

Türkiye’de Hekime Yönelik Fiziksel ve Sözel Şiddet Düzeyinin Meta Analiz Yöntemiyle Belirlenmesi

Determination of The Level of Physical and Verbal Violence Against Physicians In Turkey By Meta-Analysis Method

Arzu Yiğit¹, Dilruba Uğurluoğlu²

Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta, Türkiye

Atf vermek için: Yiğit A, Uğurluoğlu D. Türkiye’de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyinin meta analiz yöntemiyle belirlenmesi. SHYD. 2020;7(1):99-111.

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Türkiye’de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyini meta analiz yöntemiyle belirlemektir.

Yöntem: Araştırma kapsamında Türkiye’de 2000-2019 yılları arasında hekime yönelik fiziksel şiddet ve sözel şiddetin incelendiği çalışmaların literatür tarama stratejilerine göre sistematik taraması yapılmıştır. Araştırmada kalite değerlendirilmesi yapılmış ve elde edilen çalışmalar meta analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada sonuçların heterojen olup olmadığını değerlendirmek için Cochrane Q istatistiği ve I² hesaplanmıştır. Meta analiz, rastgele etkiler modeline göre yapılmıştır. Yayın yanlılığı huni grafiği, Egger’s linear regression testi ile Begg ve Mazumdar sıra korelasyonları istatistiği ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonuçları PRISMA akış diyagramı çerçevesinde, fiziksel şiddet için 18 sözel şiddet için ise 17 araştırma meta analizi sonuçları forest plot ile gösterilmiştir. Rastgele etkiler modelinde yürütülen araştırmada, fiziksel şiddet skoru 0,08 (G.A; 0,05-0,13; p<0,05), sözel şiddet skoru ise 0,52 (GA; 0,43-0,60; p<0,05) olarak belirlenmiştir. Yayın belirlenmesi için huni grafiğindeki saçılımlar incelenmiş, Egger’s linear regression test, Begg ve Mazumdar sıra korelasyonları istatistiğine göre yayın yanlılığı olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Hekime yönelik fiziksel şiddet düzeyinin sözel şiddete göre oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hekimlere yönelik fiziksel ve sözel şiddette araştırma türü moderatör rol oynamaktadır. Ancak fiziksel şiddette Ankara ve İstanbul şehirlerinde yapılan çalışmalar moderatör rol oynar iken sözel şiddete moderatör rol oynamadığı saptanmıştır. Sağlık kurumlarında fiziksel ve sözel şiddet olaylarına neden olan faktörler araştırılarak, şiddetin önlenmesi için gerekli önlemler alınmalı ve risk değerlendirilmesi yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Meta analiz, hekime şiddet, fiziksel ve sözel şiddet

Abstract

Aim: The aim of this research is to determine the level of physical and verbal violence against physicians in Turkey by means of a meta-analysis.

Method: Research within the scope of physical violence and verbal violence against doctors in Turkey between the years 2000-2019 that examined the systematic screening studies have been conducted in accordance with the strategy literature. Quality evaluation was performed in the study and the studies were analyzed with meta-analysis method. Cochrane Q statistic and I² were calculated to assess whether the results of the study were heterogeneous. In the meta-analysis, the random effects model were used as the effect type. The publication bias funnel graph was analyzed with Egger’s linear regression test and Begg and Mazumdar rank correlation statistics.

Results: In the framework of the PRISMA flow diagram, the results of the study were shown by 18 plot for physical violence and 17 for meta-analysis by forest plot. In the study conducted with random effects model, physical violence score was 0.08 (CI; 0.05-0.13; p<0.05) and verbal severity score was 0.52 (CI; 0.43-0.60; p<0.05). was determined. In order to determine the publication, the scatterings in the funnel graph were examined and there was no publication bias according to the Egger’s linear regression test, Begg and Mazumdar rank correlation statistics.

Conclusion: It has been determined that the level of physical violence against physicians is quite low compared to verbal violence. In addition, the mode of research in physical and verbal violence against physicians plays a moderator role. However, while studies conducted in Ankara and Istanbul cities play a moderator role in physical violence, it has been determined that it does not play a moderator role in verbal violence. The factors that cause physical and verbal violence in health institutions should be identified and necessary measures should be taken to prevent violence and risk evaluation should be made.

Keywords: Meta analysis, physicians violence, physical and verbal violence

*Bu çalışma 20-23 Haziran 2020 tarihlerinde yapılan 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi / Arrival Date: 18.07.2019

Kabul tarihi / Date of Acceptance: 26.12.2019

İletişim / Corresponding author: Arzu Yiğit, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Isparta, Türkiye

E-posta / E-mail: arzu.yigit@sdu.edu.tr

Yazarların ORCID bilgileri:

A.Y. 0000-0002-5777-3405, D.U. 0000-0002-6938-8854

Extended Abstract

Introduction: The phenomenon of violence, which is now a serious problem, also manifests itself in health institutions. Health institutions constitute one of the institutions where cases of violence at workplace are frequently encountered. Violence in healthcare institutions is an important issue that has negative consequences for both service providers and patients. Violence in health institutions; includes all threats and attacks by patients that may pose a risk to healthcare professionals, patient relatives or others. In health institutions, physicians, who play a major role in the diagnosis and treatment process, constitute an important group that is being exposed to violence by patients and their relatives. At this point, in order to demonstrate the importance of the issue and negative consequences of violence against physicians in health institutions; level of physical and verbal violence against doctors in Turkey by means of a meta-analysis.

Method: The aim of this research is to determine the level of physical and verbal violence against physicians in Turkey by means of meta-analysis. Meta-analysis method was used in the study. In the study, heterogeneity test was performed after calculating the effect size values of each study included in the meta-analysis. In the first phase, the scattering of the funnel chart was examined in order to determine whether there was a publication bias in the studies included in the meta-analysis and the Eggeris linear regression , and Begg and Mazumdar rank correlation tests. The sample of the study consisted of 5225 physicians exposed to physical and 5108 physicians to verbal violence. To provide the data required for analysis of violence against physicians in Turkey between the years of 2000-2019, the meta-analysis of 18 studies for physical and 17 studies for verbal violence were conducted. The results of the study were obtained using a meta-analysis program.

Results: The results of the meta-analysis of 17 researches for verbal and 18 researches for physical violence in the framework of the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) flow diagram were shown by the forest plot. In the research conducted in the random effects model, the physical violence score was 0.08 (CI; 0.05-0.13; $p < 0.05$) and the verbal violence score was 0.52 (CI; 0.43-0.60; $p < 0.05$). As the moderator variables, the research type and the province where the research was conducted were selected and it was found that these variables did not play a role for both types of violence. In order to determine the publication bias, scatterings in the funnel chart were examined and it was determined that there was no publication bias according to the statistics of Egger linear regression test, Begg and Mazumdar rank correlation test.

Conclusion: As a result of the research, it was found that the physical violence score was negligible and positive with a value of 0.08 (CI; 0.05-0.13; $p < 0.05$), and the verbal violence score was 0.52 (CI; 0,43-0,60; $p < 0.05$) which was found to be moderately positive and statistically significant level. The level of physical violence against physicians was found to be quite low compared to verbal violence. In addition, physical and verbal violence plays a moderator role in the status of the article or thesis. However, it was found that the studies conducted in the metropolitan cities of Ankara and Istanbul play a moderator role in physical violence, rather than verbal violence. Health policies should be established to eliminate the factors that cause physical and verbal violence in health institutions.

