve mesleki durumlarını etkilemeyeceği söylenmiştir. Son aşamada toplu olarak ya da tek tek çalışmaya katılmayı kabul eden hekimler çalışmaya dahil edilmiştir.

### Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Anket formu 5 kısımdan oluşmaktadır: Birinci kısmı demografik bilgiler ve çalışma koşulları oluşmaktadır. Arnetz tarafından

geliştirilen Şiddet Olayı Formu'ndan (The Violent Incident Form-VIF) yararlanılarak hazırlanan ikinci kısımda ise hekimlere çalışma hayatı boyunca şiddete maruz kalma durumları ve bu şiddetin tipleri, ayrıca son 1 yıl içerisinde fiziksel ve psikolojik şiddete uğrama durumları sorulmuştur.

Üçüncü kısımda uygulanan Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ), içsel doyum ve dışsal doyum faktörlerini ortaya çıkarıcı özelliklere sahip beşli Likert tipi bir ölçektir (8).

Dördüncü kısımda ise İntihar olasılığını ölçmek amacıyla Cull ve Gill (1990) tarafından intihar girişimi riski taşıyan ergen ve yetişkinleri tanımak için geliştirilen "İntihar Olasılıkları Ölçeği (Suicide Probablity Scale – SPS)" (İÖÖ) uygulanmıştır. Umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi olmak üzere 4 alt ölçekten oluşmaktadır (9).

Son olarak da beşinci kısımda tükenmişliğin üç boyutu olan duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) kısımlarını içeren Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) yer almaktadır (10).

### İstatistiksel Analiz

İstatistik için NCSS (Number Cruncher Statistical System) programından yararlanıldı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile değerlendirildi. Kantitatif donelerin normal dağılıma uygun olma durumları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile kontrol edilmiştir. Normal dağılım gösteren kantitatif verilerin iki grup arası mukayeselerinde Student-t testi, normal dağılım göstermeyen kantitatif değişkenlerin iki grup arası mukayeselerinde Mann-Whitney U testinden yararlanıldı. Kalitatif donelerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare ve Fisher-Freeman-Halton testlerinden yararlanıldı. Kantitatif verilerin kendi içlerinde değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak alındı.

Ölçekler arası ilişki korelasyon analiziyle değerlendirildi ve ilişki katsayısı Pearson korelasyon katsayısı olarak gösterildi. Korelasyon katsayısı değişkenler arası ilişkinin gücünü gösterir,  $0,40 \leq \alpha < 0,60$  ise ölçek düşük güvenilirlikte,  $0,60 \leq \alpha < 0,80$  ise oldukça güvenilir,  $0,80 \leq \alpha < 1,00$  ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

### BULGULAR

Çalışmamıza katılan 418 hekimin %70,3'ü üniversite hastanesinde, %8,1'i devlet hastanesinde, %13,6'sı özel hastanelerde, %7,9'u ise Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapmaktadır. Çalışmaya katılanların %55,5'i kadın, %45,5'i erkektir. Hekimlerin yaş ortalaması  $33,51 \pm 8,53$  ve yaş aralığı 24-67 olup, %57,9'unun evli olduğu, %42,1'inin ise evli olmadığı görülmektedir. Çalışmaya katılanların %52,9'u asistan doktor, %9,8'i pratisyen, %37,3'ü ise uzman doktordur.

Çalışmaya katılan hekimlerin %82,78'i (n=346) çalışma yaşamı süresince en az bir kez işyerinde şiddete uğradığını belirtmiştir.

Hekimlerin psikolojik şiddete uğrama sıklığı %82,78 iken, fiziksel şiddete uğrama sıklığı ise %22,5'dir. Hekimlerin yalnızca %17,22'si (n=72) meslek hayatı boyunca şiddete uğramamıştır. Hekimlerin sosyodemografik ve çalışma hayatıyla ilgili özelliklerine göre hayat boyu şiddete uğrama durumları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hekimlerin %58,4'ü son bir sene içerisinde şiddete uğradığını belirtmiştir. Şiddet tiplerine bakıldığında ise hekimlerin %56,2'si psikolojik şiddete, %12,2'si fiziksel şiddete ve %10'u ise her iki şiddet türüne de uğradıklarını belirtmiştir.

Psikolojik şiddetin türlerini incelediğimizde %93,2'sinin sözel şiddet, %44,7'sinin tehdit, %28,9'unun mobbing ve %0,4'ünün (n=1) cinsel taciz olduğu görülmektedir. Fiziksel şiddet türlerinin tamamı fiziksel saldırı olmakla birlikte bu saldırıların %66,7'si itme, %29,4'ü yumruk atma, %11,8'i ise bir nesne ile vurma şeklindedir.

Şiddete uğrayan hekimlerin, sosyodemografik ve çalışma hayatıyla ilgili özelliklerine göre dağılımları Tablo 2'de incelenmiştir.

Kadınların fiziksel şiddete uğrama oranı, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük iken ( $p=0,019$ ;  $p < 0,05$ ), psikolojik şiddete uğrama oranı, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ;  $p < 0,01$ ).

Çalışılan yere göre katılımcıların fiziksel şiddete uğrama oranlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Devlet hastanesinde çalışanların fiziksel şiddete maruz kalma oranı, üniversite hastanesinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,049$ ;  $p < 0,05$ ).

Çalıştıkları bölümde güvenlik görevlisi olan katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma oranı, güvenlik görevlisi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanır iken ( $p=0,001$ ;  $p < 0,01$ ), psikolojik şiddete maruz kalma oranında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

Yaşlara göre hekimlerin psikolojik şiddete uğrama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,005$ ;  $p < 0,01$ ). Meslekteki çalışma süresine göre katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,022$ ;  $p < 0,05$ ).

