

Original Research / Orijinal Araştırma

## Assessment Of The Scale And Reasons Of Violence Towards Family Physicians And Family Health Staff In Edirne Province

### Edirne Merkez İlçede Görev Yapan Aile Hekimleri Ve Aile Sağlığı Elemanlarına Yönelik Şiddetin Boyutu Ve Nedenleri

Mehmet GÜNEŞ<sup>1</sup>, Gamze DEMİRAY<sup>2</sup>, Galip EKUKLU<sup>3</sup>

#### Abstract

**Objective:** Violence, according to the World Health Organization, is one of the significant public health issues of today. The purpose of this study is to determine the extent and reasons for violence towards family physicians and family health staff working in Edirne province.

**Materials and Methods:** Ninety individuals serving as family physicians and family health staff in the central district of Edirne province participated in our descriptive and cross-sectional study. A 52-item questionnaire developed by the researchers was used as the measuring tool. The dependent variable, experiencing violence, was compared with independent variables such as gender, marital status, occupation, and education level.

**Results:** Out of the 90 healthcare workers participating in the study, 57 (63.3%) stated that they had experienced violence while practicing their professions. All individuals who faced violence experienced verbal abuse, 14 (24.5%) endured physical violence, and 3 (5.2%) encountered sexual violence. Among those who experienced violence, 44 (77.2%) were subjected to violence by patients, and 42 (73.7%) by relatives of patients; 45.6% reported experiencing violence from both genders, 43.9% from males only, and 10.5% from females only. Forty-seven participants who experienced violence (82.4%) believed the cause of the violence was aggressor-related, and 38 (66.6%) thought the incidents of violence were associated with the healthcare system. While 23% of participants stated they did not know where to seek help when facing violence, 34 (59.6%) of those who experienced violence mentioned emergency codes, and 22 (38.6%) cited law enforcement/judicial authorities as the places to report. Twenty participants (22.2%) believed that increasing punitive measures is necessary to reduce violence in the healthcare field. Additionally, 86 (95.5%) indicated that the Ministry of Health, and 68 (75.5%) the Turkish Grand National Assembly (TBMM), should take necessary measures. Exposure to violence was found to be unrelated to gender, education, profession, and marital status ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** More than half of the participants have experienced some form of violence during their professional careers. Verbal violence is the most common type encountered. The majority of those perpetrating violence are patients and their relatives, with more than half being male. One in every four participants who experienced violence does not know where to seek help in case of violence. Nearly all participants emphasized the need for the Ministry of Health and the TBMM to take necessary measures to reduce violence in the healthcare sector, indicating that legislation is insufficient in preventing violence in healthcare.

**Keywords:** workplace violences, verbal violence, white code, family physician

#### Özet

**Giriş:** Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmanın amacı Edirne ilinde görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına yönelik şiddetin boyutu ve nedenlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmamıza Edirne ilinde merkez ilçede aile hekimi ve aile sağlığı elemanı olarak görev yapmakta olan 90 kişi katılmıştır. Ölçüm aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen 52 soruluk anket formu kullanılmıştır. Bağımlı değişken olan şiddete uğrama durumu cinsiyet, medeni hal, meslek, eğitim durumu gibi bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 90 sağlık çalışanından 57'si (%63,3) mesleklerini uygularken şiddete uğradığını belirtmiştir. Şiddetle karşılaşanların tamamı sözel şiddete, 14'ü (%24,5) fiziksel şiddete, 3'ü (%5,2) cinsel şiddete uğramıştır. Şiddete uğrayanların 44'ü (%77,2) hasta, 42'si (%73,7) hasta yakını tarafından; %45,6'sı hem kadınlardan hem de erkeklerden, %43,9'u erkeklerden, %10,5'i kadınlardan şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların 47'si (%82,4) şiddetin nedeninin saldırgan kaynaklı ve 38'i (%66,6) şiddet olaylarının sağlık sistemi ile ilişkili olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %23'ü şiddetle karşılaştığında nereye başvuracağını bilmediğini söylerken, şiddete uğrayan katılımcıların 34'ü (%59,6) Beyaz Kodu, 22'si (%38,6) kolluk kuvvetlerini/ adli makamları başvuru yeri olarak belirtmiştir. Katılımcıların 20'si (%22,2) sağlık alanında şiddetin azalması için cezai yaptırımların artırılması gerektiğini, 86'sı (95,5) Sağlık Bakanlığı'nın, 68'i (%75,5) Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin (TBMM) gerekli önlemleri alması gerektiğini belirtmiştir. Şiddete maruz kalma; cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni hal ile ilişkisiz bulunmuştur. ( $p>0,05$ )

