

Sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi

Evaluation of exposure to violence against doctors in health care facilities

Rıfat Erten¹, Serdar Öztora², Hamdi Nezh Dağdeviren²

¹Sütçüler İlçe Devlet Hastanesi, Isparta

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne

Özet

Amaç: Araştırmamızda Edirne il merkezindeki doktorların maruz kaldığı şiddeti, şiddet sonrası yaşadıklarını ve şiddete maruz kalma sıklığını incelemeyi hedefledik.

Yöntem: Çalışmanın evreni 01.09.15 ve 01.02.2016 tarihleri arasında Edirne il merkezindeki 772 hekim oluşturmaktadır. Örneklem için evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmamızın amacı kendilerine anlatıldı. Araştırmamıza katılmayı kabul eden 433 hekime anketler uygulandı. Anket 41 sorudan oluşmaktadır. İstatistiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H ve Ki-kare analiz testleri kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların %50,8'i son bir yılda işyerinde en az bir kez şiddete maruz kaldığı ifade etmiştir. Meslek hayatı boyunca doktorların %88,5'i sözel şiddete maruz kalmaktadır. Doktorların akademik kariyeri arttıkça şiddete maruz kalma sıklığı azalmaktadır ($p<0,001$). Günlük bakılan hasta sayısı arttıkça şiddete maruz kalma sıklığı arttığı saptanmıştır ($p<0,001$). Kadınlar erkeklere göre daha fazla şiddet görmektedir ($p<0,001$). Doktorluk hayatının ilk 10 yılında olanların şiddet görme sıklığı daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Şiddete maruz kalan doktorların gözlemlendiği sebeplerden en fazla şikâyet edilen konu bekleme nedeniyle gecikme idi. İsteddiği ilacı yazdıramama veya hasta olmadan ilaç yazdırmaya çalışmak, hasta olmadığı halde rapor almaya çalışmak gibi etik olmayan istekler de hastaların şiddete başvurmasında önemli nedenlerdendir.

Sonuç: Şiddetin sıklığını, nedenlerini ve sonuçlarını doktorların gözünden ortaya koymaya çalıştığımız bu çalışmada, sağlıkta şiddetin halen ciddi bir sorun olduğu ve doktorların maruz kaldıkları şiddetin sonucunda çalışma isteklerini kaybettikleri saptanmıştır. Ülkenin en batısında yaptığımız bu çalışmada dahi her 10 doktordan 9'u hayatında bir kez de olsa şiddete maruz kalmaktadır. Sağlıkta şiddetin önüne geçilebilmesi için sağlık bakanlığından, hastane idaresine, medyadan, doktorlara, hasta ve hasta yakınlarına kadar herkes üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir. Sağlıkta şiddete daha kalıcı çözümler bulunabilmesi için hasta gözünden de olaylar araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Doktorlar, şiddet, sağlık tesisleri

Summary

Objective: In this study, we aimed to investigate the violence against doctors in the city center of Edirne and prevalence of exposure to violence and experiences after the violence.

Methods: The sample of this study comprised of 772 medical doctors working in the city center of Edirne. We reached all of the doctors between 01.09.2015 and 01.02.2016 and explained our study. 433 doctors accepted to participate in our study. The data were collected by researchers using a questionnaire which includes 41 questions. Descriptive statistics, Mann-Whitney U, Chi-Square and Kruskal-Wallis H test were used for statistical analysis.

Results: In our study, 50.8% of participants stated that they have been exposed to violence at least once in the last year. 88.5% of the doctors were exposed to verbal violence throughout their career. When the academic careers increase, the frequency of exposure to violence decreases ($p<0.001$). The higher daily number of patients was also increasing the frequency of exposure to violence ($p<0.001$). Female doctors were exposed to violence more than male doctors ($p<0.001$). Young doctors who are in the first 10 years of their career exposed to violence much higher than others ($p<0.001$). According to the participants most common causes were delays and waits. Being unable to make the doctor to prescribe the requested drug, unable to get drugs or sick leave with no medical necessity are among the reasons to direct violence towards doctors.