Giriş

Çağımızın önde gelen sorunları arasında yer alan şiddet olgusunun sıklıkla gözlemlendiği kurumlardan biri de sağlık kurumlarıdır (Cai ve ark., 2011; Demiroğlu, Kılınç ve Atay, 2015). Sağlık kurumlarını diğer kurumlardan ayıran bir takım özellikler bulunmaktadır. Bu özelliklerden bazıları; sağlık kurumlarının yirmi dört saat hizmet vermesi, kuruma başvuranların hizmet talebinin aciliyeti, insan sağlığının söz konusu olması ve buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının iş yüklerinin ağır olması, stresli bir çalışma ortamının bulunması vb. olarak sıralanmaktadır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2009; Tokmak, Kaplan ve Türkmen, 2011).

Sağlık çalışanlarının çalışma hayatında herhangi bir şiddet türü ile karşılaşma oranı %74,6 olarak belirtilmektedir (Demiroğlu, Kılınç ve Atay, 2015). Sağlık kurumlarında hasta ya da yakınları ile birebir bağlantısı olan sağlık çalışanlarının başında hekimler yer almaktadır. Hekimler bireylerin hastalıklarına tanı koyma ve tedavi süreçlerine yön vermektedir. Bunun sonucu olarak da hasta ve/veya yakınları olumsuz sağlık çıktılarına, sağlık sistemindeki diğer bileşenlerini göz ardı ederek hekimlere yönelmekte ve hekimler saldırgan hal ve tutumlara hatta şiddete varan davranışlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Karaca ve ark., 2015).

Bireylerin kendilerine, başka kişilere veya topluluklara yönelik uyguladığı can acıtma, yaralama, fiziki güç kullanma, sakat bırakma, öldürme, malına zarar verme, yasaya aykırı davranarak güç kullanma, tehdit etme, ahlaki ve toplumsal ilkelere ters davranma vb. davranışlar yoluyla bireylerde psikolojik, ruhsal ve fiziksel zararlara, yoksunluğa yol açmak yönünde sergilenen davranışlar şiddet olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2008; Özerkmen ve Gölbaşı, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise şiddeti; kendine, başka birine, bir gruba veya topluluğa karşı sergilenen yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü gelişme ya da yoksunluk ile sonuçlanabilecek olan tehdit veya kasıtlı fiziksel güç kullanımı olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002).

İşyerinde şiddet; çalışanların, işyerinde veya işe gidip gelirken işleriyle ilgili oluşan durumlardan dolayı tehdit edilme, saldırıya uğrama, rahatsız edilme gibi güvenliklerini tehlikeye atan olayların etkisinde kalmaları durumu olarak belirtilmektedir (ILO, 2002). Diğer bir deyişle çalışanların işle ilgili durumlarda başkaları tarafından saldırıya uğradığı ya da istismar edildiği olaylara işyerinde şiddet denilmektedir (Aydın, 2008). İşyeri şiddeti bireyleri, kişilerarası ilişkileri etkilemenin yanı sıra örgütün etkinliği üzerinde de olumsuz etkilere yol açmaktadır (ILO, 2002). Çalışanların etkisinde kaldıkları şiddet olayları; iş tatmini, iş performansı ve işten ayrılma kararlarında da olumsuzluklara yol açabilmektedir (Terzoni ve ark., 2015). Ayrıca işyeri şiddeti bireylerde sağlık sorunları ve mali kayıplara da neden olabilmektedir (Yıldız, Kaya ve Bilir, 2011).

Hastaların ya da yakınlarının sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti, sağlık kurumlarında tehlike gösteren, dünya çapında önemli bir konu olmaktadır (Arnetz ve ark., 2014). Sağlık çalışanlarının işyerinde ya da işle ilgili konularda hastalar, hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından tehdit edilme, yaralanma, cinsel tacize, saldırıya uğrama benzeri olumsuz olaylara maruz kalması ve bunların sonucunda psikolojik ya da fiziksel bozukluklara sahip olması durumları sağlık kurumlarında şiddet konusu altında ele alınmaktadır (Aydın, 2008; Al ve ark., 2012; Çolak, 2016).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eğilimi diğer sektör çalışanlarına kıyasla daha yüksek düzeydedir (Al ve ark., 2012; Arnetz ve ark., 2014; Özcan ve Bilgin, 2011; Cai ark., 2011). Ayrıca sağlık çalışanlarına yönelik şiddet en fazla hasta ve yakınları tarafından gerçekleştirilmektedir (Cai ve ark., 2011; Arnetz ve ark., 2014). Sağlık kurumlarında şiddetin meydana gelmesini tetikleyen faktörler olarak sağlık çalışanlarının davranışları, hastaların davranışları, doğru tanımlanmamış işler, iş yükü fazlalığı, bekleme sürelerinin uzunluğu, hem çalışanların hem de hastaların fazlasıyla stresli, baskı altında olması, uzun çalışma süreleri, hasta ve yakınlarının eğitim düzeylerinin düşük olması, yaşanan iletişim sorunları vb. etkenler sayılabilmektedir (Al ve ark., 2012; Shafran ve ark., 2017). Özcan ve Bilgin (2011) tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri olarak, örgütsel sorunlar, yetersiz baş etme sistemlerinin kullanılması ve şiddet bildiriminde fiziksel şiddet oranının diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Ayrıca hekimlere yönelik olarak kamuoyuna yansıyan bazı olumsuz durumlar (malpraktis davalarında hizmet kusurlarının göz ardı edilerek hekime yüklenilmesi, bazı hekimlerin olmaması gereken ticari temellere dayalı olarak ilaç şirketleri ile anlaşma yapmaları ve hastalardan informal ödeme yapılmasını istemeleri vb.) ile hasta ve yakınlarının hastanın iyileşmemesi, sakatlanması ya da ölüm olayının olması gibi durumları hekimlere yönelmeleri hekime yönelik şiddete yol açabilmektedir (Aydın, 2008).

Hekime yönelik şiddetin sağlık kurumu, şiddete maruz kalan hekim ve diğer hastalar açısından olumsuz sonuçları olabilmektedir. Hasta ve yakınları tarafından hekime uygulanan şiddet sağlık hizmetlerinin sunumunu ve hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Şiddet gören hekim kendisini korumak amacıyla gereksiz tanısal tetkik-

ler, tedaviler ve uygulamalara yönelebilmekte, psikolojisi olumsuz etkilenmekte ve şiddetin boyutuna göre işten ayrılmaya varan davranışlar sergileyebilmektedir (Zahid ve ark., 1999; Wu ve ark., 2014). Bu durum işgücü kaybına yol açmakta ve yeni personel bulma, hizmetin devamlılığını sağlama gibi sıkıntılar nedeniyle hizmet üretim maliyetlerinde artış görülebilmektedir (ILO, 2002).

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırmanın amacı, Türkiye’de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyini meta analiz tekniği ile belirlemektir. Meta analiz herhangi bir konuda yapılmış bireysel ancak ortak bazı yönleri olan çalışmalardan elde edilmiş sonuçları birleştirilerek elde edilen bulguların yorumlanmasıyla yeni bir sonuç elde etmek amacıyla kullanılan istatistiksel bir analiz yöntemidir (Glass, 1976; Leandro, 2005; Kılıç, 2016). Meta-analiz, sistematik derlemenin bir sonraki aşaması olup araştırma kapsamına alınan çalışmaların sonuçlarının birleştirilerek daha kesin bir sonuç elde edilmesine olanak sağlayan istatistiksel bir analiz yöntemidir (Kılıçkap, 2018).