**Sonuç:** Katılımcıların yarısından fazlası meslek hayatları sürecinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmıştır. En sık karşılaşılan şiddet türü sözel şiddettir. Şiddeti uygulayanların çoğu hasta ve hasta yakınlarıdır ve yarısından fazlası erkektir. Şiddete uğrayan her dört katılımcıdan biri şiddet durumunda nereye başvurması gerektiğini bilmemektedir. Katılımcıların tamamına yakını sağlık alanında şiddetin azalması konusunda Sağlık Bakanlığı'nın ve TBMM'nin gerekli önlemleri alması gerektiğini ve sağlıkta şiddeti önlemede mevzuatın yeterli olmadığını belirtmiştir.

**Anahtar sözcükler:** iş yerinde şiddet, sözel şiddet, beyaz kod, aile hekimi

Geliş tarihi / Received: 28.11.2023 Kabul tarihi / Accepted: 22.02.2024

<sup>1</sup> Niğde Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Niğde

<sup>2</sup> Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aydın

<sup>3</sup> Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Gamze DEMİRAY. Hasanefendi ramazanpaşa mah. Gençlik cad. no:16 Efeler/Aydın / TÜRKİYE

E-posta: gamzedemiray07@gmail.com Tel: +90 507 721 3205

Güneş M. Demiray G. Ekuclu G. *Assessment Of The Scale And Reasons Of Violence Towards Family Physicians And Family Health Staff In Edirne Province. TJFMPC, 2024; 18 (2) :148-153*

DOI: 10.21763/tjfm.1397254

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, fiziksel saldırı, cinayet, sözel saldırı, duygusal, cinsel veya ırksal taciz olarak tanımlanmaktadır. Şiddet günümüzde her alanda görülmekle birlikte özellikle iş yerlerinde gittikçe artan bir önem kazanmıştır ve bütün meslekleri etkileyen ciddi bir sorun haline gelmiştir. İş yerinde şiddet "çalışanın işiyle ilgili durumlar sırasında, kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar" olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup>

Sağlık çalışanları Amerika Birleşik Devletleri (ABD) işgücünün yalnızca %13'ünü oluştururken, tüm işyeri saldırılarının %60'ına maruz kalmaktadırlar.<sup>2</sup> Tüm meslek grupları arasında, zor durumdaki bireylerle doğrudan teması gerektiren sağlık sektöründe çalışanların, iş yeri şiddetinin en önemli hedefi ve kurbanları olduğu giderek daha fazla kabul görmektedir. Sağlık çalışanlarının %8 ila %38'i fiziksel şiddete maruz kalmaktadır.<sup>3</sup> Yapılan çalışmalarda, sağlık kurumlarında çalışmanın, şiddete uğrama yönünden diğer işyerlerine göre 16 kat daha riskli olduğu saptanmıştır.<sup>4</sup> Beyaz Kod verilerinin değerlendirildiği bir çalışmada şiddet olaylarının yıllar içinde arttığı; şiddet olaylarının birim olarak ise en fazla acil serviste olduğu ve meslek grubu olarak da hekimlerin daha yüksek oranda şiddete uğradığı tespit edilmiştir.<sup>5,6</sup>

Ülkemizdeki durum ise, Sağlık Bakanlığı sağlıkta şiddet verilerine göre; 2012 – 2018 yılları arasında kayıtlara geçen şiddet olgu sayısı 68.375 olmakla birlikte; tespit edilen olguların %30'unda sağlık çalışanlarının fiziki şiddete maruz kaldığı görülmektedir.<sup>7</sup> Sağlıkta şiddeti önlemek amacıyla uygulamaya konulan Beyaz Kod uygulamasına göre 2012 yılının son 6 ayında 4342 şiddet olgusu raporlanmışken, 2017 yılı sonunda 13.045 şiddet vakasının meydana geldiği ve 2012 yılı başlarına göre şiddet vakalarında %168 oranında artış yaşandığı görülmektedir.<sup>7,8</sup> Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları, şiddetin boyutlarının fiziksel şiddetten psiko-sosyal şiddete kadar değişik boyutlarda olduğu söylenebilir.<sup>5</sup>

Bu çalışmanın amacı Edirne ilinde görev yapan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarına yönelik şiddetin nedenlerinin ve boyutlarının belirlenmesidir.