Conclusion: As result of our study aiming to investigate the frequency, reasons and consequences of violence through the eyes of doctors, we can say the violence is still a serious problem in health and the doctors lose their motivations for work after faced violence. Another important result is, 9 out of every 10 doctors were faced violence at least once in their career. In order to prevent violence in health, everyone, from the patients to the ministry of health, hospital administrations, media, doctors must fulfill their own responsibilities. For permanent solutions of violence, we also need to investigate the patients' point of views.

Key words: Physicians, violence, health facilities

Giriş ve Amaç

İnsanlık tarihiyle birlikte ortaya çıkmış olan şiddet olgusu, sahip olunan güç veya kudretin, yaralanma ve kayıpla sonlanan veya sonlanma olasılığı yüksek biçimde, bir başka insana, kendine, bir gruba veya bir topluma karşı tehdit yoluyla ya da bizzat uygulanmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ise 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 bir kişi veya kişiler tarafından istismar edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar” olarak tanımlanmaktadır.^[1]

Şiddet; işyerleri olarak değerlendirildiğinde en çok sağlık sektöründe ortaya çıktığı görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, sağlık sektöründe çalışmanın, diğer iş sektörlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir.^[2] Özellikle doktorlara yönelik şiddet son 20-30 yılda daha ciddi bir problem haline gelmiştir. Saldırıya uğrayan veya öldürülen doktor sayısı her yıl daha da artmıştır. Amerika'da yapılan bir çalışmada doktorlara yönelik şiddet diğer işyerlerindeki şiddete oranla 4 kat daha fazla bulunmuştur.^[3]

Şiddet olaylarının sağlık kurumlarında az bildirildiği yapılan bazı çalışmalarda ortaya çıkmıştır. Bunun nedeni olarak da yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılanırken, diğerlerinin önemsenmemesi bildirilmiştir. Günümüzde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, azalmak yerine ivmeli bir şekilde artmaktadır. Sağlık çalışanlarında karşılaştıkları şiddet sonrasında bazı semptomlar ortaya çıkmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda şiddete uğrayanlarda şiddetin psikolojik etkileri incelenmiştir. Şiddetin şaşkınlık, kızgınlık, çaresizlik, korku, tükenmişlik, güven kaybı kendini suçlama gibi farklı duygulara neden olduğu belirtilmiştir.^[2]

Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler, gerek

yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır.^[4] Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin en önemli nedenleri arasında hastaların bekleme sürelerinin uzun olması, çok sayıda muayene yapılması ve testlerin istenmesi, mental veya davranış bozukluğu olan hastaların varlığı, hasta ve yakınlarının aşırı istekte bulunması ve memnuniyetsizlikleri, eğitim düzeylerinin düşük olması ve kurallara uymama, stresli hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar, sağlık çalışanının (özellikle hemşirelerin) zamanın kısıtlı olması, uzun çalışma süreleri, ödeme zorlukları, yanlış anlama gibi iletişim problemleri ve kişisel sorunlar, personel yetersizliği, yorgunluğu ve basında çıkan provokatif içerikli yanlış haberler, yetersiz güvenlik ve polis desteği, krizleri yönetmede yetersizlik, hasta ve yakınları ile yalnız kalma, silah ve yaralayıcı aletlerin taşınmasının kolay olması, hastalara, hemşirelere, diğer sağlık çalışanlarına ve hasta yakınlarına ait kişisel özellikler yer almaktadır.^[5]

Toplumumuz genel olarak şiddet olaylarını onaylamıyor; fakat şiddet gören sağlık çalışanlarına akut dönemde yardımı ve mağduriyetine desteği de çok azdır (%18).^[6] Hatta özellikle doktorlara yönelik şiddet, az sayıda da olsa toplumun bir kesimi tarafından takdir görmektedir.^[5] Şiddet; bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yapısına olduğu gibi, çevreye, nesnelere de zarar verebilmektedir.^[7] Bu nedenle şiddet sağlık çalışanları üzerinde uzun ve kısa vadede stresin artmasına, mental olarak kişilerin kendini işine verememesine, iş doyumunda azalmaya, kurumundan ayrılmak istemesine ve psikolojik olarak kendi sağlıklarının zarar görmesine kadar gidebilecek geri dönüşü olmayan yıkıcı sonuçlar doğurabilir.