Araştırma Soruları: Araştırmada;

- Türkiye’de sağlık kuruluşlarında hekimlere yönelik hangi türde ve oranda şiddet vakaları görülmektedir?
- Bu araştırma kapsamında incelenen araştırmaların yayın türü ile araştırmanın yapıldığı şehir moderatör değişken olarak rol oynamakta mıdır? sorularına yanıt aranmıştır.

Veri Toplama Aracı: Araştırma kapsamına, Türkiye’de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddetin incelendiği çalışmalar alınmıştır. Araştırmaya alınacak çalışmaların belirlenmesinde Tablo 1’de belirtilen kabul edilme ve dışlama kriterlerine göre literatür tarama stratejisi geliştirilmiştir. Literatür taramada; Google Scholar, YÖK ulusal tez merkezi, ve Ulakbim Ulusal Veri Tabanından yararlanılmıştır. Literatür taraması 01.01.2000-14.05.2019 tarih aralığında Türkçe olarak yayınlanmış çalışmalarda “Şiddet, Hekime Yönelik Şiddet, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, Fiziksel Şiddet ve Sözel Şiddet” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Fiziksel ya da sözel şiddete uğrayan hekim sayısı bilgisine sahip olan çalışmalar araştırmaya dahil edilmiştir (Tablo 1). Verilerin kodlanması Tablo 1’de yer alan dahil etme ve dışlama kriterleri temel alınarak literatür tarama stratejisine göre (dil, araştırma tarihi, veri kaynakları, anahtar kelimeler, araştırma alanı, araştırmada kullanılan yöntem, istatistiksel veri gibi kriterler doğrultusunda) yazarlar tarafından geliştirilen yayın sınıflama formundan yararlanılarak yapılmıştır.

Tablo 1. Araştırmada kullanılan literatür tarama stratejisi

Literatür Tarama	Kabul Edilme Kriterleri	Dışlama Kriterleri
Çalışmalarda Kullanılan Dil	Tam metni Türkçe olarak yayınlanan çalışmalar	Türkçe dışındaki diller ile yayınlanan özet metin ve tam metin araştırmalar
Kanıt Düzeyi	Kanıt yaklaşımı en iyi olan araştırmalar	-
Çalışmaların Yayınlandığı Tarih Aralığı	01.01.2000-14.05.2019	-
Veri Tabanları	Google Scholar, YÖK ulusal tez merkezi, Ulakbim Ulusal Veri Tabanı	Belirlenen veri tabanlarında ulaşılamayan araştırmalar
Anahtar Kelimeler	1. Şiddet 2. Hekime Yönelik Şiddet 3. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet 4. Fiziksel Şiddet 5. Sözel Şiddet	1. Hemşire 2. Diğer çalışanlar 3. Diğer Şiddet türleri
Araştırmanın Yapıldığı Alan	Sağlık Sektörü	Sağlık sektörü dışındaki bütün sektörler
Yöntem	Anket Yöntemi	
İstatistiksel Veri	Meta-analiz için gerekli olan fiziksel ya da sözel şiddete uğrayan hekim sayısı bilgisine sahip olmak	Niceliksel bir veriye sahip olmaması, hekime yönelik şiddete odaklanmaması,

Bu araştırmada araştırma soruları doğrultusunda geliştirilmiş olan ve içeriğinde yazarlar, çalışma yılı, örneklem grubu, örneklem büyüklüğü, şiddet türü, fiziksel ve sözel şiddete maruz kalma oranı ve araştırma alanı bulunan bir kodlama formu kullanılmıştır. Başlangıçta kabul edilme ve dışlanma kriterlerine göre saptanan tüm çalışmaların başlık ve özetleri incelenmiş, seçilen yayınların ise tam metni değerlendirilmiştir. Araştırmada kalite değerlendirme, belirlenen tarama stratejisi doğrultusunda “Kritik Değerlendirme Becerileri Programı (Critical Appraisal Skills Programme-CASP)” kontrol listesi referans alınarak (CASP, 2018) ikinci araştırmacı tarafından yapılmış ve birinci araştırmacı tarafından kontrol edilerek sonuçlandırılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırma verilerinin analizi meta analiz programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde araştırma sonuçlarını birleştirme yöntemlerinden veri tipine uygun yöntemler seçilmiştir. Araştırma verisi olarak fiziksel ve sözel şiddete maruz kalanlar (n) ile toplam örneklem (N) alınmıştır. Meta analiz programında şiddet gören hekimler “events” araştırma örneğinde yer alan hekimler ise “simple size” olarak kodlanmıştır. Araştırmada, meta analize alınan çalışmaların her birinin etki büyüklük (effect size-ES) değerleri hesaplandıktan sonra heterojenlik testi yapılmıştır. Heterojenlik testinde Cochran Q istatistiği ve I^2 (etkinin çalışma düzeyi ölçümü) hesaplanmıştır. Heterojenliğin test edilmesinde en sık kullanılan test Cochran Q istatistiği olup test sonucunun anlamlı çıkması dağılımın heterojen olduğunu göstermektedir (Bakioğlu ve Özcan, 2016). I^2 ise meta analizde yer alan araştırmaların etki büyüklüklerinin birbirinden ne kadar farklı olduğunu belirten istatistiktir (Bakioğlu ve Özcan, 2016; Deeks et al., 2012; Dinçer, 2014).

Heterojenlik ölçüsü 0 ile %100 arasında değer almaktadır. Sıfıra yakın değerler için heterojenlik küçük, %100’e yakın değerler için ise çok büyük olarak yorumlanmaktadır. Higgins ve Thompson (2002) göre I^2 değeri %25 ise düşük, %50 ise orta ve %75’den büyük ise yüksek heterojenliği ifade etmektedir. Heterojenliğin yorumlanmasında %50’nin üzerindeki değerler önemli olarak kabul edilmektedir (Mittlböck and Heinzl, 2006).

Yapılan analiz sonucunda I^2 değerinin yüksek çıkması nedeniyle (Fiziksel şiddet $I^2 = 95,70$ Sözel şiddet $I^2 = 96,58$) meta analiz rastgele etkiler modeline göre yapılmıştır. Rastgele etki modelinde Tau2 testinde çalışmalar arasında varyansı 0,05 değeri homojen olarak kabul edilmektedir (Borenstein et al., 2009). Bu araştırmada $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Ortalama etki büyüklüklerinin değerlendirilmesinde; önemsiz düzeyde etki ($-0,15 < d < 0,15$), düşük düzeyde etki ($0,15 < d < 0,40$), orta düzeyde etki ($0,40 < d < 0,75$), yüksek düzeyde etki ($0,75 < d < 1,10$), çok yüksek düzeyde etki ($1,10 < d < 1,45$) ve mükemmel düzeyde etki için ($1,45 > d$) aralıkları kullanılmıştır (Thalheimer ve Cook, 2002).