## Yöntem

Bu araştırma, Edirne merkez ilçede bulunan 23 Aile Sağlığı Merkezinde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına yönelik şiddetin nedenlerinin ve boyutlarının incelenmesi amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı desende hazırlanmıştır.

Edirne merkez ilçede bulunan 23 Aile Sağlığı Merkezinden 53 Aile Hekimi ve 49 Aile Sağlığı Elemanı olmak üzere toplam 102 sağlık çalışanı araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin en az %80'ine ulaşılması planlanmıştır. Etik kurul ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izinleri alındıktan sonra 20.05.2019 - 30.07.2019 tarihleri arasında Edirne merkez ilçedeki 102 sağlık çalışanı değerlendirmeye alınmıştır.

Edirne merkez ilçede Aile Sağlığı Merkezlerinde aktif olarak görev yapıyor olmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek araştırmaya dahil olma kriterleri olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları yazılı olarak bilgilendirilmiş ve onayları alınmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından 52 soruluk bir anket formu oluşturulmuş ve 102 sağlık çalışanından araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 90'ına yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin sorular bulunurken; ikinci bölümde meslek hayatları boyunca şiddete uğrayıp uğramadıkları, eğer karşılaştılar ise olay hakkında sorular, sağlıkta şiddet nedenleri ve çözüm önerilerine ilişkin çoktan seçmeli ve açık uçlu sorular bulunmaktadır.

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences, version 22) programıyla tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare testi yapılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırma Edirne merkez ilçede bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli aktif olarak çalışan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 64'ü (%71) kadın ve 26'sı (%29) erkek toplam 90 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Evrenin %88,2'sine ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $42 \pm 9,9$  (min: 20, max: 62) idi. Katılımcıların 38'i (%42,2) hekim, 28'si (%31,1) ebe, 22'si (%24,5) hemşire, 1'i (%1,1) sağlık memuru, 1'i (%1,1) sağlık teknikeridir ve 38'i (%42,2) yüksek lisans, 30'u (%33,3) lisans, 14'ü (%15,6) lise, 7'si (%7,8) ön lisans, 1'i (%1,1) ise doktora mezundur. Katılımcılar ortalama  $19,5 \pm 9,4$  yıldır sağlık çalışanı olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların 73'ü (%81,1) evli, 16'sı (%17,8) bekar, 1'i (%1,1) boşanmıştır.

Sağlık çalışanlarının 57'si (%63,3) sağlık sektöründe çalıştıkları süre boyunca herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını belirtmiştir. İş yaşamı boyunca şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının tamamının sözel şiddete, 14'ünün (%24,5) fiziksel şiddete uğradığı saptanmıştır. Şimdiye kadar maruz kalınan şiddet olaylarında katılımcıların 44'ü (%77,2) hasta, 42'si (%73,7) hasta yakını tarafından şiddete uğradığını belirtmiştir. Katılımcıların %45,6'sı hem kadınlar hem de erkeklerden, %43,9'u erkeklerden, %10,5'i kadınlardan şiddet gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların 40'ı (%70,1) muayene/müdahale/izlem odasında, 20'si (%35) doktor/hemşire odasında, 17'si (%29,8) bekleme odasında, 16'sı (%28) koridorda, 4'ü (%7) ASM dışında (sokak, cadde, eve giderken vs.), 1'i (%1,7) sağlık evinde şiddete uğradığını belirtmiştir. Katılımcılardan 35'i (%61,4) şiddet olaylarının kişi kuruma geldikten sonra ilk bir saat içinde, meydana geldiğini söylemiş, 17'si (%29,8) şiddet olayının ne zaman gerçekleştiğini hatırlamadığını ifade etmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Maruz Kalınan İşyeri Şiddeti ile İlgili Bulgular