Çalışma şekline göre katılımcıların fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,001$ ;  $p < 0,01$ ). Gündüz ve gece shift şeklinde çalışanların şiddete maruz kalma oranı, hafta içi 08-17 arasında ve gündüz mesai ve nöbet şeklinde çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına, ayrıca faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu şekilde MİDÖ, MTÖ, İÖÖ ve bunların alt ölçekleri için güvenilirlik analizi uyguladığımızda elde edilen sonuçlar ve puan ortalamaları Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 1. Hekimlerin sosyodemografik ve çalışma hayatıyla ilgili özelliklerine göre hayat boyu şiddete uğrama durumları

Değişkenler		Şiddete uğrama durumu					p	
		Toplam		Hayır		Evet		
		n	%	n	%	n		%
Cinsiyet	Kadın	232	86,2	32	13,8	200	86,2	*0,038*
	Erkek	186	78,5	40	21,5	146	78,5	
Yaş	<29	193	80,3	38	19,7	155	80,3	*0,073
	30-39	144	86,8	19	13,2	125	86,8	
	40-49	51	88,2	6	11,8	45	88,2	
	>50	30	70,0	9	30,0	21	70,0	
Medeni durum	Evli	242	85,1	36	14,9	206	85,1	*0,136
	Evli Değil	176	79,5	36	20,5	140	79,5	
Kurum	Üniversite Hastanesi	294	81,3	55	18,7	239	81,3	*0,509
	Devlet Hastanesi	34	91,2	3	8,8	31	91,2	
	Özel Hastane	57	84,2	9	15,8	48	84,2	
	Aile Sağlığı Merkezi	33	84,8	5	15,2	28	84,8	
Unvan	Asistan Dr.	221	81,0	42	19,0	179	81,0	*0,345
	Pratisyen Dr.	41	90,2	4	9,8	37	90,2	
	Uzman Dr.	156	83,3	26	16,7	130	83,3	
Meslekte çalışma süresi	1-5 yıl	224	80,4	44	19,6	180	80,4	*0,260
	6-10 yıl	72	88,9	8	11,1	64	88,9	
	11-15 yıl	50	88,0	6	12,0	44	88,0	
	≥16 yıl	72	80,6	14	19,4	58	80,6	
Birim	Temel Bilimler	9	44,4	5	55,6	4	44,4	*0,001**
	Dahili Bilimler	201	81,6	37	18,4	164	81,6	
	Cerrahi Bilimler	99	79,8	20	20,2	79	79,8	
	Acil Servis	52	98,1	1	1,9	51	98,1	
	Aile Hekimliği	57	84,2	9	15,8	48	84,2	
Çalışma şekli	Hafta içi 08-17 mesai	131	76,3	31	23,7	100	76,3	*0,003**
	24 saatlik shiftler	48	97,9	1	2,1	47	97,9	
	Mesai + nöbet	239	83,3	40	16,7	199	83,3	
Güvenlik personeli	Evet	146	84,9	22	15,1	124	84,9	*0,392
	Hayır	272	81,6	50	18,4	222	81,6	

\*Pearson ki-kare test, \*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01

Çalışmamızda uyguladığımız ölçekler güvenilir bulunmuştur. Hekimlerin son bir sene içerisinde fiziksel ve psikolojik şiddete uğrama durumları ile iş doyumunu, tükenmişlik ve intihar olasılığı puan ortalamalarının ilişkisi Tablo 4'te gösterilmiştir. Buna göre: Her iki şiddet türüne maruz kalan hekimlerin maruz kalmayanlara göre MİDÖ "Genel İş Doyumu", "İçsel Doyum" ve Dışsal Doyum" puanları daha düşüktür ve iki grubun puan ortalamaları arasındaki fark her üç iş doyum boyutu için de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

Her iki şiddet türüne maruz kalan katılımcıların Maslach Tükenmişlik Ölçeği "Duygusal Tükenme", "Duyarsızlaşma" alt boyutlarından aldıkları puanlar, şiddete uğramayan katılımcılara göre yüksek saptanmıştır (p<0,01). "Kişisel Başarı"

alt boyutunda ise psikolojik şiddete uğrayanlarda uğramayanlara göre anlamlı düzeyde düşüklük saptanırken (p<0,01), fiziksel şiddete uğrayanlarda anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Psikolojik ve Fiziksel şiddete uğrayan katılımcıların İÖÖ toplamından, "Umutsuzluk", "İntihar Düşüncesi" ve "Düşmanlık" alt boyutlarından aldıkları puanlar, psikolojik şiddete uğramayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,01).