Şiddet her alanda görülebilen yaygın bir sorundur. Yukarıda da bahsedildiği üzere şiddetin en çok görüldüğü alan sağlık sektörüdür. Son zamanlarda toplumumuzda sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddetin hekimler tarafından nasıl algılandığını ve değerlendirildiğini saptamak, hekimlerin gözünden şiddetin nedeni ve sonuçlarını değerlendirmek, sağlık

kuruluşları (Özel Hastaneler, Devlet Hastaneleri, Aile Sağlığı Merkezleri) arasındaki farklılıklar göz önünde bulundurularak şiddetin hangi kurumlarda daha fazla olduğu veya hangi kurumun hangi şiddet tipine daha fazla maruz kaldığını saptayarak etkilerinin artılarının ortaya konması ve çözüm önerileri sunabilmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, Edirne il merkezinde bulunan 19 Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Devlet Hastanesi, Üniversite Hastanesi ve iki Özel Hastanede çalışan hekimlerin hekime yönelik şiddet maruziyetlerinin incelenmesi amacıyla kesitsel tanımlayıcı desende hazırlanmıştır.

Edirne il merkezinde bulunan 19 Aile Sağlığı Merkezi'nden 43 doktor, devlet hastanesinden 160 doktor, üniversite hastanesinden 516 doktor ve iki özel hastaneden toplam 53 doktor olmak üzere toplam 772 doktor araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem olarak evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Etik kurul ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü onayları alındıktan sonra 01.09.15 ve 01.02.2016 tarihleri arasında Edirne il merkezindeki 772 hekim değerlendirmeye alındı.

Edirne il merkezindeki yukarıda belirttiğimiz merkezlerde aktif olarak görev yapıyor olmak, aktif olarak hasta bakmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmek araştırma dahil olma kriterleri olarak belirlendi. Aktif olarak hasta ile görüşmemek, yukarıda bahsettiğimiz kurumlarda çalışmamak ve çalışmamıza katılmaya gönüllü olmamak ise dahil edilmeme kriterleri olarak belirlendi.

Edirne il merkezinde belirttiğimiz kurumlardaki 772 doktordan 541'i belirttiğimiz kriterlere uymaktaydı. Bu 541 hekimden 433'ü araştırmamıza katılmayı kabul etti ve araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek anketlerin doldurulması sağlandı. Araştırmamızda, araştırmaya katılan hekimlerin kimlik bilgileri toplanmadı.

Araştırmaya katılacak olan hekimler sözlü olarak bilgilendirildi ve onayları alındı. Bu bilgilendirme ve onam alma süreci, çalışma anketinin giriş bölümünde bulunan, araştırmayı açıklayan

ve araştırmaya katılmalarını isteyen bir metin yardımıyla sağlandı ve çalışmaya katılmayı kabul ettiklerini bildiren gönüllüler çalışmaya alındılar. Çalışmada veriler, anabilim dalımız tarafından oluşturulan bir anket kullanılarak toplandı.

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılmış şiddet, sağlık çalışanlarının şiddet sonrası neler hissettiği ve yaptığı ile ilgili literatürler incelendi. Bu çalışmaların genel olarak içeriklerini yansıtan çoktan seçmeli toplam 41 sorudan oluşan anket formu hazırlandı.

Araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no: 10240642) istatistik programı kullanılarak yapıldı. İstatistik yöntem olarak tanımlayıcı istatistikler, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H ve Ki-kare analiz testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) ilgili testlerle birlikte gösterildi (p<0,05 olduğunda anlamlı, p≥0,05 olduğunda anlamsız kabul edildi).