		Sayı (n)	Yüzde(%)
İş yaşamı boyunca şiddete maruz kalma (n=90)	Evet	57	63,3
	Hayır	33	36,7
İş yaşamı boyunca maruz kalınan şiddet türü (n=57)*	Sözel şiddet	57	100,0
	Fiziksel şiddet	14	24,5
	Cinsel şiddet	3	5,2
	Mobbing	1	1,7
Maruz kalınan sözel şiddet türleri (n=57)*	Yüksek sesle konuşma / bağırma	51	89,5
	Hakaret	41	71,9
	Tehdit etme	34	59,6
	Küfretme	25	43,8
Şiddet olaylarında şiddeti uygulayanlar (n=57)*	Hasta	44	77,2
	Hasta yakını	42	73,7
	Sağlık çalışanı	7	12,3
Şiddeti uygulayanların cinsiyeti (n=57)*	Kadın + Erkek	26	45,6
	Erkek	25	43,9
	Kadın	6	10,5
Şiddete maruz kalınan yer (n=57)*	Muayene/müdahale/izlem odası	40	70,1
	Doktor/hemşire odası	20	35,0
	Bekleme odası	17	29,8
	Koridor	16	28,0
	ASM dışında (sokak, cadde, eve giderken vs.)	4	7,0
	Sağlık evi	1	1,7
Şiddet olayının ortaya çıkış zamanı (n=57)	Kişi kuruma geldikten sonra ilk bir saat içinde	35	61,4
	1-4 saat içinde	3	5,3
	5-8 saat içinde	2	3,5
	Hatırlamıyorum	17	29,8

\*Bu sorulara katılımcılar birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

Şiddete uğrayan katılımcıların 47'si (%82,4) şiddetin nedeninin saldırgandan kaynaklanan problem olduğunu (uygunsuz rapor/reçete isteği, hasta yakınlarının içeri alınmaması, sıra beklemek istenmemesi vs.) belirtmiştir. Şiddet olayından sonra katılımcıların 43'ü (%75,4) öfke, 22'si (%38,6) endişe, 17'si (%29,8) hissettiğini belirtmiş (birden fazla seçenek işaretlenmiştir), 28'i (%49,1) artık daha dikkatli olduğunu ve kendini koruduğunu, 15'i (%26,3) işini eskisi kadar sevmediğini ifade etmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların 41'i (%71,9) şiddet sonrası şikayetçi olmamış, 16'sı (%28,1) şikayetçi olmuştur. Şiddet sonrası şikayetçi olunan durumların 12'sinde (%75) olay mahkemeye taşınmış, 8'inde (%50) güvenlik vasıtasıyla saldırgan uzaklaştırılmış, 7'sinde (%43,7) olay nedeniyle müdahale/muayene yarıda kesilmiş, 3'ünde (%18,7) kişi gözaltına alınmış, 1'inde (%6,2) saldırganın ASM'si değiştirilmiş, 1'inde (%6,2) sağlık personeli emniyet güçlerince şikayetçi olmaması için ikna edilmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların 46'sı (%80,7) şiddet sonrası hiç polis raporu doldurmamıştır. Şiddete uğrayan katılımcıların hiçbirisi şiddet sonrası iş kazası raporu almamıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** İşyerindeki Şiddet Olayı ile İlgili Düşünceler ve Tepkiler