Psikolojik şiddete maruz kalma durumuna göre katılımcıların İÖÖ "Olumsuz Kendilik Değerlendirmesi" alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanırken (p<0,01), fiziksel şiddete maruz kalanlarda anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 2. Hekimlerin son bir sene içerisinde maruz kaldıkları şiddet olaylarının sosyodemografik ve çalışma hayatıyla ilgili özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		Fiziksel Şiddet			Psikolojik Şiddet		
		Hayır	Evet	p	Hayır	Evet	p
		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	211 (90,9)	21 (9,1)	<sup>a</sup> 0,019*	82 (35,3)	150 (64,7)	<sup>a</sup> 0,001**
	Erkek	155 (83,3)	31 (16,7)		99 (53,2)	87 (46,8)	
Yaş	≤29	170 (88,1)	23 (11,9)	<sup>a</sup> 0,905	71 (36,8)	122 (63,2)	<sup>a</sup> 0,005**
	30-39	126 (87,5)	18 (12,5)		69 (47,9)	75 (52,1)	
	40-49	45 (88,2)	6 (11,8)		20 (39,2)	31 (60,8)	
	≥50	25 (83,3)	5 (16,7)		21 (70,0)	9 (30,0)	
Medeni Durum	Evli	207 (85,5)	35 (14,5)	<sup>a</sup> 0,142	111 (45,9)	131 (54,1)	<sup>a</sup> 0,214
	Evli Değil	159 (90,3)	17 (9,7)		70 (39,8)	106 (60,2)	
Unvan	Asistan Dr.	195 (88,2)	26 (11,8)	<sup>a</sup> 0,634	80 (36,2)	141 (63,8)	<sup>a</sup> 0,001**
	Pratisyen Dr.	34 (82,9)	7 (17,1)		14 (34,1)	27 (65,9)	
	Uzman Dr.	137 (87,8)	19 (12,2)		87 (55,8)	69 (44,2)	
Kurum	Üniversite Hastanesi	264 (89,8)	30 (10,2)	<sup>b</sup> 0,049*	121 (41,2)	173 (58,8)	<sup>a</sup> 0,054
	Devlet Hastanesi	26 (76,5)	8 (23,5)		12 (35,3)	22 (64,7)	
	Özel Hastane	46 (80,7)	11 (19,3)		34 (59,6)	23 (40,4)	
	Aile Sağlığı Merkezi	30 (90,9)	3 (9,1)		14 (42,4)	19 (57,6)	
Meslekte Çalışma Süresi	1-5 yıl	200 (89,3)	24 (10,7)	<sup>a</sup> 0,592	82 (36,6)	142 (63,4)	<sup>a</sup> 0,022*
	6-10 yıl	60 (83,3)	12 (16,7)		37 (51,4)	35 (48,6)	
	11-15 yıl	43 (86,0)	7 (14,0)		23 (46,0)	27 (54,0)	
	≥16 yıl	63 (87,5)	9 (12,5)		39 (54,2)	33 (45,8)	
Birim	Temel Bilimler	9 (100,0)	0 (0,0)	<sup>a</sup> 0,001**	9 (100,0)	0 (0,0)	<sup>a</sup> 0,001**
	Dahili Bilimler	183 (91,0)	18 (9,0)		93 (46,3)	108 (53,7)	
	Cerrahi Bilimler	88 (88,9)	11 (11,1)		45 (45,5)	54 (54,5)	
	Acil Servis	32 (61,5)	20 (38,5)		11 (21,2)	41 (78,8)	
	Aile Hekimliği	54 (94,7)	3 (5,3)		23 (40,4)	34 (59,6)	
Şimdiki Birimde Çalışma Süresi	1-5 yıl	304 (87,4)	44 (12,6)	<sup>b</sup> 1,000	141 (40,5)	207 (59,5)	<sup>a</sup> 0,033*
	6-10 yıl	31 (88,6)	4 (11,4)		21 (60,0)	14 (40,0)	
	≥11 yıl	31 (88,6)	4 (11,4)		19 (54,3)	16 (45,7)	
Haftalık Çalışma Saatleri	<40 saat	26 (92,9)	2 (7,1)	<sup>a</sup> 0,099	19 (67,9)	9 (32,1)	<sup>a</sup> 0,001**
	40-45 saat	137 (91,3)	13 (8,7)		83 (55,3)	67 (44,7)	
	>45 saat	203 (84,6)	37 (15,4)		79 (32,9)	161 (67,1)	
Çalışma Şekli	Hafta içi 08-17 mesai	120 (91,6)	11 (8,4)	<sup>a</sup> 0,001**	80 (61,1)	51 (38,9)	<sup>a</sup> 0,001**
	24 saatlik shiftler	29 (60,4)	19 (39,6)		10 (20,8)	38 (79,2)	
	Mesai + nöbet	217 (90,8)	22 (9,2)		91 (38,1)	148 (61,9)	
Son Bir Yıl İçerisinde En Çok Çalışılan Yer	Acil Servis	61 (72,6)	23 (27,4)	<sup>a</sup> 0,001**	28 (33,3)	56 (66,7)	<sup>a</sup> 0,038*
	Poliklinik	179 (90,9)	18 (9,1)		92 (46,7)	105 (53,3)	
	Yataklı Servis	57 (90,5)	6 (9,5)		26 (41,3)	37 (58,7)	
	Ameliyathane	44 (89,8)	5 (10,2)		18 (36,7)	31 (63,3)	
	Diğer	25 (100,0)	0 (0,0)		13 (68,4)	6 (31,6)	
Güvenlik Personeli	Evet	115 (78,8)	31 (21,2)	<sup>a</sup> 0,001**	57 (39,0)	89 (61,0)	<sup>a</sup> 0,198
	Hayır	251 (92,3)	21 (7,7)		124 (45,6)	148 (54,4)	

<sup>a</sup>Pearson ki-kare test, <sup>b</sup>Fisher-Freeman-Halton test, \*p<0,05, \*\*p<0,01

Tablo 3. Ölçeklerin güvenirlik analizi

		Madde sayısı	Medyan (Min-Maks)	Ort ± SS	Cronbach's Alfa
Minnesota İş Doyum Ölçeği	Genel iş doyumu	20	3,4 (1,3-5,0)	3,35±0,67	0,925
	İçsel doyum	12	3,6 (1,2-5,0)	3,50±0,68	0,895
	Dışsal doyum	8	3,3 (1,3-5,0)	3,13±0,76	0,839
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	MTÖ	22	46 (15-75)	47,33±10,39	0,773
	Duygusal tükenme	9	18 (0-36)	18,30±8,13	0,912
	Duyarsızlaşma	5	7 (0-20)	7,55±4,72	0,833
	Kişisel başarı	8	21 (3-32)	21,41±5,43	0,817
İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)	İÖÖ toplam	36	50 (31-103)	53,16±13,96	0,884
	Umutsuzluk	12	17 (8-37)	18,17±6,04	0,765
	İntihar düşüncesi	8	9 (8-35)	11,19±4,46	0,812
	Olumsuz kendilik değerlendirmesi	9	12 (6-24)	12,74±3,51	0,537
	Düşmanlık	7	10 (6-23)	10,28±3,00	0,661