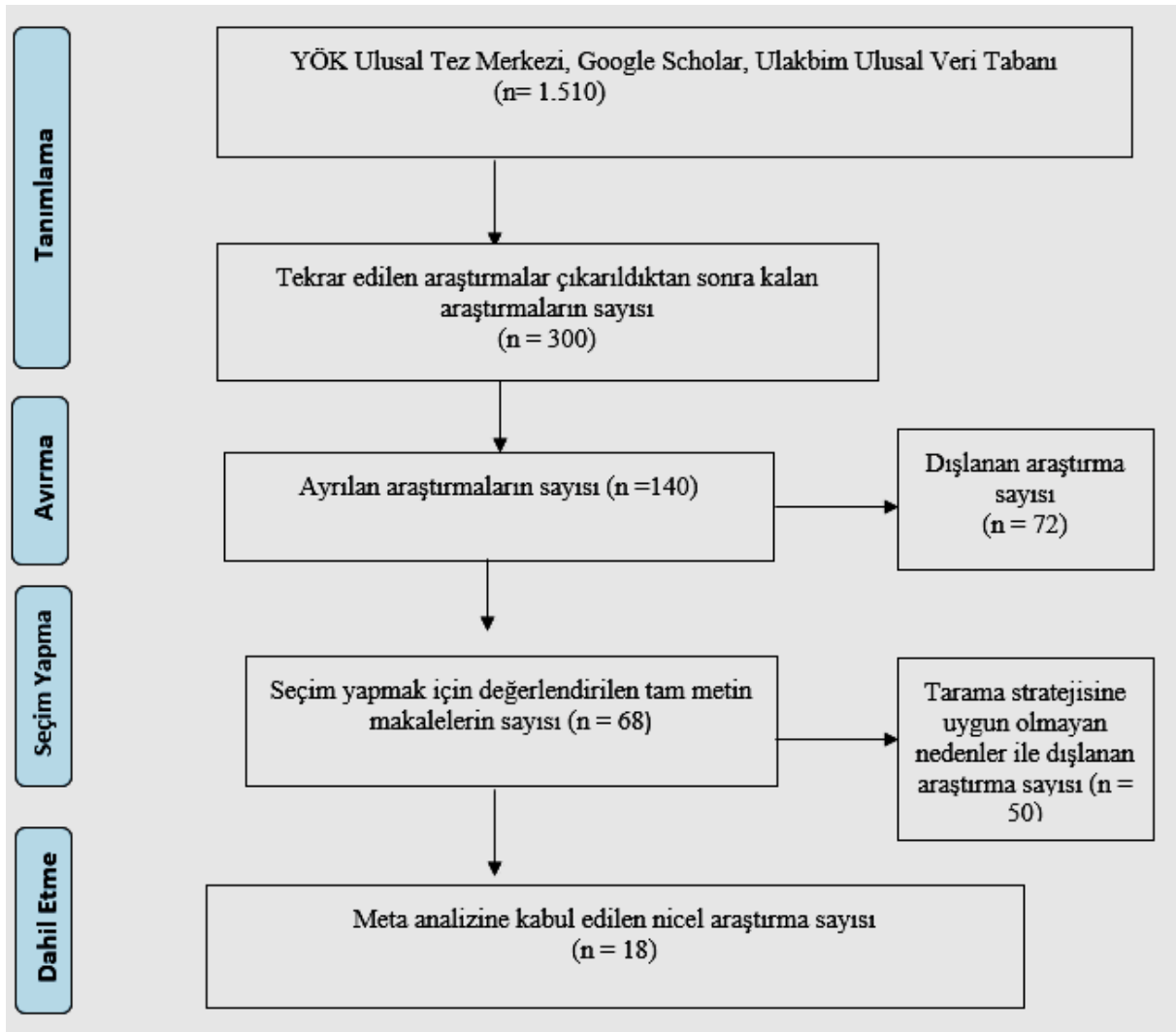
Araştırma sonuçları yukarıda verilen değerlere göre yorumlanmıştır. Meta analizi alınan çalışmalarda yayın yanlılığı ilk aşamada huni grafiğindeki saçılımlar incelenerek değerlendirilmiş, daha sonra ise Egger’s linear regression test ve Begg ve Mazumdar sıra korelasyonları istatistiği hesaplanarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmada kullanılan veriler sistematik tarama modelinde elde edildiğinden doğrudan insan veya hayvanlar üzerinde bir etki içermemektedir. Bu nedenle bu araştırma için etik kurul kararına gereksinim bulunmamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılığı: Bu araştırmada, Türkiye’de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyi dikkate alınmış ve diğer şiddet türleri dışlanmıştır. Bu nedenle araştırma sonuçlarının, bütün şiddetlere (cinsel, siber, ekonomik vb) genellenmesi konusunda sınırlılıkları bulunmaktadır.

Bulgular

Araştırmanın ilk aşamasında literatür tarama stratejisine uygun 1510 adet çalışma belirlenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda bu araştırmaların 1210’unun dublikasyon olduğu görülerek dışlanmıştır. Kalan 300 makalenin özeti, dışlama ve kabul edilme kriterlerine uygun olarak değerlendirilmiş ve belirlenen stratejiye uygun olmayan 282 çalışma araştırma kapsamına alınmamıştır. Son aşamada belirlenen kriterlere uygun fiziksel şiddet için 18 adet, sözel şiddet için ise 17 adet çalışmanın içeriği yazarlar tarafından hazırlanan kodlama formuna aktarılmıştır. Literatür tarama stratejisine ilişkin sonuçlar Şekil 1’de PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) akış diyagramında sunulmuştur.



Şekil 1. PRISMA akış diyagramı

Kaynak: Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. ve Group, T. P. (2015). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Anticancer Research*, 35(8), 4419–4424

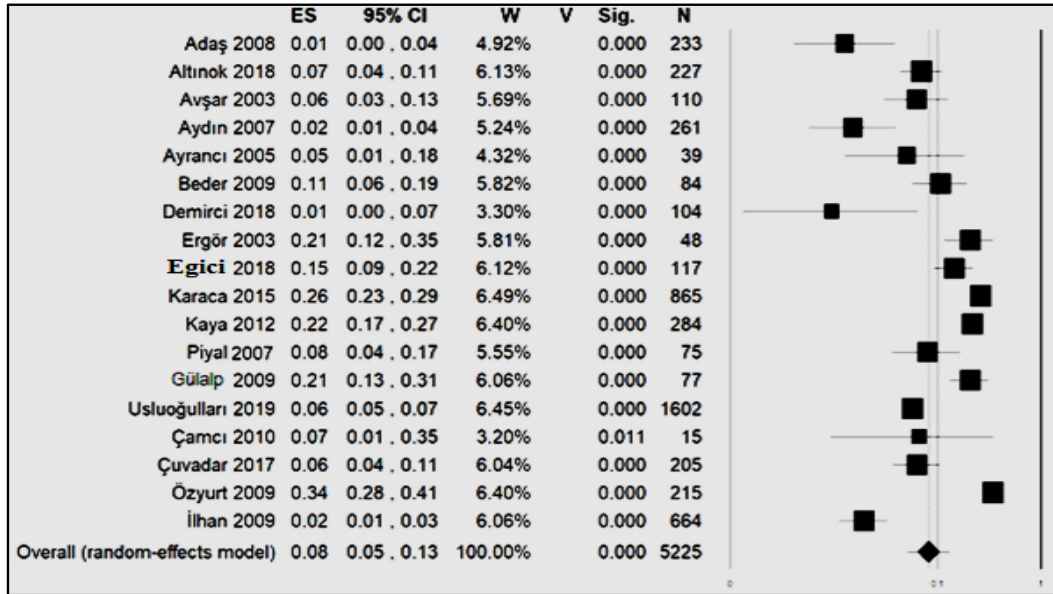
Araştırmaya kabul edilen çalışmalardan elde edilen bulgulara göre araştırmanın örneklemini fiziksel şiddet boyutunda 5225, sözel şiddet boyutunda 5108 hekim oluşturmaktadır. Araştırmada fiziksel ve sözel şiddet için yapılan heterojenlik testine ilişkin bulguları Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Heterojenlik testi bulguları

