

Samsun'da Hekimlerin Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddeti Önlenme Stratejileri Konusundaki Düşünceleri

Characteristics of Occupational Violence Experienced by Physicians in Samsun, and Their Opinions on Prevention Strategies

Bülent Koray Karaca¹, Berna Aydın¹, Ahmet Turla¹, Cihad Dünder²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun

Özet

Amaç: Bu çalışmada Samsun ilinde görev yapan hekimlerin meslekleri nedeniyle maruz kaldıkları şiddetin türü, sıklığı ve şiddete uğrama nedenleri ile şiddetin önlenmesi konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın verileri, etik kurul onayı ve yazılı kurumsal izinler alındıktan sonra 01.06.2013-30.11.2013 tarihleri arasında Samsun ilinde görev yapan ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 865 hekimden anket formu aracılığıyla ve yüzyüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS istatistik programı (Version 13.0) ile değerlendirilmiş, çözümlemede tanımlayıcı istatistikler ve ki kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 865 hekimin 587'si (%67,8) çalışma yaşamı boyunca en az bir kez mesleği nedeniyle şiddete uğradığını, bunların da %86,4'ü en son yaşadığı şiddetin sözel şiddet olduğunu, %74,4'ü hasta yakınları ve %38,9'u hastalardan şiddet gördüğünü, %81,4'ü saldırganın erkek olduğunu, %43,9'u haksız istekleri reddettiği için şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan hekimlerin %72,3'ü genel olarak sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi nedeniyle hekimlerin şiddete maruz kaldığını, %79,6'sı şiddetin önüne geçmek için ülkemizde hekime yönelik şiddet konusunda yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Sonuç: Birçok koruyucu hekimlik yaklaşımında esas olduğu gibi, şiddet de gerçekleşmeden engellenmelidir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, İşyeri şiddeti, Hekime yönelik şiddet.

Abstract

Objective: The purpose of this study was to identify the types, frequency and causes of occupational violence experienced by physicians working in the province of Samsun, and their opinions regarding prevention strategies.

Materials and methods: The data from this descriptive research was collected, following ethical committee approval and institutional permissions, from questionnaire forms received from 865 physicians serving in the province of Samsun between 01.06.2013 and 30.11.2013 and volunteering to participate, and through face-to-face interviews. The data obtained were analyzed on SPSS software (Version 13.0), using descriptive statistics and the chi-square test.

Results: Five hundred eighty-seven (67.8%) of the 865 participants reported being subjected to occupational violence at least once; of these, 86.4% described the most recent violence as verbal, 74.4% reported violence from patient relatives and 38.9% from patients, 81.4% reported that the aggressors were male and 43.9% that they were exposed to violence for refusing illegitimate demands.

Of the physicians, 72.3% stated that physicians are subjected to violence because doctors are generally depicted as responsible for flaws in the health system, and 79.6% believed that legally enforced sanctions on the subject of violence against physicians need to be introduced in Turkey to prevent the problem.

Conclusion: As with much preventive medicine, violence must also be prevented before it happens.

Keywords: Violence, Workplace violence, Violence against physicians.

1. Giriş

Günlük yaşantımızda toplumun her kesiminde sıklıkla karşılaştığımız ve yaşantımızın bir parçası haline gelen şiddet önemli bir halk sağlığı sorunudur. Aile içi, sokak, çalışma hayatı ve cezaevlerinde varlığını sürdüren şiddet olgusu okul, hastane ve diğer kamu kuruluşları gibi alanlara da sıçrayarak toplum huzurunu tehdit eder hale gelmiştir. Son yıllarda hastanelerde, özellikle acil servislerde hizmet veren hekimlerde artan şiddete maruz kalma sıklığı, diğer sağlık

personeli ve hatta diğer hastalar ve yakınları için de ciddi bir soruna dönüşmüştür. Tüm meslek grupları içerisinde en çok sağlık çalışanlarının şiddete uğradığı, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma risklerinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 10 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (1).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2002 yılında yayınlanan ve yedi ülkeyi kapsayan "Sağlık sektöründe işyerinde şiddet" isimli raporda; çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %50'den fazlasının son bir yılda psikolojik ya da fiziksel şiddete maruz kalmış olduğu, bu oranın Bulgaristan'da %75,8, Avustralya'da %67,2, Güney Afrika'da %61, Portekiz'de %60 ve %37, Tayland'da %54 ve Brezilya'da %46,7 olduğu bildirilmiştir (2).