Tablo 4. Hekimlerin son bir sene içerisinde fiziksel ve psikolojik şiddete uğrama durumları ile iş doyumu, tükenmişlik ve intihar olasılığı puan ortalamalarının ilişkisi

Ölçekler			Fiziksel Şiddet			Psikolojik Şiddet		
			Hayır n=366	Evet n=52	Test değeri; p*	Hayır n=181	Evet n=237	Test değeri; p*
MİDÖ <sup>1</sup>	Genel iş doyumu	Ort ± SS	3,4±0,67	3,01±0,56	¶0,001**	3,71±0,54	3,08±0,63	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	3,5 (1,3-5)	3,1 (1,9-4,4)		3,8 (1,3-5)	3,1 (1,6-5)	
	İçsel doyum	Ort ± SS	3,54±0,67	3,2±0,64	¶0,001**	3,81±0,57	3,26±0,66	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	3,7 (1,2-5)	3,3 (1,6-4,7)		3,9 (1,2-5)	3,3 (1,6-5)	
	Dışsal doyum	Ort ± SS	3,19±0,76	2,72±0,65	¶0,001**	3,55±0,6	2,81±0,72	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	3,3 (1,3-5)	2,9 (1,4-4,3)		3,5 (1,5-5)	2,9 (1,3-5)	
MTÖ <sup>2</sup>	Duygusal tükenme	Ort ± SS	17,58±8,01	23,31±7,19	¶0,001**	13,85±6,61	21,7±7,53	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	18 (0-36)	23 (5-36)		13 (0-35)	22 (0-36)	
	Duyarsızlaşma	Ort ± SS	7,31±4,67	9,25±4,78	¶0,005**	5,58±3,96	9,05±4,71	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	7 (0-20)	9 (0-19)		5 (0-20)	9 (0-19)	
	Kişisel başarı	Ort ± SS	21,47±5,53	21±4,71	¶0,562	22,59±5,47	20,51±5,24	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	21 (3-32)	20,5 (10-32)		23 (3-32)	20 (7-32)	
İÖÖ <sup>3</sup>	İÖÖ toplam	Ort ± SS	52,03±13,33	61,06±15,82	¶0,001**	48,71±11,43	56,55±14,77	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	49 (31-97)	57 (38-103)		46 (33-97)	54 (31-103)	
	Umutsuzluk	Ort ± SS	17,64±5,84	21,9±6,15	¶0,001**	15,97±4,94	19,85±6,26	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	16,5 (8-35)	21 (9-37)		15 (8-33)	20 (9-37)	
	İntihar düşüncesi	Ort ± SS	10,9±4,14	13,23±5,95	¶0,003**	10,17±3,58	11,97±4,9	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	9 (8-35)	11 (8-33)		9 (8-35)	10 (8-33)	
	Olumsuz kendilik değerlendirmesi	Ort ± SS	12,64±3,46	13,44±3,85	¶0,124	12,21±3,24	13,15±3,66	¶0,007**
		Medyan (Min-Maks)	12 (6-24)	14 (6-23)		11 (6-21)	13 (6-24)	
	Düşmanlık	Ort ± SS	10,07±2,84	11,75±3,64	¶0,001**	9,4±2,53	10,94±3,16	¶0,001**
		Medyan (Min-Maks)	10 (6-19)	11 (6-23)		9 (6-18)	10 (6-23)	

<sup>1</sup>MİDÖ: Minnesota iş doyum ölçeği; <sup>2</sup>MTÖ: Maslach tükenmişlik ölçeği; <sup>3</sup>İÖÖ: İntihar olasılığı ölçeği; \* Bağımsız değişkenlerde t-testi

¶Student's t-test, ¶Mann-Whitney U test, \*p<0,05, \*\*p<0,01, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, Min-Maks: Minimum-maksimum



Ölçeklerin kendi aralarındaki korelasyon analizleri yapıldığında; Çalışmaya katılan hekimlerin, Minnesota İş Doyum Ölçeği toplamından aldıkları puanlar ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (Minnesota İş Doyum Ölçeği toplam puanı arttıkça Tükenmişlik ölçek toplam puanı azalan) 0,438'lik orta düzeydeki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $r=-0,438$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Minnesota İş Doyum Ölçeği toplamından aldıkları puanlar ile İntihar Olasılığı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında negatif yönlü (ölçek toplam puanı arttıkça ölçek toplam puanı azalan) 0,445'lik orta düzeydeki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $r=-0,445$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplamından aldıkları puanlar ile İntihar Olasılığı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü (Maslach Tükenmişlik ölçeği toplam puanı arttıkça ölçek toplam puanı artan) 0,441'lik orta düzeydeki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $r=0,441$ ;  $p=0,001$ ;  $p<0,01$ ).