Şiddet Türü	Q	df	p	I ²	T ²
Fiziksel Şiddet	395,35	17	0,000	95,70	1,03
Sözel Şiddet	467,77	16	0,000	96,58	0,69

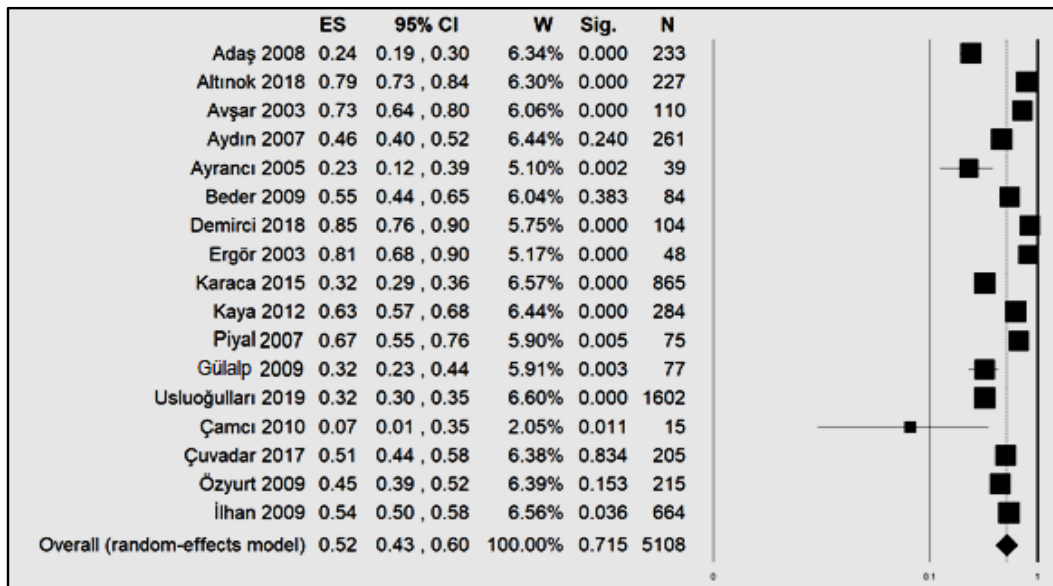
Heterojenlik testi sonucu elde edilen bulgularda p değerinin 0,05'ten küçük ve Q değerinin df değerine karşılık gelen değerden büyük olması meta analize alınan araştırmaların heterojen olduğunu ifade etmektedir (Dinçer, 2014). Heterojenlik düzeyini belirlemek için kullanılan I^2 istatistik değeri, fiziksel şiddet için 95,70, sözel şiddet için 96,58 olarak belirlenmiştir. Araştırmada etki büyüklüğünü belirlemek için rastgele etkiler modeli kullanılmıştır. Türkiye'de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyi meta analiz bulguları forest plot ile gösterilmiştir.

Türkiye'de hekime yönelik fiziksel şiddeti meta analiz diyagramı Şekil 2'de sunulmuştur. Rastgele etkiler modelinde yürütülen araştırmada, fiziksel şiddet etki büyüklüğü 0,08 (G.A; 0,05-0,13; $p < 0.05$) değeri ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve önemsiz düzeyde etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Fiziksel şiddet araştırmalarının etki yönünü gösteren meta analiz diyagramı

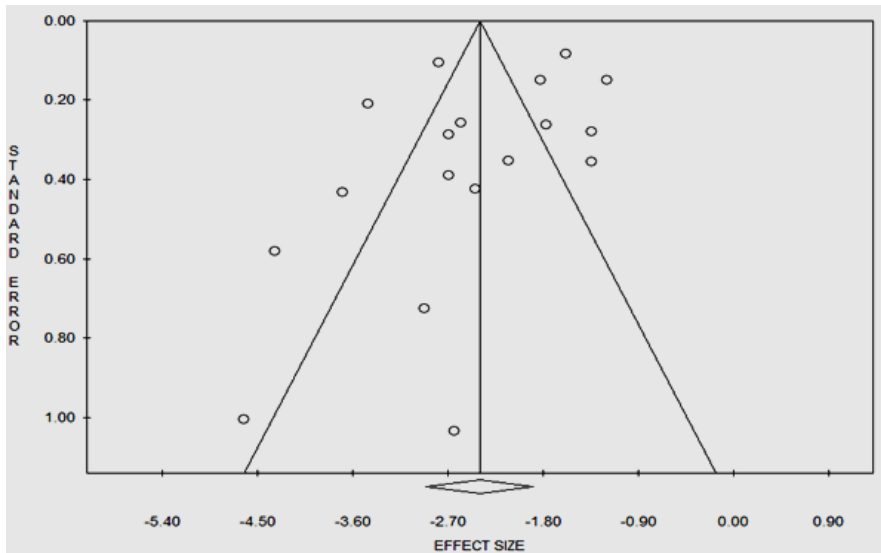
Türkiye'de hekime yönelik sözel şiddeti meta analiz diyagramı Şekil 3'de gösterilmiştir. Rastgele etkiler modeli kullanılarak yapılan analiz sonucu sözel şiddet skoru 0,52 (GA; 0,43-0,60; $p < 0,05$) olarak saptanmış olup pozitif yönlü, orta düzeyde ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.



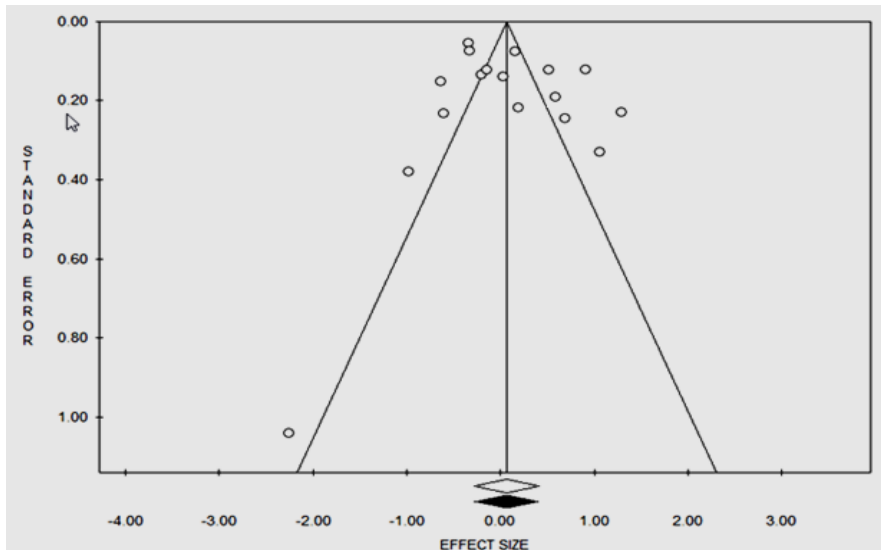
Şekil 3. Sözel şiddet araştırmalarının etki yönünü gösteren meta analiz diyagramı