		Sayı (n)	Yüzde(%)
Şiddetin meydana gelme nedeni (n=57)*	Saldırgandan kaynaklanan problemler	47	82,4
	Hiçbir neden yoktu	19	33,3
	Güvenlik önlemlerinin yetersizliği nedeniyle	16	28,1
	Tıbbi müdahale/muayenenin gecikmesinden kaynaklandı	4	7,0
	Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için	1	1,7
Şiddet olayından hissedilen duygu (n=57)*	Öfke	43	75,4
	Endişe	22	38,6
	Korku	17	29,8
	Utanç	6	10,5
	Üzüntü	4	7,0
	Değersizlik	1	1,7
Şiddet olayının katılımcıların saldırgan hasta / hasta yakını ile olan ilişkisi (n=57)*	Artık daha dikkatliyim ve kendimi koruyorum	28	49,1
	İşimi eskisi kadar sevmiyorum,	15	26,3
	Etkilenmedim	13	22,8
	Kurum/ birim değiştirmek istiyorum	9	15,7
	Hasta ile konuşmuyorum	7	12,2
	Endişe duyuyorum	1	1,7
	Korkmuş hissediyorum	1	1,7

\*Bu sorulara katılımcılar birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

Katılımcıların 70'i (%77,8) şiddete uğrama durumunda nereye başvurması gerektiğini bildiğini belirtmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların 34'ü (%59,6) Beyaz Kodu, 22'si (%38,6) kolluk kuvvetlerini / adli makamları, 5'i (%8,8) il sağlık müdürlüğünü, 1'i (%1,7) eşini başvuru yeri olarak belirtmiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Katılımcılara son 1 yılda çalışılan kurumda ve ülke genelinde sağlıkta şiddet olaylarındaki artışın nedeni sorulduğunda toplumu (14 kişi, %15,6), yanlış sağlık politikaları ve söylemleri (7 kişi, %7,8), cezai yaptırımların ve güvenlik önlemlerinin yetersizliğini (5 kişi, %5,5) en sık üç neden olarak belirtmişlerdir. Katılımcılardan 80'i (%88,9) kurumlarında şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik özel bir uygulamanın olmadığını, 78'i (%86,7) kurumlarında şiddet olaylarını belirleme / raporlandırmaya yönelik bir uygulama olmadığını, 7'si (%7,8) Beyaz Kod uygulamasının ne olduğunu bilmediğini söylemiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Katılımcıların 63'ü (%70) sağlık çalışanlarının hiçbir durumda şiddeti hak etmediğini, 23'ü (%25,6) hiç kimsenin hiçbir durumda şiddeti hak etmediğini söylerken, 4'ü (%4,4) ise görevlerini yapmama durumlarında şiddete uğramalarını normal görmekte-dirler.

Katılımcılara sağlıkta şiddetin azalması için önerileri sorulduğunda en sık üç öneri; (20 kişi, %22,2) cezai yaptırımların artırılması, (11 kişi, %12,2) halka eğitim ve bilgilendirme yapılması, (8 kişi, %8,9) sağlık sisteminin ve politikalarının iyileştirilmesi olarak ifade edilmiştir. Katılımcıların 86'sı (%95,5) Sağlık Bakanlığı'nın, 68'i (%75,5) TBMM'nin, 49'u (%54,5) yerel sağlık kuruluşlarının yöneticilerinin, 48'i (%53,3) Türk Tabipleri Birliği (TTB) gibi meslek kuruluşlarının bu konuda gerekli önlemleri alması gerektiğini söylemiştir (birden fazla seçenek işaretlenmiştir).

Katılımcıların 60'ı (%66,6) şiddete uğrayan sağlık çalışanının şiddet uygulayan kişilere sağlık hizmeti sunmamasını doğru bulduğunu, 8'i (%8,9) etik olmasa da bunun kişisel bir tepki olabileceğini, 7'si (%7,8) şiddet uygulayanın aile hekimliğinin başka bir aile hekimine taşınabileceğini, 7'si (%7,8) şiddete uğrayan sağlık çalışanının şiddet uygulayan kişilere sağlık hizmeti sunmamasını uygun bulmadığını, 2'si (%2,2) şiddet uygulayanın hizmet kısıtlaması /Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamından çıkarılması gerektiğini söylemiştir. Şiddete maruz kalma ile cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni hal ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. (p > 0,05)