## TARTIŞMA

Çalışmamız hekimlerin; hem çalışma yaşamı boyunca maruz kaldıkları şiddeti sorgulaması hem de son bir sene içerisinde yaşadıkları şiddet olaylarını şiddet türlerine göre ayrıntılı olarak ele alması bakımından bu konuda yapılan diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Çalışmamıza katılan 418 hekimde iş doyumunu, intihar olasılığı ve tükenmişlik düzeyleri ölçülerek, bu değişkenlerin şiddete uğrama durumu ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin %82,78'i çalışma hayatı boyunca bir veya daha fazla şiddete uğradığını belirtmiştir. Fiziksel ve/veya psikolojik şiddete maruz kalıp kalmama durumları incelendiğinde hekimlerin %22,5'i fiziksel şiddete, %82,78'i psikolojik şiddete maruz kalmıştır. Kocaeli'de Çamcı ve Kutlu (11) yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının hayat boyu şiddete maruz kalma oranı %72,6 bulunmuştur. İspanya'da 2008 yılında, 3 hastanede ve 22 kırsal ve kentsel birinci basamak sağlık merkezinde çalışan 1.866 kişinin katıldığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %11'inin fiziksel şiddete, %64'ünün tehdide, %24,3'ünün sözel şiddete uğradığı belirlenmiştir (12). Çin'de 1656 hekimle yapılan bir çalışmada hekimlerin %92,75'inin psikolojik şiddete, %81,04'nün ise fiziksel şiddete uğradığı belirtilmiştir (13). Literatür incelendiğinde sağlık kurumlarında şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda hayat boyu şiddete uğrama sıklıklarının bizim çalışmamızla uyumlu olduğu, aynı zamanda psikolojik şiddetin bütün çalışmalarda daha sık olduğu görülmektedir. Fiziksel şiddet oranlarının ise ülkemizde yapılan çalışmalarda birbirine yakın olduğu görülmekle birlikte, diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla farklılık gösterdiği saptanmıştır. Psikolojik şiddetin zamanla fiziksel şiddete dönüşmesinin nedeninin, hastanede güvenlik önlemleri eksik olduğu zaman hasta ve hasta yakınlarının kendilerini görevli

personele göre daha baskın hissetmesi olabileceği düşünüldü. Cinsiyete göre maruz kalınan şiddetin türüne bakıldığında psikolojik şiddetin araştırmaya katılan kadın hekimlerde görülme oranı, erkeklerden daha fazla iken, fiziksel şiddet erkeklerde, kadınlardan daha fazla görülmektedir. Cinsiyet ile yaşanan şiddet türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Aydın ve ark.'nın (14) yaptığı bir çalışmada da benzer şekilde kadınların psikolojik şiddete daha fazla uğradığı, erkeklerin ise fiziksel şiddete daha fazla uğradığı görülmüştür. Kadınlara daha fazla şiddet uygulanmasının sebebinin şiddet uygulayanlar tarafından daha savunmasız görülmeleri olabileceği, erkek hekimlerin fiziksel şiddete daha fazla maruz kalma sebebinin ise şiddet karşısında daha aktif reaksiyon gösterebilmeleri ve bunun psikolojik şiddetin fiziksel şiddete dönüşmesine sebep olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamıza katılan hekimlerin son bir sene içerisinde şiddete uğrama sıklığı %58,4'tür. Şiddet tiplerine göre bakıldığında ise hekimlerin psikolojik şiddete uğrama sıklığı %56,2, fiziksel şiddete uğrama sıklığı %12,2'dir. Ayrancı ve ark. (3), 1071 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada son bir yıl içinde şiddete uğrama oranı %50,8 bulunmuştur. 2014 yılında Ankara'da hekime yönelik şiddetle ilgili yapılan araştırmada hekimlerin %55,7'si psikolojik şiddete, %4,9'u fiziksel şiddete uğradığını ve %60,6'sı ise son bir sene içerisinde herhangi bir şiddet türüne uğradığını ifade etmiştir (15). Avustralya'da 804 hekimle yapılan bir çalışmada son 1 sene içerisinde hekimlerin %57,5'inin sözel şiddete, %5,6'sının ise fiziksel şiddete uğradığı belirtilmiştir (16). Hindistan Delhi'de üçüncü basamak bir hastanede 169 asistan hekim ile yapılan çalışmada son 1 sene içerisinde şiddete uğrama sıklığı %40,8 bulunmuş ve çalışmaya katılanların %4,8'i fiziksel şiddete, %36'sı ise psikolojik şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir (17). Diğer ülkelerde ve ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde hekimlerin son bir sene içerisinde şiddete uğrama oranları ve şiddet türlerinin dağılımlarının çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir. Hem ülkemizde hem de dünyada şiddet oranlarının bu denli yüksek olmasında hizmet verilen grubun hastalar olması ve hekimlerle direk temas halinde olmaları, hasta ve hasta yakınlarının hekimlerden beklentilerinin yüksek olması, hasta başına düşen hekim sayılarının yetersiz olması, şiddeti önlemeye yönelik etkili düzenlemelerin olmaması gibi faktörlerin etkili olabileceği literatürde yer almaktadır (18).

Çalışmamızda son bir sene içerisinde kadınların daha fazla şiddete uğradıkları ve bunun çoğunun psikolojik şiddet olduğu, erkeklerin ise sadece fiziksel şiddete uğrama sıklıklarının kadınlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Hekimlere yönelik şiddet araştırmalarında, şiddet sıklığı ve şiddet türleri ile cinsiyet arasındaki ilişki konusunda farklı sonuçlar bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalara bakıldığında ise şiddete uğrama sıklığı bazı araştırmalarda erkeklerde (14,16,17), bazılarında ise kadınlarda (19,20) daha fazla bulunmuştur.