Özcan ve Bilgin (3) tarafından 29 çalışmanın incelendiği sistematiik derlemede; hekimlerin %72,8'inin sözel, %13,4'ünün

fiziksel, %71,1'inin sözel ve fiziksel, %2,1'inin cinsel, %33,3'ünün psikolojik şiddete uğradığı; kadınlarda sözel, erkeklerde fiziksel şiddete uğrama oranının daha yüksek olduğu; şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ve bunu hastaların izlediği, en sık saldırı nedeninin organizasyonel sorunlardan kaynaklandığı belirtilmiştir.

Bu çalışmada; Samsun ilinde çalışan hekimlerin meslekleri nedeniyle karşı karşıya kaldıkları şiddet türü ve sıklığı ile şiddete maruz kalma nedenlerini irdeleyerek hekimlerin şiddeti önlemeye yönelik çözüm önerilerini olası en geniş katılımı ortaya koymak amaçlanmıştır.

2. Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, 01.06.2013-30.11.2013 tarihleri arasında Samsun ili genelindeki tüm kamu ve özel sağlık kuruluşlarında aktif görevde bulunan ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden toplam 865 hekim üzerinde yürütülmüştür. Araştırma verileri yüzyüze görüşme yöntemiyle ve bu çalışma için özel olarak hazırlanmış anket formu aracılığıyla toplanmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri, çalışma yaşamı boyunca meslekleri nedeniyle şiddete maruz kalıp kalmadıkları ve en son yaşadıkları şiddetin özellikleri kapalı uçlu sorular, hekimlerin meslekleri nedeni ile maruz kaldıkları şiddetin nedeni konusundaki düşünceleri ve şiddeti önlemeye yönelik çözüm önerileri ise açık uçlu sorular ile elde edilmiştir.

Çalışma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulundan onay ile Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü aracılığı ile Sağlık Bakanlığında, Sağlık Müdürlüğü aracılığı ile Samsun Valiliğinden, Samsun Kamu Hastaneleri Birliğinden ve her bir özel hastanenin başhekimliklerinden ayrı ayrı kurumsal izinler alınmıştır.

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS istatistik programı

(Version 13.0) ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan 865 hekimden 342'si (%39,5) kadın, 523'ü (%60,5) erkektir. Hekimlerin 183'ü (%21,2) 25-29 yaş grubunda, 165'i (%19,1) 35-39 yaş grubunda ve 146'sı (%16,9) 30-34 yaş grubundadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hekimlerin cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı.

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	342	39,5
Erkek	523	60,5
Yaş grubu		
<25	22	2,5
25-29	183	21,2
30-34	146	16,9
35-39	165	19,1
40-44	141	16,3
45-49	104	12,0
≥50	104	12,0

Hekimlerin 587'si (%67,8) çalışma yaşamı boyunca en az bir kez mesleği nedeniyle şiddete uğradığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadın hekimlerin %72,2'si, erkeklerin ise %65'i çalışma yaşamı boyunca en az bir kez meslekleri nedeniyle şiddete maruz kaldıklarını bildirmiş olup, kadın hekimlere yönelik şiddet sıklığının erkeklerden anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır ($X^2=4,03$; $p < 0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Hekimlerin cinsiyetlerine göre şiddete uğrama durumlarının dağılımı.

Cinsiyet	Şiddet var		Şiddet yok		Toplam		x^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Kadın	247	72,2	95	27,8	342	100,0	4,93	0,03
Erkek	340	65,0	183	35,0	523	100,0		
Toplam	587	67,8	278	32,2	865	100,0		

Çalışmaya katılan ve mesleği nedeniyle şiddet gördüğünü belirten 587 hekimin %86,4'ü en son yaşadığı şiddetin sözel şiddet olduğunu belirtmiştir. Hekimlerin en son yaşadıkları şiddetin türü ile cinsiyetler arasındaki ilişki incelendiğinde; kadın ve erkek hekimlerin en fazla (sırasıyla %91,5 ve %82,6)

sözel şiddete maruz kaldığı, fiziksel şiddetin ise kadın hekimlerde %5,7 ve erkek hekimlerde %10,3 oranında olduğu görülmüştür. En son yaşanan şiddetin türü ile cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($X^2=3,5$; $p=0,48$) (Tablo 3).