Araştırmada incelenen çalışmaların yayın türü ile araştırmanın yapıldığı şehir moderatör değişkenler olarak kullanılmıştır. Fiziksel şiddette araştırma türünün makale ($I^2=95,02$ $p>0,05$) ya da tez ($I^2=92,53$ $p>0,05$) olma durumunun moderatör rol oynamadığı ancak araştırmanın yapıldığı şehir değişkeninde Adana ($I^2=0,00$; $p>0,05$), Ankara ($I^2=77,04$ $p>0,05$) ve İstanbul ($I^2=98,61$; $p>0,05$) şehirlerinde yapılan çalışmaların moderatör rol oynadığı ve etki büyüklüğünü değiştirdiği görülmüştür. Sözel şiddet için araştırma türünün makale ($I^2=95,68$; $p>0,05$) ya da tez ($I^2=97,87$; $p>0,05$) olma durumu ile şehir değişkeninin Adana ($I^2=95,25$; $p>0,05$), Ankara ($I^2=92,69$ $p>0,05$) ve İstanbul ($I^2=92,80$; $p>0,05$) moderatör rol oynamadığı görülmüştür.

Meta analize alınan araştırmaların yayın yanlılığı olasılığını gösteren huni saçılım grafiği sonuçları Şekil 4 ve Şekil 5'de gösterilmiştir. Huni saçılım grafiğinde, y ekseninde araştırmalara ait standart hata değeri yer alır iken, x ekseninde etki büyüklüğü yer almaktadır. Standart hata değeri küçük olan araştırmalar ortalama etki büyüklüğünün yakınında ve grafiğin üst kısmına doğru, standart hata değeri büyük olan araştırmalar ise huni saçılım grafiğinin alt kısmında bulunmaktadır. Meta analiz araştırmalarında, çalışmaların simetrik bir şekilde birleştirilmiş etki büyüklüğünü gösteren dikey çizginin her iki yanında yayılmaları araştırmada yayın yanlılığı olmadığını belirtmektedir (Borenstein et al., 2005). Şekil 4'de ve Şekil 5'de fiziksel ve sözel şiddet huni saçılım grafiğinde görüldüğü gibi, meta analiz dahil edilen çalışmaların büyük bir çoğunluğunun birleştirilmiş etki büyüklüğü çizgisine çok yakın ve huni saçılım grafiğinin üst kısmına doğru yerleştiği görülmüştür.



Şekil 4. Fiziksel şiddet huni saçılım grafiği



Şekil 5. Sözel şiddet huni saçılım grafiği

Meta analiz araştırmalarında yayın yanlılığını değerlendirmek için kullanılan yöntemlerden biri Egger's linear regression testidir (Egger et al., 1997). Araştırmada Egger's linear regression test sonucuna göre, fiziksel şiddet için Intercept=-3,74; t=-2,22; p=0,041 olarak, sözel şiddet için ise Intercept=4,40; t=1,98; p=0,066 olarak saptanmıştır. Meta analiz araştırmalarında yayın yanlılığını belirlemek için kullanılan bir diğer yöntem ise Begg ve Mazumdar sıra korelasyonları istatistisiği olmaktadır. Bu yöntemde Kendall'in tau b katsayısının 1'e yakın olması ve p değerinin 0,05'den büyük olması istenmektedir (Begg and Mazumdar, 1994; Dinçer, 2014). Araştırmada fiziksel şiddet için Kendall's tau b = -1,17; p=0,240 ve sözel şiddet için Kendall's tau b = 0,49; p=0,621 olarak belirlenmiş olup meta analiz alınan araştırmalarda yayın yanlılığı olmadığı saptanmıştır. Classic fail-safe N istatistisiği çalışmanın gücünün ve p değerinin alfa değerinden büyük olması için analize dahil edilmesi gereken çalışma sayısını göstermektedir (Dinçer, 2014). Fiziksel şiddet boyutunda p değerinin 0,05'den büyük olması için gerekli çalışma sayısı 5608 adettir. Türkiye'de hekime yönelik fiziksel şiddeti inceleyen 5608 adet çalışmaya ulaşılması olanaklı olmadığı için elde edilen sonuç yayın yanlılığı olmadığına göstergesidir.

Tartışma

Bu araştırmada, Türkiye'de hekime yönelik şiddeti inceleyen bilimsel çalışmalar analiz edilerek, hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında ayrıca fiziksel ve sözel şiddet konusunda etkili olabilecek moderatör değeriskenlerin varlığı da incelenmiştir. Araştırmada, Türkiye'de hekime yönelik fiziksel ve sözel şiddet düzeyini inceleyen çalışmada araştırmaya kabul edilen çalışmaların sonuçlarına aşağıda yer verilmiştir.

Yapılan meta analiz sonucunda, rastgele etkiler modelinde yürütölen araştırmada hekime yönelik fiziksel şiddet skorunun 0,08 (GA; 0,05-0,13; p<0,05) değerini ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve önemsiz düzeyde olduğu, sözel şiddet skorunun ise 0,52 (GA; 0,43-0,60; p<0,05) değerini ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya alınan çalışmaların yayın türü ile araştırmanın yapıldığu şehir moderatör değeriskenler olarak alınmıştır. Fiziksel şiddette araştırma türünün tez ya da makale olma durumunun moderatör rol oynamadığu ancak araştırmanın yapıldığu şehir değeriskeninde Ankara ve İstanbul şehirlerinde yapılan çalışmaların moderatör rol oynadığu ve etki büyüklüğünü değeristirdiğu görölmüştür. Sözel şiddet için araştırma türünün makale ya da tez olma durumu ile şehir değeriskeninin Adana, Ankara ve İstanbul moderatör rol oynamadığu görölmüştür.

Sağlık alanında ve özellikle hekimlere yönelik şiddet vakalarındaki artış küresel bir sorun olarak kendini göstermektedir. Adaş ve arkadaşları (2008) tarafından Gaziantep-Kilis Tabipler Odası'na üye olan hekimlere yönelik yürütölen araştırma sonucunda, hekimlerin %60'ı çalıştıkları kurumda ve %90'ının da genel olarak sağlık alanında şiddet görödüğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada hekimlerin yalnızca %25,5'lik kısmının çalışma hayatı boyunca şiddet görmediğu belirlenmiştir. Özyurt ve arkadaşları (2009) tarafından İstanbul'da yaşayan ve İstanbul Tabip Odası'na kayıtlı hekimler üzerinde yürütölen çalışmada ise sağlık kurumlarında %45,6 oranla en çok hekimlerin şiddet görödüğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Aydın ve arkadaşları (2009) yapmış oldukları araştırmada, hekimlerin %82,8'inin, Karaca ve arkadaşları (2015) araştırmasında hekimlerin %67,8'inin ve Kaya'nın (2017) yaptığu araştırmada da acil hekimlerinin %88,1'inin çalışma yaşamları boyunca en az bir defa şiddet görödüğu belirlenmiştir.