Bu farklılığın nedenleri arasında erkek egemen toplumlarda kadına yönelik şiddetin daha sık olması ve bu nedenle erkek hekimlere aynı kolaylıkta şiddet kullanılamaması gösterilebilir. Günay ve Akbay (21) ile Arnetz ve ark. (22), yaptıkları çalışmalarda şiddete uğrayanların en çok 39 yaş ve altında olduğunu tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak en sık 29 yaş altı, daha sonra ise 30-39 yaş aralığındaki hekimler şiddete daha çok maruz kalan gruplar olmuştur. Genç hekimlerin şiddete daha çok maruz kalmalarının nedeninin hasta ve hasta yakınlarının onları daha tecrübesiz görmeleri olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda pratisyen ve asistan hekimlerin son bir sene içerisinde uzman hekimlere oranla daha çok şiddete uğradıkları sonucu önceki çalışmalarla uyumlu bulunmuştur (3). Bunun olası nedenleri; öğretim üyelerinin ve uzman hekimlerin, asistan ve pratisyen hekimlere oranla hasta ile birebir temaslarının görece daha az olması, hekim yetersizliğinden ötürü asistan ve pratisyen hekimlerin bakmaları gerekenin üstünde hasta bakmaları, dolayısıyla da hastalara daha az zaman ayırmaları olabilir.

Çalışılan kurumlara göre son bir yıl içerisinde şiddete uğrama sıklıkları incelendiğinde en fazla devlet hastanesinde, daha sonra aile sağlığı merkezleri ve üniversite hastanesinde, en az ise özel hastanelerde çalışan hekimlerin şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Sağlıkta şiddet ile ilgili daha önce yapılan çalışmalar genellikle tek bir sağlık kuruluşunda veya tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde birçok merkezde yapılmış olup, çoğunlukla hayat boyu maruz kalınan şiddeti ele almışlardır. Bizim çalışmamız, son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalan hekimlerin çalıştıkları kurumlara göre dağılımlarını göstermesi bakımından diğer çalışmalardan ayrılmakta ve çalışmamızın literatüre bu veriler ile katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Meslekte çalışma süresiyle son bir sene içerisinde şiddete uğrama arasındaki ilişki incelendiğinde; şiddete en sık olarak 1-5 sene arası çalışan hekimlerin uğradığı, en az ise 16 yıl ve üstü çalışan hekimlerin uğradığı görülmektedir. Kongo'da (19) ve Avustralya'da (16) yapılan çalışmalarda da benzer şekilde hekimlerin meslekte çalışma süreleri arttıkça, son bir yıl içerisinde şiddete uğrama sıklıklarının azaldığı görülmektedir. Daha uzun süredir pratik yapan hekimler zor durumları engelleme konusunda daha gelişmiş becerilere sahip olabilir, hastalardan daha fazla saygı görebilir ya da uzun süredir aynı hekime giden hastalar o hekimlere şiddet uygulamaya çekinebilirler.

Hekimlerin son bir yıl içerisinde çalıştıkları bölümlere göre şiddete uğrama sıklıklarına bakıldığında en sık acil serviste çalışan hekimlerin şiddete uğradığı, ikinci sırada ise aile hekimlerinin olduğu, temel tıp bilimlerinde çalışanların ise son bir yıl içerisinde hiç şiddete uğramadığı göze çarpmaktadır. Şiddet tiplerine göre bakıldığında da fiziksel şiddete yine en

sık acil servis hekimlerinin uğradığı, ardından ise cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin geldiği görülmektedir. Ayrıca hekimlerin son bir sene içerisinde en fazla çalıştığı yerlere göre şiddete uğrama sıklıklarına bakıldığında da acil servisler ameliyathane ve yataklı servislerin ilk üç sırayı oluşturduğu görülmektedir. İzmir'de Durak ve ark. (23) yaptığı çalışmada son bir sene içerisinde şiddetin en sık acil servislerde meydana geldiği belirtilmektedir. Kanada'da yapılan bir çalışmada da acil servis sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranının yüksek olduğu belirtilmiştir (24). Hem bizim çalışmamızda hem de yapılan diğer çalışmalarda sağlık çalışanlarının yoğun bir biçimde şiddete uğradıkları yerin acil servisler olduğu ve en riskli grupların da acil servis ve cerrahi kliniklerdeki çalışanlar olduğu görülmektedir. Acil servislere gelen hasta ya da hasta yakınları endişeli ve gergin olduğu için stresli bir ortam oluşmaktadır. Hasta sayısının fazlalığı, gerçekten acil olmayan hastaların acil servisleri kullanmaları nedeniyle hastaların bekleme ve dolayısıyla tedavi sürelerinin uzaması gibi nedenlerden hekimler sorumlu tutularak şiddete başvurulmaktadır. Bizim çalışmamızda ayrıca aile sağlığı merkezleri ele alınmış ve acil servislerden sonra en çok şiddetin görüldüğü yer olarak bulunmuştur. Bunun sebebinin aile sağlığı merkezlerine başvuran hastaların daha çok sevk veya rapor amaçlı başvurmaları ve istediklerini alamadıkları zaman şiddete başvurmaları olabileceği düşünüldü.

Çalışılan bölümde güvenlik personeli bulunmasıyla şiddete uğrama durumu arasındaki ilişkiye bakılmış ve güvenlik personeli bulunan yerlerde daha çok fiziksel şiddetin olduğu ve bu durumun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durum güvenlik personellerinin şiddetin yüksek olduğu yerlerde bulunduğunu ama işlevsel olarak yeterli olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda hekimlerin son bir sene süresince psikolojik ve fiziksel şiddet görme durumu ile iş doyum puan ortalamaları karşılaştırıldığında her iki şiddet türü için de şiddete uğrayan hekimlerin genel iş doyumunu, içsel iş doyumunu ve dışsal iş doyumunu puanlarının şiddete uğramayanlara göre daha düşük olarak tespit edilmiş ve şiddete uğrama durumu ile iş doyumunu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. 2014 yılında dört kamu hastanesinde farklı görevlerdeki 213 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada iş doyumuyla ilişkisi açısından, şiddete uğrayanlar ile uğramayanlar arasında istatistiksel olarak farklılık ortaya çıkmıştır (7). Finlandiya'da iş yeri şiddetinin hekimlerin iş doyumunu üzerine etkisini inceleyen, 2841 hekimin katıldığı bir çalışmada; fiziksel ve sözel şiddete uğrayanların iş doyumlarının azaldığı bulunmuştur (25). Daha önce ülkemizde, sağlık çalışanları içerisinde sadece hekimlerin şiddete uğrama durumlarına göre iş doyum düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmadığından sonuçlarımız ülkemizde sağlık çalışanlarıyla yapılan ve dünyadaki diğer benzer çalışmalarla karşılaştırılmış ve sonuçlarımız literatürle uyumlu bulunmuştur.