Tablo 3. En son yaşanan şiddet türlerinin cinsiyetlere göre dağılımı.

Şiddet türü	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sözel	226	91,5	281	82,6	507	100,0
Fiziksel	14	5,7	35	10,3	49	100,0
Sözel ve Fiziksel	3	1,2	15	4,4	18	100,0
Ekonomik	2	0,8	7	2,1	9	100,0
Sözel ve ekonomik	2	0,8	2	0,6	4	100,0
Toplam	247	100,0	340	100,0	587	100,0

En son yaşadıkları şiddet olayında hekimlerin %74,4'ü hasta yakınları, %38,9'u hastalardan şiddet gördüğünü ve %81,4'ü saldırganın erkek olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. En son yaşanan şiddet olayında şiddet uygulayanların cinsiyet ve kimliğine göre dağılımı.

Şiddet Uygulayanın	Toplam	
	Sayı	%
Kimliği (n=586)*		
Hasta yakını	436	74,4
Hasta	228	38,9
Mesai arkadaşı-amir	43	7,3
Resmi görevli	11	1,9
Diğer sağlık personeli	7	1,2
Diğer	6	1,0
Cinsiyeti (n=569)**		
Erkek	463	81,4
Kadın	158	27,8

* Şiddet gördüğünü belirten hekimlerden 1'i bu soruya yanıt vermemiş, 143'ü birden fazla seçenek işaretlemiş, diğer seçeneğini işaretleyenler saldırganın kimliği ile ilgili açıklama yazmamıştır.

** Şiddet gördüğünü belirten hekimlerden 18'i bu soruya yanıt vermemiş, 52'si birden fazla seçenek işaretlemiştir.

Hekimler, en son maruz kaldıkları şiddet olayında en sık (%35,2) hasta muayene ederken ve hasta ve/veya hasta yakınlarına açıklamada bulunurken (%27,5) şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir (Tablo 5).

Tablo 5. Hekimlerin en son şiddete maruz kaldıkları sırada yaptıkları işin dağılımı.

Hekimlerin şiddete uğradıkları sırada yaptıkları iş	Toplam	
	Sayı	%
Hasta muayenesi	204	35,2
Hasta/ hasta yakınlarına açıklamada bulunma	159	27,4
Anamnez alma	42	7,3
Hastaya müdahale etme	42	7,3
Dinlenme	37	6,4
Reçete yazma	22	3,8
Sevk işlemi	16	2,7
Acil girişim	15	2,6
Diğer **	42	7,3
Toplam*	579	100

* Şiddet gördüğünü belirten 8 hekim bu soruya yanıt vermemiştir.

**Rutin işlerimi yapıyordum, vizitten dönüyordum, koridordan geçiyordum, başka bir hasta yakını ile görüşüyordum, nöbet listesinde düzeltme yapıyordum, başka bir hastayı muayene ediyordum, vizitte hasta sunuyordum, telefonla hasta yakını ile görüşüyordum, toplantı yapıyorduk, asistanımla konuşuyordum, evde televizyon seyrediyordum, vb.

Hekimler en son yaşadıkları şiddet olayında en fazla haksız isteklerin reddedilmesi (%43,9) ve sağlık politikaları (%31,6) nedeniyle şiddete maruz kaldıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir (Tablo 6).

Tablo 6. Hekimlerin en son yaşadıkları şiddetin nedenleri konusundaki düşüncelerinin dağılımı.

Bildirilen şiddet nedeni*	Sayı (n=576)**	%
Haksız isteklerin reddedilmesi (reçete,rapor,v.b)	253	43,9
Sağlık politikaları	182	31,6
Kişisel nedenler	128	22,2
Medyanın etkisi	114	19,8
Muayene için uzun bekleme süresi	104	18,1
Tedaviden memnun olmama	74	12,8
Mekan, araç-gereç, personel eksikliği	56	9,7
İlaç/alkol/madde etkisi	37	6,4
Tetkikler için uzun bekleme süresi	32	5,6
Tetkik ve tedavi ücretinin yüksek olması	4	0,7
Diğer ***	44	7,6

* Birden fazla seçenek bildirilmiştir.