Bulgular

Araştırma Edirne il merkezinde bulunan sağlık kuruluşlarında görevli aktif olarak hasta bakan ve çalışmamıza katılmayı kabul eden 165 kadın (%38,1) ve 268 erkek (%61,9) olmak üzere toplam 433 hekimle yapıldı. Araştırmamıza katılan 433 hekimin yaş ortalaması 36,84±9,66 (minimum 24, maksimum 71) idi.

Katılımcıların %68,4'ü üniversite hastanesinde görev yapmaktayken, %45,5'i asistan hekim idi. Katılımcıların %21,4'ünün akademik kariyeri vardı ve 310'u (%71,6) dâhili branşlardan, 123'ü (%28,4) cerrahi branşlardan idi.

Katılımcıların %82,2'si (n=356) toplumda genel olarak, %82,7'si (n=358) sağlıkta şiddet olaylarında bir artış olduğunu düşünürken, %46,3'ü (n=203) son bir yılda çalıştığı kurumda şiddet olaylarında artış olduğunu belirttiler, ayrıca %92,1'i son yıllarda doktorların saygınlığı azaldığına inanmaktaydı. Sağlıkta şiddet olaylarında artış olmasının nedenini %76,4 ile politikacılara, %59,8 ile medyaya, %44,1 ile idarecilere bağlarken, %15,5'i doktorlar nedeniyle olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 1. Katılımcıların mesleki özellikleri

		n	%
Çalışılan sağlık kuruluşu	Üniversite Hastanesi	296	68,4
	Devlet Hastanesi	76	17,5
	Aile Sağlığı Merkezleri	41	9,5
	Özel Hastaneler	20	4,6
	Toplam	433	100
Uzmanlık durumu	Asistan hekim	197	45,5
	Uzman hekim	192	44,3
	Pratisyen	44	10,2
	Toplam	433	100
Akademik kariyer	Akademik kariyeri olmayan	340	78,6
	Profesör	50	5
	Doçent	23	5,3
	Doktor Öğretim Üyesi	20	4,6
	Toplam	433	100
Branşlar	Aile Hekimliği	69	16,0
	İç Hastalıkları	58	13,4
	Pediyatri	44	10,2
	Acil Tıp	30	6,9
	Kadın Hastalıkları	23	5,3
	Ortopedi	18	4,2
	Genel Cerrahi	15	3,5
	Kardiyoloji	14	3,2
	Kulak Burun Boğaz	14	3,2
	Anesteziyoloji	13	3,0
	Enfeksiyon Hastalıkları	13	3,0
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	12	2,8
	Göğüs Hastalıkları	11	2,5
	Radyoloji	11	2,5
	Üroloji	11	2,5
	Nöroloji	10	2,3
	Psikiyatri	10	2,3
	Çocuk Psikiyatrisi	9	2,1
	Radyasyon Onkoloji	8	1,8
	Kalp Damar Cerrahi	8	1,8
	Göz Hastalıkları	7	1,6

Devamı... sayfa 57'de

Tablo 1. Katılımcıların mesleki özellikleri - ... sayfa 56'dan devam

		n	%
	Dermatoloji	7	1,6
	Nöroşirurji	5	1,1
	Çocuk Cerrahisi	4	0,9
	Göğüs Cerrahisi	3	0,7
	Plastik Cerrahisi	2	0,5
	Tıbbi Genetik	2	0,5
	Spor Hekimi	1	0,3
	Nükleer Tıp	1	0,3
	Toplam	433	100