Sağlık kurumlarında şiddet vakalarının bu şekilde sık ve artan eğilimde olmasının altında yatan nedenlerin, araştırmanın giriş kısmında belirtilen nedenleri destekler nitelikte olduğu görölmektedir. Özyurt ve arkadaşları (2009) yapmış oldukları araştırmada, toplumun eğitim düzeyinin düşüklüğu, sağlık çalışanları hakkında çıkan olumsuz haberler, aşırı iş yükü, sağlıkta dönüşüm programı, çalışma ortamının uygunsuzluğu, iletişim sorunları, şiddeti önlemede yasal düzenlemelerin eksikliği vb. şiddetin nedenleri olarak belirtilmiştir. Karaca ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ise hekimler özelinde, şiddet yaşanmasının nedenleri arasında sağlık sisteminde yer alan olumsuzlukların hekimlere yansıtılmasının ve konuyla ilgili yasal düzenlemelerin yetersizliği üzerinde durulmuştur. Kaya'nın (2017) acil servis hekimleri üzerinde yürütölmüş olduğu çalışmada, sağlık kurumlarında şiddete yol açabilecek sorunlarla ilgili olarak; acil servislerin kalabalık oluşu, hekim yetersizliği, sevk zincirinin kullanılmayışı vb. dile getirilmiştir. Yine bu çalışma kapsamında acil servis hekimlerinin daha sık şiddet yaşadığu, hekimlerin bu konuda kaygılı oldukları ve bu nedenlerle çalışmaktan doyumсуuzluk yaşadıkları ortaya konulmuştur.

şiddet türlerinden fiziksel ve sözel şiddet ayırımına bakıldığında, çalışma kapsamında hekimlerin sözel şiddet görme sıklığı ve etki büyüklüğu fiziksel şiddete oranla daha yüksek düzeyde belirlenmiştir. Bu bulguyu destekler nitelikte incelenen diğer araştırmalar arasında yer alan İlhan ve arkadaşları (2009) yürütölmüş oldukları çalışmada, hekimlerin (intörn ve araştırma görevlisi doktor) sözel şiddet görme sıklığı sayısal olarak 359 iken, fiziksel şiddet görme sıklığı 13 olarak saptanmış ve sözel şiddetin diğer şiddet türleri arasında önemli bir yere sahip olduğu görölmüştür. Benzer şekilde Adaş ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan araştırmada da hekimlerin %40'ının sadece sözel şiddet, %2,1'inin ise sadece fiziksel şiddet görödüğleri belirlenmiştir. Aydın ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmada sözel şiddet %89,3'lük orana sahipken, Çuvadar (2017) tarafından yapılan çalışmada sözel şiddet %78,3'lük bir

orana sahip bulunmuştur. Kaya (2017) ise acil servis hekimleri üzerinde yürüttüğü çalışmasında da maruz kalınan şiddet türlerinden en yüksek olan sözel şiddet olduğu ve sıklıklarına bakıldığında bu şiddet türünü fiziksel şiddetin izlediği belirlenmiştir. Bu sonuçların bu araştırma sonuçlarıyla benzer nitelikte olduğu görülmüştür

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sık görülen ve gündemi meşgul eden bir konu olmaktadır. Bu çalışmada, incelenen çalışmalar sonucunda da sağlık çalışanları genelinde hekimlerin şiddet yaşama durumlarının daha sık olduğu görülmektedir. Bu durum hem sağlık çalışanlarının hem de hastanelerin performansını olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırma sonucunda hekime yönelik fiziksel şiddete göre (0,08; GA; 0,05-0,13; $p<0,05$) sözel şiddet düzeyinin (0,52; GA; 0,43-0,60; $p<0,05$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca fiziksel ve sözel şiddette araştırma türünün tez ya da makale olma durumunun moderatör rol oynamadığı ancak fiziksel şiddetin, şehir değişkeninde Ankara ve İstanbul şehirlerinde yapılan çalışmaların moderatör rol oynadığı, ancak sözel şiddete moderatör rol oynamadığı saptanmıştır.

Sağlık kurumlarında fiziksel ve sözel şiddet olaylarının neden olan faktörlerin araştırılarak yok edilebilmesi için öncelikle uygun sağlık politikalarının oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarında, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla hasta ya da yakınlarını şiddete yönelten etkenlerin belirlenmesi ve bu etkenlerin ortadan kaldırılması için gerekli önlemlerin alınması, sağlık çalışanlarına bu konularla ilgili olarak eğitim verilmesi, hastane ortamının bu durumların ortaya çıkmasını önleyecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında şiddetin nedenleri arasında yer alan hasta-hekim iletişim sorunlarının çözümüne yönelik olarak tıp eğitimi sırasında hasta-hekim ilişkileri konusunda eğitimler verilmesi, sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanabilmesi amacıyla şiddetle başa çıkma konularına yönelik hizmet içi eğitimler yapılması ve iş süreçlerinin iyileştirilmesi gibi önlemler alınmalıdır. Ayrıca, şiddet durumunda her hastanenin bir eylem planı olmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Araştırma verileri sistematik tarama modelinde elde edildiğinden etik kurul izni alınmasına gerek yoktur.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Gerek yoktur.

Ethics Committee Approval: Since research data is obtained in a systematic screening model, it is not necessary to obtain an ethical committee permit.

Conflict of Interest: Not applicable.

Funding: None.

Exhibitor Consent: There is no need.

Kaynaklar

Adaş, E. B., Elbek, O. & Bakır, K. (2008). *Sağlık sektöründe şiddet raporu-1*. Türk Tabipler Birliği, Gaziantep: Gaziantep Kilis Tabip Odası Yayını

*Adaş, E. & Elbek, O. (2008). Hekimlere yönelik şiddet üzerine bir değerlendirme. *Toplum ve Hekim*, 23(2), 147-160.

Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Arı Yılmaz, D. & Yıldırım, C. (2012). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *The Journal of Academic Emergency Medicine*, 11, 115-125.

Arnetz, J. E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, M. J., Ager, J. & Luborsky, M. (2015). Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 338-348.
<https://doi.org/10.1111/jan.12494>

*Altınok, R. (2018). *Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan asistan hekimlerin şiddete maruziyet sıklığı ve ilişkili etmenler* (Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Denizli, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

* Avşar, A. F., Bedir, R. & Vuruşkan, G. (2003). Kadın hastalıkları ve doğum hekimine karşı şiddet. *Medical Network Klinik Bilimler ve Doktor*, 9(6), 766-770.

Aydin, M. (2008). *Isparta-Burdur sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve şiddet algısı*. Türk Tabipleri Birliği, Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Yayını.

*Aydın, N., Coşkun, F., Balcı, Ö., Turan, H., Songur, D., Akın, M., Özçırpıcı, B. & Özgür, S. (2007). Gaziantep üniversitesi tıp fakültesi araştırma görevlilerinin iş ortamına ilişkin değerlendirme ve beklentileri. *Sendrom*, 19(10), 70-74.

Aydin, B., Kartal, M., Midik, O. & Buyukakkus, A. (2009). Violence against general practitioners in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(12), 1980-1995. <https://doi.org/10.1177/0886260508327703>

*Ayrancı, U. (2005). Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *The Journal of Emergency Medicine*, 28(3), 361-365. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2004.11.018>

*Beder, C. (2009). *Erzurum ilinde bulunan yataklı tedavi kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik hasta veya yakınları tarafından uygulanan şiddetin araştırılması* (Uzmanlık Tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Bakioğlu, A. & Özcan, Ş. (2016). *Meta analizi*, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Begg, C. B. & Mazumdar, M. (1994). Operating characteristics of a rank correlation test for publication bias. *Biometrics*, 50(4), 1088-1101. <https://doi.org/10.2307/2533446>

Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. & Rothstein, H. R. (2011). *Introduction to meta-analysis* (1th ed). United Kingdom: John Wiley & Sons.