Hekimlerin son bir sene boyunca psikolojik ve fiziksel şiddete uğrama durumu ile tükenmişlik puan ortalamaları karşılaştırıldığında her iki şiddet türü için de şiddet gören hekimlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanlarının şiddet görmeyen hekim grubuna göre daha yüksek, kişisel başarı puanlarının ise daha düşük olduğu bulunmuştur. Psikolojik şiddete maruz kalma ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Fiziksel şiddete maruz kalma ile duygusal tükenme ve duyarsızlaşma arasında anlamlı ilişki saptanmış ( $p<0,05$ ), ancak kişisel başarıyla fiziksel şiddet maruziyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Nart'ın (7) araştırmasında çalıştıkları yerde herhangi bir şiddet türüne uğramanın kişilerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyelerini yükselttiği bulunmuştur. Aynı şekilde, Winstanley ve Whittington (26) tarafından 2002 yılında 375 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmada da fiziksel şiddete uğrayan personelin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyi, uğramayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kişisel başarı düzeyine göre yapılan analizlerde ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürle uyumlu olarak fiziksel ve psikolojik şiddete uğrayanların, duygusal tükenme yaşadıkları ve işlerine karşı duyarsızlaştıkları görülmektedir.

Hekimlerin son bir sene süresince psikolojik ve fiziksel şiddete uğrama durumu ile İÖÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; her iki şiddet türü için de şiddet gören hekimlerin İÖÖ toplam puanı ve umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık alt boyutlarının puanlarının şiddet görmeyen hekim grubuna göre daha yüksek olduğu ve şiddete uğrama ile intihar olasılığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Güleç ve Aksaray (27) yaptığı çalışmada da ülkemizde şiddete maruz kalma ve şiddete tanık olma oranlarının intihar girişiminde bulunanlarda intihar girişiminde bulunmayan gruba oranla daha yüksek bulunduğu tespit edilmiştir (27).

## SONUÇ

Çalışmamız, hekimlerin iş yerlerinde maruz kaldıkları şiddetin meslek hayatları süresince karşı karşıya kaldıkları en önemli mesleki problemlerinden biri olduğunu ortaya koymaktadır. Hekimlerin yaşadıkları şiddetin bu kadar sık olması hekim hasta ilişkilerini zedelemekte, hekimlerin verimliliğini azaltmakta ve ruhsal sağlığını etkileyerek iş doyumunda azalma, tükenmişlik seviyelerinde artma ve intihar olasılığında artmaya varan etkilere neden olmaktadır. Öncelikle şiddet olaylarının azaltılması ve meydana gelen bu eylemlerden sonra şiddetin etkilerinin azaltılması adına katılımcıların şiddeti önlemek için çözüm önerileri de dikkate alındığında;

- Halkın sağlık çalışanına şiddet konusundaki duyarlılığının artırılması için yazılı ve görsel medyada sağlık çalışanını kötüleyen söylemlerden kaçınılarak, sağlıkta şiddetin kınanması, bu konudaki caydırıcı olabilecek örnek davaların ve

sonuçlarının yayınlanması sağlanmalı,

- Hastane ve aile sağlığı merkezleri girişlerine metal dedektör konulmalı, şüpheli durumlarda arama yapılmalı, güvenlik görevlileri yetkileri ve sayıları artırılarak, daha etkin ve ulaşılabilir hale getirilmelidir.

- Özellikle yoğun olan ve şiddetin sık görüldüğü birimlerde, bekleyen hastalarla ve hasta yakınlarıyla iletişim kurarak bilgilendirme yapacak, neden beklediklerini söyleyip sorularını cevaplayacak, hastaları bekleme süresi hakkında bilgilendirecek birimler kurulmalıdır.

- Acillerde dört ana branştan uzmanlar sağlanmalı ve çocuk, doğum veya adli olgular gibi değişik hasta grupları için ayrı giriş alanları ve ayrı birimler oluşturulmalıdır. Ayrıca acil polikliniklerinde girişi ve çıkışı olan iki kapılı odalar oluşturulmalıdır.

Sonuç olarak, sağlıkta şiddetle mücadele edebilmek ve hekimlerin daha güvenli çalışabileceği, hastaların ise daha iyi bir hizmet alabileceği bir alan oluşturabilmek için, uygulanan sağlık politikalarında değişikliğe gidilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, başta aciller olmak üzere sağlık ortamının yeniden düzenlenmesi ve Türk Tabipleri Birliği'nin yıllardır dile getirdiği caydırıcı bir yasa çıkartılmasıdır. Ayrıca, sağlık çalışanlarına şiddet konusunda eğitimleri ve sürekli tıp eğitimleri boyunca "sağlıkta şiddet" dersleri konulmalı, medyanın ve devletin desteği ile halkın sağlık personeline şiddet konusunda farkındalığı artırılmalı ve özellikle yöneticilerin mesleği itibarsızlaştırıcı söylemlerden kaçınması gerektiği unutulmamalıdır.