Tablo 2. Katılımcıların maruz kaldıkları şiddetin özellikleri

		n	%
Şiddete maruz kalınan yer	Poliklinik	127	37,7
	Yataklı servis	85	25,2
	Acil servis	65	19,2
	Bekleme salonu	25	7,4
	Hastane koridoru	22	6,6
	Kendi odam	12	3,6
	Hastane bahçesi	1	0,3
	Toplam	337	100
Katılımcılara göre şiddetin nedeni	Bekleme nedeniyle gecikme	130	21,2
	Tedaviden memnuniyetsizlik	114	18,7
	İstediği ilacı yazdıramama	79	12,9
	Rapor alamama	66	10,8
	İhmal edilme düşüncesi	66	10,8
	Hitapla ilgili problemler	51	8,5
	Kötü haber alma	45	7,3
	Kurum yetersizlikleri	39	6,4
	Alkol veya ilaç etkisinde olma	21	3,4
	Toplam	611	100

Katılımcıların %90,5'i (n=392) meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Doktorların %88,5'i (n=383) sözel şiddete uğradığını ifade ederken, %60,3'ü (n=261) tehdit edildiğini, %46,7'si (n=202) mob-

inge uğradığını ve %18,7'si de (n=81) fiziksel şiddete maruz kaldığını söylemektedir. Katılımcıların %50,8'i (n=220) son bir yılda işyerinde en az bir kez şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Son bir yılda katılımcıların %47,1'i (n=204) en az bir kez

hakarete maruz kaldığını, %29,8 (n=129) tehdit edildiğini söylerken, %4,6 (n=20) katılımcı ise yumruk/tokat gibi fiziksel darbe ile karşılaştığını ifade ettiler. Dört katılımcı (%0,9) cinsel tacize uğradığını belirtirken, hiçbir katılımcı son bir yılda bıçak ya da silahla yaralama gibi bir olayla karşılaşmamıştı.

Şiddete maruz kalan katılımcıların %59'u (n=130) şiddete mesai saatlerinde maruz kalırken, %29,5'i (n=65) nöbet esnasında, %11,5'i ise hem nöbette hem de mesai saatlerinde şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir.

Katılımcılar şiddete en fazla başvuruların %50 ile hasta yakınları, %41 hem hasta hem hasta yakınları, %8 i hasta, %1'i sağlık çalışanları olduğunu söylemektedir. Katılımcılar şiddete en fazla başvuruların %62'i (n=137) ile erkekler,%30'u (n=66) her iki cinsiyetin eşit, %8'i (n=17) de kadınların daha fazla şiddete başvurduğunu ifade etmişlerdir

Şiddete maruz kalan katılımcıların %37,7'si (n=127) poliklinikte şiddete maruz kalmıştır. Katılımcıların %21,2'si (n=130) şiddetin nedeninin bekleme nedeniyle gecikme olduğunu düşünmekteydi.

Şiddete maruz kalan doktorlarımızın 92'si (%42,2) şiddet sonrası bir girişimde bulunurken, 44 kişi olayın mahkemeye taşındığını, bunlardan da sadece 9 olayda bir sonuç alınmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Karşılaşılan şiddetin doktorların üzerinde bıraktığı etkiler Tablo 4'de özetlenmiştir.

Son bir yılda maruz kalınan şiddet olguları incelendiğinde, kadınların anlamlı derecede şiddete daha fazla maruz kaldığı saptandı (Pearson χ^2 :17,552; p<0,001). Akademik kariyer ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Pearson χ^2 :24,684; p<0,001). Günlük bakılan hasta sayısı arttıkça daha fazla şiddete maruz kaldığı görülmüştür (Pearson χ^2 :22,118; p<0,001). Pratisyen hekimler arasında şiddete maruz kalma arasında anlamlı derecede fazladır (Pearson χ^2 :14,441;p=0,001). Doktorların görev yaptığı ku-