**11 hekim bu soruyu yanıtlamamıştır.

***Sosyokültürel ve eğitim düzeyi yetersizliği, operasyon öncesi hastanın aç beklemesi, insanların birbirine saygısının azalması, IQ düşüklüğü, kalp masajı yaparken tonsillitli hastanın muayene olmak istemesi, doktorun bayan olması, hasta ve hasta yakınlarının hastalıkla ilgili umudunu kaybetmesi, hasta yakınının beklentisinin farklı olması, gelen kişinin ruh hastası olması, ajitasyon, şumarklık, hastanın hastalığının özelliği, hastanın hekimden beklentisinin aşırı fazla olması, vb.

Genel olarak hekime yönelik şiddetin nedenini ise çalışmaya katılan hekimlerin %72,3'ü (619/856 hekim) sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak

gösterilmesi ve %56,8'i (486/856) de medyanın yanlı ve olumsuz etkisi olarak gördüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 7).

Tablo 7. Çalışmaya katılan hekimlerin, hekimlerin meslekleri nedeni ile maruz kaldıkları şiddetin nedeni ile ilgili düşüncelerinin dağılımı.

Şiddet nedenleri*	Sayı (n=856)**	%
Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi	619	72,3
Medyanın yanlı ve olumsuz etkisi	486	56,8
Haksız isteklerin reddedilmesi (reçete,rapor,v.b)	484	56,5
Sağlık politikaları	446	52,1
Muayene için uzun bekleme süresi	323	37,7
Kişisel nedenler	285	33,3
Mekan, araç-gereç, personel eksikliği	230	26,9
Tedaviden memnun olmama	216	25,2
Şiddet uygulayanın ilaç/alkol/madde etkisinde olması	207	24,2
Tetkikler için uzun bekleme süresi	157	18,3
Tetkik ve tedavi ücretinin yüksek olması	61	7,1
Diğer ***	32	3,7

* Birden fazla seçenek bildirilmiştir.

**9 hekim bu soruyu yanıtlamamıştır.

***Eğitimsizlik, saygısızlık, saldırgan ruhsal sorunlarının olması, vb.

Hekimlerin %79,6'sı şiddetin önüne geçmek için ülkemizde hekime yönelik şiddet konusunda yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesi ve %67,5'i de sağlık politikalarını belirlemede

hekimlerin de söz sahibi olmasının sağlanması gerektiğini vurgulamıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışmaya katılan hekimlerin, hekime yönelik şiddeti önlemeye yönelik önerilerinin dağılımı.

Öneriler*	Sayı (n=856)**	%
Hekime yönelik şiddet konusundaki yasal yaptırımlar yeniden düzenlenmeli.	681	79,6
Sağlık politikalarını belirlemede hekimlerin de söz sahibi olması sağlanmalı.	578	67,5
Mesleki, idari ve hukuki olarak hekimler desteklenmeli.	564	65,9
Medyanın bilinçli yayın yapması için çalışmalarda bulunulmalı.	546	63,8
Toplumsal eğitim çalışmaları yapılmalı	541	63,2
Sağlık kurumlarında güvenlik tedbirleri artırılmalı.	457	53,4
Sağlık sisteminin işleyişi ve yeni uygulamalar konusunda toplum düzenli olarak bilgilendirilmeli.	405	47,3
Sağlık personeli şiddet uygulayabilecek kişileri tanıma ve onları yatıştırma konusunda eğitilmeli.	266	31,1
Diğer ***	45	5,3

* Birden fazla seçenek bildirilmiştir.

**9 hekim bu soruyu yanıtlanmamıştır.

***Diğer seçeneğini işaretleyenler açıklama yazmamıştır.

4. Tartışma

Şiddet, sadece ülkemizde ve hekimlere yönelik değil tüm dünyada birçok meslek grubu için önemli bir sorun olmayı sürdürmektedir.