## ETİK

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışma için Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulu İzin Kurulu'ndan 23.01.2018 tarih ve 2018/1 sayı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

**Danışman Değerlendirmesi:** İç ve dış danışmanlarca değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Konsept: F.H.U., N.T.Y., Dizayn: F.H.U., N.T.Y., Veri Toplama veya İşleme: F.H.U., Analiz veya Yorumlama: F.H.U., N.T.Y., Literatür Arama: F.H.U., Yazan: F.H.U.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9339):1083-1088. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)11133-0)
2. Saines JC. Violence and aggression in A & E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs*. 1999;7(1):8-12. [https://doi.org/10.1016/s0965-2302\(99\)80094-0](https://doi.org/10.1016/s0965-2302(99)80094-0)

3. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002;3(3):147-154. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=306&tammetinvar=yes>
4. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 2008;15(1):25-28. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/totm/issue/13106/157891>
5. Kaukiainen A, Salmivalli C, Björkqvist K, Österman K, Lahtinen A, Kostamo A, et al. Overt and covert aggression in work settings in relation to the subjective well-being of employees. *Aggr Behav*. 2001;27:360-371. <https://doi.org/10.1002/ab.1021>
6. Hershcovis MS, Barling, J. Towards a multi-foci approach to workplace aggression: A meta-analytic review of outcomes from different perpetrators. *J. Organiz Behav*. 2010;31:24-44. <https://doi.org/10.1002/job.621>
7. Nart S. İş Ortamında Şiddet, Tükenmişlik Ve İş Tatmini İlişkileri: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Management and Economics Research*. 2014;12(23):248-268. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yead/issue/21808/234424>
8. Nida AM, Googe BJ, Lewis AF, May WL. Resident fatigue in otolaryngology residents: a Web based survey. *Am J Otolaryngol*. 2016;37(3):210-216. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2016.01.017>
9. Atlı Z, Eskin M, Dereboy Ç. İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ)'nin Klinik Örneklemdeki Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Klinik Psikiyatri*. 2009;12:111-124. [https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD\\_12\\_3\\_111\\_124.pdf](https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_12_3_111_124.pdf)
10. Maslach C, Jackson, SE. The measurement of experienced burnout. *J. Organiz Behav*. 1981;2:99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
11. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2:9-16. [https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD\\_2\\_1\\_9\\_16.pdf](https://jag.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_1_9_16.pdf)
12. Gascón S, Martínez-Jarreta B, González-Andrade JF, Santed MA, Casalod Y, Rueda MA. Aggression towards health care workers in Spain: a multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. *Int J Occup Environ Health*. 2009;15(1):29-35. <https://doi.org/10.1179/107735209799449707>
13. Shi J, Wang S, Zhou P, Shi L, Zhang Y, Bai F, et al. The Frequency of Patient-Initiated Violence and Its Psychological Impact on Physicians in China: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*. 2015;10(6):e0128394. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128394>
14. Aydın B, Kartal M, Midik O, Buyukakkus A. Violence against general practitioners in Turkey. *J Interpers Violence*. 2009;24(12):1980-1995. <https://doi.org/10.1177/0886260508327703>
15. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. Önlenabilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet Araştırmalardan Yararlanılan Değerlendirmeler ve Çözüm Önerileri. Ankara. 2014. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekimesiddet.pdf>
16. Forrest LE, Herath PM, McRae IS, Parker RM. A national survey of general practitioners' experiences of patient-initiated aggression in Australia. *Med J Aust*. 2011;194:605-608. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2011.tb03117.x>
17. Anand T, Grover S, Kumar R, Kumar M, Ingle GK. Workplace violence against resident doctors in a tertiary care hospital in Delhi. *Natl Med J India*. 2016;29(6):344-348. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28327484/>
18. Bıçkıcı, F. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi* 2013;5(1):43-56. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spkd/issue/29273/313442>
19. Muzembo BA, Mbutshu LH, Ngatu NR, Malonga KF, Eitoku M, Hirota R, et al. Workplace violence towards Congolese health care workers: a survey of 436 healthcare facilities in Katanga province, Democratic Republic of Congo. *J Occup Health*. 2015;57(1):69-80. <https://doi.org/10.1539/joh.14-0111-0a>
20. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2016;9:263-275. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S114870>
21. Günay Y, Akbay MÖ. İş yerinde şiddet. *Çalışma Ortamı Dergisi*. 2001;1:3-4.
22. Arnetz JE, Arnetz BB, Petterson IL. Violence in the nursing profession: Occupational and lifestyle risk factors in Swedish nurses. *Work & Stress*. 1996;10(2):119-127. <https://doi.org/10.1080/02678379608256791>
23. Durak T, Yolcu S, Akay S, Demir Y, Kılıçaslan R, Değerli V, et al. Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*. 2014;24(4):130-137. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/geneltip/issue/66998/1046914>
24. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ*. 1999;161(10):1245-1248.
25. Heponiemi T, Kouvonen A, Virtanen M, Vänskä J, Elovainio M. The prospective effects of workplace violence on physicians' job satisfaction and turnover intentions: the buffering effect of job control. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:19. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-19>
26. Winstanley S, Whittington R. Anxiety, burnout and coping styles in general hospital staff exposed to workplace aggression: a cyclical model of burnout and vulnerability to aggression. *Work & Stress*. 2002;16(4):302-315. <https://doi.org/10.1080/0267837021000058650>
27. Güleç G, Aksaray G. İntihar Girişiminde Bulunan Gençlerin Sosyodemografik-Sosyokültürel ve Aile Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Yeni Sempozyum Dergisi*. 2006;44(3):141-150. <http://psikiyatridizini.net/viewarticle.aspx?articleid=5421&tammetinvar=yes>