Borenstein, M., Hedges, L., Higgins, J. & Rothstein, H. (2005). *Comprehensive meta-analysis* (2th ed). Biostat. Englewood, NJ.

Cai W., Deng L., Liu M. & Yu M. (2011). Antecedents of medical workplace violence in South China. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(2), 312-327. <https://doi.org/10.1177/0886260510362885>

Critical Appraisal Skill Programme-CASP (2018). *Oxford Centre for Triple Value Healthcare*. https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Systematic-Review-Checklist_2018.pdf. (Erişim 14.05. 2019).

*Çamcı, O. (2010). *Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Çolak, M. (2016). *Birinci basamakta çalışan hekimlere yönelik şiddetin farklı boyutlarıyla değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

*Çuvadar, A. (2017). *Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri* (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Edirne, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Deeks, J. J., Higgins J. P. T Altman, D. G., et al. (2012). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions, analysing data and undertaking meta-analyses*, Editor, Higgins J PT and Green, England: S., JohnWiley & Sons Ltd,

*Demirci, Ş. (2018). *Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Demiroğlu, T., Kılınc, E. & Atay, E. (2015). Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: Kilis ili örneği. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1), 49-55.

Dinçer, S. (2014). *Eğitim bilimlerinde uygulamalı meta-analiz*, Ankara: Pegem Yayıncılık.
<https://doi.org/10.14527/pegem.001>

Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M. & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *British Medical Journal*, 315(7109), 629-634.
<https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629>

* Ergör, A., Kılıç, B. & Gürpınar, E. (2003). Sağlık ocaklarında iş riskleri Narlıdere eğitim araştırma ve sağlık bölge başkanlığı sağlık ocaklarında durum değerlendirmesi. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 4(16), 44-51.

* Eğici, M. T. & Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 224-231.

Glass, V. G. (1976). Primary, secondary, and meta-analysis of research educational researcher. *American Educational Research Association Stable*, 5(10), 3-8.
<https://doi.org/10.3102/0013189X005010003>

* Gülalp, B., Karcioğlu, O., Koseoğlu, Z. & Sari, A. (2009). Dangers faced by emergency staff: experience in urban centers in southern Turkey. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 15 (3), 239-242.

Higgins, J. P., Thompson, S. G., Deeks, J. J. & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *British Medical Journal*, 327(7414), 557-560.
<https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>

ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector / Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector*. Geneva: International Labour Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617> (Erişim Tarihi 11.04.2019).

* İlhan, M. N., Özkan, S., Kurtcebe, Z. Ö. & Aksakal, F. N. (2009). Gazi üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(3), 15-23.

*Karaca, B. K., Aydın, B., Turla, A. & DüNDAR, C. (2015). Samsun'da hekimlerin meslekleri nedeniyle yaşadıkları şiddetin özellikleri ve şiddetin önlenmesi konusundaki düşünceleri. *Adli Tıp Bülteni*, 20(2), 76-82.
<https://doi.org/10.17986/blm.2015210942>

*Kaya, E. (2017). *Adana il merkezi acil servis hekimlerinin çalışma koşullarının araştırılması* (Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

Kılıç, S. (2016). Meta analizi anlama ve yorumlama. *Journal of Mood Disorders*, 6(2), 93-98.
<https://doi.org/10.5455/jmood.20160403111040>

Kılıçkap, M. (2018). Meta-analizleri nasıl yorumlayalım: Türkiye'de kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik yapılan meta-analizlerin metodolojik açıdan değerlendirilmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 46(7), 624-635.

Leandro, G. (2005). *Meta-analysis in medical research: the handbook for the understanding and practice of meta-analysis*, USA: Blackwell Publishing Ltd.
<https://doi.org/10.1002/9780470994894>

Mittlböck, M. & Heinzl, H. A. (2006). Simulation study comparing properties of heterogeneity measures in meta-analyses. *Statistics in Medicine*, 25(24), 4321-4333
<https://doi.org/10.1002/sim.2692>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>

- Özcan, N. K. & Bilgin, H. (2011). Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematiik derleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1442-1456. <https://doi.org/10.5336/medsci.2010-20795>
- Özerkmen, N. & Gölbaşı, H. (2010). Toplumsal bir olgu olarak şiddet. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 15, 23-37.
- *Özyurt, A., Ogan, H., Solakoğlu, Z., Bilen, A., Hamarat, M. & Arslan, Ş. (2009). *Hekime yönelik şiddet nasıl önlenir çalıştay anket sonuçları*. İstanbul Tabip Odası.
- * Piyal, B., Kaya, M. & Celen, U. (2007). Occupational correlates of fear of violence, harassment and threats among 112 emergency aid health workers (Ankara, Turkey). *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 1(1), 1-6.
- Shafran-Tikva, S., Chinitz, D., Stern, Z. & Feder-Bubis, P. (2017). Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0183-y>
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat, M. (2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi* (2. Basım), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Terzoni, S., Ferrara, P., Cornelli, R., Ricci, C., Oggioni, C. & Destrebecq, A. (2015). Violence and unsafety in a major Italian hospital: experience and perceptions of health care workers. *La Medicina Del Lavoro*, 106(6), 403-411.
- Thalheimer, W. & Cook, S. (2002). *How to calculate effect sizes from published research: A simplified methodology*. Work-Learning Research Publication. http://coshima.davidrjfkis.com/EPRS8530/Effect_Sizes_pdf4.pdf (Erişim tarihi, 11.04.2019).
- Tokmak, C., Kaplan, Ç. & Türkmen, F. (2011). İş koşullarının sağlık çalışanlarında yol açtığı stres üzerine Sivas' ta bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 49-68.
- *Usluoğulları, F.H. (2019). *İstanbul Pendik ilçesinde çalışan hekimlerin iş ortamında karşılaştıkları şiddetin ve bu durumun hekimler üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi* (Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Üzümcü, F. (2016). *Hekim ve hemşirelere yönelik şiddet: Bir üniversite hastanesinde uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Isparta, Türkiye. YOKTEZ <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- World Health Organization (2002). *World Report on Violence and Health: Summary*, Geneva. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ (Erişim tarihi 01.04.2019).
- Wu, D., Wang, Y., Lam, K. F. & Hesketh, T. (2014). Health system reforms, violence against doctors and job satisfaction in the medical profession: A cross-sectional survey in zhejiang province, Eastern China. *British Medical Journal Open*, 4(12), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006431>
- Yıldız, A. N., Kaya, M. & Bilir, N. (2011). *İşyerinde şiddet, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu*, Ankara: Ziraat Gurup Matbaacılık A.Ş. <http://www.turkis.org.tr/dosya/zoUKhTycmT20.pdf> (Erişim Tarihi: 02.04.2019).
- Zahid, M. A., Al-Sahlawi, K. S., Shahid, A. A., Awadh, J. A. & Abu-Shammah, H (1999). Violence against doctors: 2. Effects of violence on doctors working in accident and emergency departments. *European Journal of Emergency Medicine: Official Journal of The European Society For Emergency Medicine*, 6(4), 305-309. <https://doi.org/10.1097/00063110-199912000-00006>
- * Yıldız imi ile işaretlenmiş kaynaklar meta analiz kapsamında araştırmaya alınan çalışmalardır.