## Tartışma

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının %63,3'ü meslek hayatları boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını ifade etmiştir. Şiddete uğrayan katılımcıların tamamı sözel şiddete, %24,5'i fiziksel şiddete, %5,2'si cinsel şiddete, %1,7'si mobinge maruz kaldığını belirtmiştir. Güllalp ve ark.'nın Adana bir acil serviste yapmış olduğu çalışmada katılımcıların tamamı her nöbette en az bir kez sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir.<sup>9</sup> Türkiye'de yapılmış farklı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının benzer oranlarda (%72,6; %74,6; %67,8; %90) şiddet davranışına maruz kaldığı saptanmıştır.<sup>1,10,11,12</sup> Yine yapılan çalışmalarda en sık maruz kalınan şiddet türünün çalışmamızla uyumlu olarak (%98,5; %88,5; %88,9; %86,4) sözel şiddet olduğu saptanmıştır.<sup>1,11,13,14</sup> Sağlık çalışanlarına şiddetle ilgili daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde şiddet uygulayanların en fazla hasta veya hasta yakınları olduğu, cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise çoğunlukla erkeklerin şiddet uyguladığı belirlenmiştir.<sup>8,10,11,12,13,15</sup> Çalışmamızın sonuçları yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Ülkemizde yapılmış 3 farklı çalışmada sağlık çalışanları en sık (%37,7; %23,3; %35,2) muayene odasında şiddete uğramıştır. Araştırmamızda da, yapılan diğer çalışmalara benzer şekilde katılımcılar en sık (%70,1) muayene/müdahale/izlem odasında şiddete uğradığını belirtmiştir.<sup>10,11,13</sup>

Araştırmamızda şiddet olaylarının en sık (%61,4) kişi kuruma geldikten sonra ilk bir saat içinde gerçekleştiği belirtilmiştir. Çuvadar, 2013 yılında Edirne'de yaptığı bir çalışmada, şiddet olaylarının en sık (%27,3) kişi kuruma geldikten sonra ilk bir saat içinde gerçekleştiğini belirtmiştir.<sup>16</sup>

Karaca ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada şiddet olayının nedeni en fazla 'haksız isteklerin reddedilmesi' (%43,9) olarak tespit edilmiş, Dağdeviren ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada şiddetin en sık nedenini 'bekleme nedeniyle muayenenin gecikmesi' (%21,2) olarak tespit etmişlerdir.<sup>13,14</sup> Çalışmamızda da şiddete uğrayan katılımcıların %82,4'ü şiddetin nedeninin saldırganlık kaynaklı olduğunu (uygunsuz rapor/reçete isteği, hasta yakınlarının içeri alınmaması, sıra beklemek istenmemesi vs.) belirtmiştir. Bizim çalışmamızda uygunsuz rapor ve reçete istekleri kaynaklı şiddet olaylarının daha yüksek olmasının nedeni, çalışmamızın ASM özelinde yapılmasından kaynaklı olabilir.

Dağdeviren ve ark.'nın Edirne'de çalışan hekimlerle yaptıkları çalışmada, hekimlerin şiddet sonrası en çok öfke hissettiklerini (%24,4), %34,3'ünün yaptığı işten keyif almadığını ve %28,8'i daha endişeli olduklarını ifade etmeleri dikkat çekicidir.<sup>14</sup> Bizim çalışmamızda da katılımcılar şiddet sonrası en sık öfke (%75,4) hissettiklerini; %49,1'i artık daha dikkatli olduğunu, %26,3'ü işini eskisi kadar sevmediğini belirtmiştir.

Çuvadar'ın, 2013 yılında Edirne'de yaptığı çalışmasında, katılımcıların %81,1'i şiddet sonrası herhangi bir şikâyette bulunmamıştır.<sup>16</sup> Bizim çalışmamızda benzer şekilde şiddete uğrayan katılımcıların %71,9'u şiddet sonrası şikâyetçi olmamıştır. Bunun sebebi kişilerin uzun adli süreçlerle uğraşmak istememeleri ve yasal açıdan memnun edici bir sonuç alamayacaklarını düşünmeleri olabilir.