Yapılan benzer çalışmalar ile uyumlu olarak bu çalışmaya katılan 865 hekimin %67,8'si çalışma yaşamı boyunca en az bir kez mesleği nedeniyle şiddete maruz kalmış olup, kadın hekimlerin dörtte üçü, erkek hekimlerin ise üçte ikisi meslekleri nedeniyle şiddete maruz kaldığını belirtmiştir (4-13) (Tablo 2). Kadın hekimlerin genel olarak daha fazla şiddet görmesinin nedeninin fiziksel olarak erkeklere göre kendilerini savunabilme potansiyellerinin daha az olması ve kadınların olaylara daha duyarlı olması sebebiyle erkek hekimlerin şiddet olarak düşünmedikleri bazı olayları da şiddet olarak niteleyebilmeleri ile açıklanabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada mesleği nedeniyle şiddet gördüğünü beliren 587 hekimin çoğunun en son yaşadığı şiddetin diğer çalışmalarda olduğu gibi sözel şiddet olduğu görülmüştür (4,9-16). Sözel şiddet her iki cinsiyette de ilk sıradadır. Fiziksel şiddetin ise diğer başka çalışmalarda olduğu gibi erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür (9,10,12,16,17) (Tablo 3). Fiziksel şiddete uğramada cinsiyetler arasındaki bu farklılıkta, kadınlara kültürümüzde fiziksel şiddet uygulamanın hoş karşılanmamasının ve kadın hekimlerin şiddete uğrama kaygısı ile tansiyonun yükseldiği yerlerde erkek hekimlere göre daha pasif kalmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada da benzer çalışmalar ile uyumlu olarak

hekimlere en son yaşadığı şiddet olayında en çok hasta yakınları ve hastalar tarafından şiddet uygulandığı, saldırganların daha çok erkek olduğu saptanmıştır (4,11-13,16-18) (Tablo 4). Şiddet uygulayanların daha çok erkek olması, fiziksel ve davranış kalıpları açısından erkeklerin şiddet uygulayabilme potansiyelinin yüksek olması ile açıklanabilir. Ülkemizdeki sağlık sisteminde hasta yakınlarının hastalarını bir sağlık kurumuna götürdüklerinde gerektiğinde evrak takibi yapmak, kan ya da ilaç bulmak, alınan örnekleri laboratuvara götürmek, hastasının temizlik dâhil bütün ihtiyaçları ile ilgilenmek gibi işlerin ve sağlık sisteminden kaynaklanan birçok sorunun kaynağını hekimler olarak görmesinin, hasta yakınlarının şiddet uygulama oranları üzerinde etkili olduğu düşünülmüştür.

En son yaşadıkları şiddet olayında hekimler en çok hasta muayene ederken ve hasta/hasta yakınlarına açıklamada bulunurken şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (Tablo 5). Aydın ve arkadaşları'nın (10) çalışmasında hekimler en fazla açıklamada bulunurken (%44,0) ve muayene yaparken (%26,7) şiddete uğradığı, İlhan ve arkadaşları'nın (5) çalışmasında da en son karşılaşılan şiddet sırasında hekimlerin %80'den fazlasının tanı/tedavi işlemleriyle uğraştığı bildirilmiştir.

Carmi-Iluz ve arkadaşları'nın (13) çalışmasında hekimlerin %46,2'sinde uzun bekleme süresi, %15,4'ünde tedaviden memnun olmama, %10,3'ünde hekimden memnun olmama ve %4,2'sin de usulsüz isteklerin şiddete neden olduğu belirtilmiştir. Aydın ve arkadaşları'nın (10) pratisyen hekimler

ile yaptığı çalışmada ise daha çok isteklerin reddedilmesinin (%50,5) şiddete neden olduğu, bunu saldırganın olumsuz tutumunun (%35,3), alkol/madde etkisinde olmasının (%14,9), uzun bekleme süresinin (%8,7), tedaviden memnun olmama (%7,3) ve tetkik/televi ücretinin (%4,0) izlediği bildirilmiştir. Adaş ve arkadaşları (4) tarafından TTB Gaziantep-Kilis Tabip Odasına üye hekimler ile yapılan bir çalışmada hekimlere şiddet uygulayan kişilerin şiddete başvurma nedenlerinin %37,8 ile ihmal ve tedavi memnuniyetsizliği, %31,1 ile kurum yetersizliği, %31,6 ile medyada hekim karşıtı yayın, %18,2 ile haksız istek, ilaç/alkol etkisi, %18,1 ile sağlık politikaları olduğu belirtilmiştir. Erkol ve arkadaşlarının (19) Bolu'da yarısı hekim olan 124 acil sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %57,2'sinde bekleme ve tedavi süresinden memnun olmama, %25,7'sinde alkol kötüye kullanımı ve illegal ilaç kullanımı, %17,1'inde de ekonomik problemlerin şiddete neden olduğu, Boz ve arkadaşları (20) tarafından Denizli'de yaklaşık yarısı hekim olan 79 acil sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada da en sık (%31,4) şiddet nedeninin alkol ve ilaç kötüye kullanımı olduğu, bunu %24,7 ile uzun bekleme sürelerinin izlediği bildirilmiştir. Bu çalışmada ise hekimlerin yaşadıkları en son şiddetin nedeninin %43,9'luk oran ile en çok haksız isteklerin reddedilmesi ve %31,6'lık oran ile de sağlık politikaları olduğu görülmüştür (Tablo 6). Çalışmada şiddet nedenleri arasında haksız isteklerin reddedilmesinin ilk sırada olmasında; bilinçsiz ilaç kullanımı nedeniyle hastaların reçete edilmeden eczanelerden ilaç alıp daha sonra hekimlere bu ilaçları yazdırmak istemelerinin, her ne kadar bazı önlemler alınsa da özellikle liseye geçiş ile üniversite sınavları öncesinde öğrencilerin sınavlara daha iyi hazırlanabilmesi için rapor talep edilmesi gibi birçok farklı nedenin etkili olduğu düşünülmüştür.

Küresel bir sorun olan şiddetin önlenmesi için birçok şeyde olduğu gibi öncelikle risk faktörleri, gerçekleşme nedenleri araştırılmalı, daha sonrasında ise şiddet olaylarını önlemek için alınabilecek önlemlerin neler olabileceği tartışılmalıdır. Bu çalışmada; çalışma grubunu oluşturan hekimler genel olarak meslekleri nedeniyle maruz kaldıkları şiddetin nedeni ile ilgili soruda, en fazla sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi, medyanın yanlış ve olumsuz etkisi, haksız isteklerin reddedilmesi ve sağlık politikaları nedeniyle şiddete maruz kaldığını belirtmişlerdir (Tablo7). Şiddetin önüne geçmek için ise; en fazla hekime yönelik şiddet konusunda yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesi gerektiğini, takiben sağlık politikalarını belirlemede hekimlerin de söz sahibi olmasının sağlanması, mesleki idari ve hukuki olarak hekimlerin desteklenmesi, medyanın bilinçli yayın yapması için çalışmalarda bulunulması ve toplumsal eğitim çalışmaları yapılması gerektiği gibi

önerilerde bulunmuşlardır (Tablo 8). Aydın ve arkadaşlarının (10) çalışmasında şiddetin önüne geçmek için ülkemizdeki sağlık politikalarının iyileştirilmesinin ve toplumsal eğitimin gerekli olduğu, Hills and Joyce'un (9) çalışmasında; ışıklandırmanın iyi olmasının, gürültü seviyesinin düşüklüğünün, konforun yüksek olmasının, hastaların bekleme süresinin kısıllığının şiddet ile ters orantılı çıktığı, Carmi-Iluz ve arkadaşlarının (13) çalışmasında hekimlerin %68,9'unun şiddet sorununun hastane veya toplum sağlığı merkezlerinde hiçbir şekilde çözülemeyeceğini, %17,9'u güvenlik görevlisinin saldırganı uzaklaştırmasıyla ve %9,4 ise yasal yollarla bu sorunun çözülebileceğini belirttiği bildirilmiştir.