Araştırmamızda şiddet olaylarının %80,7'sinde hiç polis raporu doldurulmamıştır ve katılımcıların hiçbiri şiddet sonrası iş kazası raporu almamıştır. Köroğlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada benzer şekilde şiddet olaylarının %88,9'unda polis raporu tutulmazken, katılımcıların %97,8'i iş kazası raporu almamıştır.<sup>17</sup>

Çalışmamızda katılımcılardan %88,9'u kurumlarında şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik özel bir uygulamanın olmadığını, %86,7'si kurumlarında şiddet olaylarını belirleme / raporlandırmaya yönelik bir uygulama olmadığını söylemiştir. Çuvadar'ın ikinci ve üçüncü basamakta yürüttüğü çalışmasında katılımcıların %67,5'i kurumlarında şiddeti azaltmaya/önlemeye yönelik özel bir uygulamanın olmadığını söylerken, %51,3'ü kurumlarında şiddet olaylarını belirleme/raporlandırmaya yönelik uygulamaların olduğunu belirtmiştir.<sup>16</sup> Çuvadar'ın çalışmasından farklı sonuçların elde edilmesi, çalışma evrenimizin aile sağlığı merkezi çalışanları olmasından kaynaklanıyor olabilir.

## Sonuç

Şiddet, ister sözel ister fiziksel olsun insanlar üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Şiddet olgusunu sağlıkta her alanda görmek mümkün olduğu gibi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde de yaygın olarak görmekteyiz. Bu çalışmanın yukarıda sıralanan bulguları genellikle alanyazında yer alan diğer çalışmalarla paralel sonuçlar vermiştir. Şiddetin önlenmesi için yaptırımların ve cezaların ağırlaştırılması, güvenlik önlemlerinin artırılması, sağlık sisteminin ve politikalarının iyileştirilmesi, halkın eğitilmesi ve sağlık personeline şiddet ve Beyaz Kod konusunda gerekli eğitimlerin verilmesi öncelikli önerilerdir.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar aralarında herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

## Finansal Destek

Çalışma sırasında herhangi bir kurumdan finansal destek sağlanmamıştır.

## Kaynakça

1. Çamcı O, & Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(1), 9-16.
2. Wax JR, Pinette MG, & Cartin A. Workplace Violence in Health Care-It's Not "Part of the Job". *Obstetrical & gynecological survey* 2016;71(7),427-434. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000334>
3. World Health Organisation. Violence against health workers, [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/) Erişim tarihi: 11 Mart, 2023
4. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik Derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011;31(6):1452-56
5. Polat Ö, Çırak M. Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy* 2019;15(4),393-398.
6. Magnavita N, & Heponiemi T. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC health services research* 2012; 12, 108. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-108>
7. İkişik H, Yılmaz FK, Karacanoğlu A, Kadayif A, Güven İ, Özdemir GM, & Maral I. Araştırma görevlisi hekimlerin sağlıkta şiddete maruz kalma durumları ve sağlıkta şiddet konusundaki düşüncelerinin değerlendirilmesi. *Abant Tıp Dergisi* 2021;10(1), 55-64. <https://doi.org/10.47493/abantmedj.2021.33>
8. Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. 2013. Syf 159-168.
9. Güllalp B, Karcıoğlu O, Köseoğlu Z, Sarı A. Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2009; 15(3): 239-242.
10. Atan ŞÜ, Dönmez S. Hemşirelere karşı işyeri şiddeti. *Adli Tıp Dergisi* 2011;25(1),71-80.
11. Demiroğlu T, Kılınç E, & Atay E. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kilis ili örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;24(1), 49-55.
12. Gökçe T, DüNDAR C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008;15(1),25-28.
13. Karaca BK, Aydın B, Turla A, & DüNDAR C. Samsun'da hekimlerin meslekleri nedeniyle yaşadıkları şiddetin özellikleri ve şiddetin önlenmesi konusundaki düşünceleri. *Adli Tıp Bülteni* 2015;20(2), 76-82.
14. Dağdeviren HN, Erten R, Öztora S. Sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2019;23(2):52-63.
15. Zhang X et al. "Trends in workplace violence involving health care professionals in China from 2000 to 2020: a review." *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* 27 2021: e928393-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.928393>
16. Çuvadar A. Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Boyutu Ve Nedenleri Edirne/2013 (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2017. Syf:32-34.
17. Köroğlu, MÇ., Gülhan, YB., & Danayiyen, ÖGA. Birinci basamak sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kağıthane ilçesi aile sağlığı merkezleri örneği. *Polis* 2017;12(13):3.