Ülkemizde hekimlerin özellikle son yıllarda yetkililer, medya, vb tarafından sağlıkla ilgili sorunların sorumlusu olarak gösterilmesi nedeniyle hasta yakınları ve hastalar sağlık sisteminde sorun yaşadıklarında ilk karşılaştıkları hekimi hedef olarak görmekte ve şiddet uygulamaktadır. Şiddet uygulayanlara yaptırımların yeterli düzeyde olmamasının, hekimleri doğrudan ilgilendiren sağlık politikalarının hekimlere danışılmadan popülist bir yaklaşımla belirlenmesinin, işi nedeniyle şiddete uğrayan hekimlerin şiddet sonrası ne yapacağını bilemeyip, yeterli desteği görememesinin, medyada yetkililerin sorumsuzca verdiği gerçek dışı beyanların (hastaların istediği hastaneye başvurabileceği ve özel hastanelerde hiçbir ücret alınmayacağı gibi), medyada haberlerin iyi araştırılmadan insanları provake edecek şekilde "sağlık skandalı" diyerek verilmesinin, hasta ve hasta yakınlarının sağlık sisteminin işleyişi hakkında bir bilgiye sahip olmadan haksız isteklerde bulunmasının hekimlere yönelik şiddeti arttırdığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak; hekime yönelik şiddetin önlenmesi için sağlık politikalarının belirlenmesinde hekimlerin de söz sahibi olması sağlanmalı, sağlık sisteminin ve kurumlarının işleyişi ile hekimlerin yetki ve sorumlulukları konusunda toplum düzenli ve doğru bir şekilde bilgilendirilmeli, hekimler mesleki, idari ve hukuki olarak desteklenmeli, medyada kendine yer bulan sağlık konusundaki tarafı ve yanlış sağlık skandalı başlıkları ile verilen haberler konusunda yasal girişimlerde bulunularak bu tür haberlerin önüne geçilmeye çalışılmalı, medyada şiddet nedeniyle yaşanan olumsuzluklar vurgulanmalı, hekime yönelik şiddete karşı verilen cezalar caydırıcı olacak şekilde yasal düzenlemeler yapılmalıdır. En önemlisi de birçok koruyucu hekimlik yaklaşımında esas olduğu gibi, şiddet de gerçekleşmeden engellenmelidir. Bu nedenle ülkemiz genelinde hekimlere yönelik şiddetin tüm yönleriyle araştırıldığı, daha ayrıntılı çalışmaların şiddeti anlama ve çözüm yolları üzerinde etkili olacağı açıktır.

Kaynaklar

1. Kowalenko T, Gates D, Gillespie GL, Succop P, Mentzel TK. Prospective study of violence against ED workers. *The American Journal of Emergency Medicine* 2013; 31(1): 197-205.
2. Di Martino, V. Workplace violence in the health sector – Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an additional Australian study. Synthesis report, ILO, WHO, ICN and PSI 2002. (http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf) (Erişim tarihi: 15.08.2014)
3. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2011; 31(6): 1442-56.
4. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık Sektöründe Şiddet: Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı. *Türk Tabipleri Birliği Gaziantep - Kilis Tabip Odası Yayını*. Nisan 2008. (<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>) (Erişim tarihi 09.08.2014)
5. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2009; 28(3): 15-23.
6. Saeki K, Okamoto N, Tomioka K, Obayashi K, Nishioka H, Ohara K, et al. Work-related aggression and violence committed by patients and its psychological influence on doctors. *J Occup Health*. 2011; 53(5): 356-64.
7. 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.
8. Coles J, Koritsas S, Boyle M, Stanley J. GPs, violence and work performance - 'just part of the job?'. *Aust Fam Physician* 2007; 36(3): 189-91.
9. Hills DJ, Joyce CM. Personal, professional, and work factors associated with Australian clinical medical practitioners’ experiences of workplace aggression. *Ann Occup Hyg*. 2013; 57(7): 898-912.
10. Aydın B, Kartal M, Midik O, Büyükakkuş A. Violence against general practitioners in Turkey. *J Interpers Violence* 2009; 24(12): 1980-95.
11. Turhan Ö, Ahmed F, Aslan D, Erişgen G, Çakır B, Şengelen M ve ark. Önlenebilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet Araştırmalardan Yararlanılan Değerlendirmeler ve Çözüm Önerileri. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*. Haziran 2014. (<http://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekimesiddet.pdf>) (Erişim tarihi 09.08.2014)
12. Tolhurst H, Baker L, Murray G, Bell P, Sutton A, Dean S. Rural general practitioner experience of work-related violence in australia. *Aust J Rural Health* 2003; 11(5): 231-6.
13. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, 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.
14. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011; 2(1): 9-16.
15. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 15(1): 25-8.
16. Atik D. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunun bir devlet hastanesi örneğinde incelenmesi. *NWSA-Medical Sciences*, 1B0035, 2013; 8(2): 1-15.
17. Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* 2012; 12: 469.
18. Wu S, Lin S, Li H, Chai W, Zhang Q, Wu Y, et al. A Study on Workplace Violence and Its Effect on Quality of Life Among Medical Professionals In China. *Arch Environ Occup Health* 2014; 69(2): 81-8.
19. Erkol H, Gokdogan MR, Erkol Z, Boz B. Aggression and violence towards health care providers-A problem in Turkey? *J Forensic Leg Med* 2007; 14(7): 423-8.
20. Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtuluş A, Turkcuer I, et al. Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Adv Ther* 2006; 23(2): 364-9.