Tablo 3. Katılımcıların şiddet karşısındaki davranışları ve süreç

sorular	cevaplar	n	%
Şikâyette buldunuz mu?	Hayır bulunmadım	126	57,8
	Güvenlik çağırdım	33	15,1
	İdareye bildirdim	33	15,1
	Karakola şikâyette buldum	26	12,0
	Toplam	218	100
Yaptığınız şikâyet sonucu ne oldu?	Mahkemeye gidildi	44	46,8
	Güvenlik marifetiyle saldırgan uzaklaştırıldı	27	28,7
	Özür diledi	12	12,8
	Hiçbir şey yapılmadı	7	7,4
	Hasta taburcu edildi	4	4,3
	Toplam	94	100
Mahkeme nasıl sonuçlandı?	Hapis cezası aldı	13	30,0
	Halen devam ediyor	13	30,0
	Para cezası aldı	9	20,0
	Hiçbir sonuç alınmadı	9	20,0
	Toplam	44	100

rum (Pearson χ^2 :5,101; p=0,165) ile branşına göre (Pearson χ^2 :0,555;p=0,456) son bir yıl içinde şiddet görmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Detaylar Tablo 5’de verilmiştir.

Hayat boyu karşılaşılan şiddetin türüne göre incelendiğinde, kadınların daha fazla sözel şiddete (Pearson χ^2 : 0,894; p=0,344) ve tehdide (Pearson χ^2 : 6,434; p=0,011) maruz kaldığı saptanırken, erkeklerin daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (Pearson χ^2 : 3,984; p=0,046). Ayrıca kadınların meslek hayatı boyunca mobinge daha fazla maruz kaldığı bildirilmiştir (Pearson χ^2 : 3,954; p=0,047).

Araştırmamıza katılan doktorların yaşa göre şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı bir fark saptandı. Daha genç yaştaki doktorların şiddet görme sıklığı daha fazla olduğu görüldü (Z:-3,387; p<0,001). Doktorların yaşa göre sözel (Z:1,297; p=0,195), fiziksel (Z:0,829; p=0,407) veya tehdide (Z:-1,520;p=0,129) maruz kalmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Ancak daha genç yaştaki doktorların mobinge maruz kalma sıklığının daha fazla olduğu saptandı (Z:-3,951;p<0,001).

Doktorların deneyim süresine göre şiddete maruz kalmaları arasında anlamlı bir fark saptandı. Doktorluk hayatının ilk 10 yılında olanların şid-

det görme sıklığı daha fazla olduğu görüldü (Z:-3,236;p<0,001).

Katılımcıların branşlara göre meslek hayatı boyunca herhangi bir şiddet görme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Pearson χ^2 :4,224; p=0,040). Cerrahi branşların daha fazla sözel şiddete uğradıkları (Pearson χ^2 :4,278;p=0,039) belirtilmiş olsa da, fiziksel şiddet görmeleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Pearson χ^2 :2,680;p=0,102).

Doktorların verdiği güvenlik notuna göre çalıştığı hastanelere baktığımızda aile sağlığı merkezleri güvenlik notu en düşük birim olurken özel hastaneler en yüksek birim oldu. (Kruskal-Wallis test:48,070; p<0,001).

Tartışma

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda yapılan bu çalışmada, Edirne İl Merkezinde bulunan sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin, hekime yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilebilmek hedeflendi.

Çalışmamıza katılan hekimlerin %90,5’i meslek hayatları boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını ifade etti. Bu da demek oluyor ki doktorların 10’da 9’u hayatlarında bir kez de olsa şiddetle karşı karşıya kalmaktadır. Katılımcıların %88,5’i sözel şiddete maruz kaldığını ifade etti.

Tablo 4. “Şiddet sizde nasıl bir etki bıraktı?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar

		n	%
Şiddet sizde nasıl bir etki bıraktı?	Öfke	124	24,4
	Hayal kırıklığı	107	21,1
	Üzüntü	86	17
	Anksiyete	69	13,5
	Güvensizlik	67	13,2
	Çaresizlik	55	10,8
Şiddetin doktorların çalışmasına etkisi	Yaptığım işten keyif almıyorum	94	34,3
	Daha endişeliyim	79	28,8
	Etkisi olmadı	63	23,0
	Daha dikkatliyim	29	10,6
	Çalıştığım kurumu değiştirmek istiyorum	9	3,3

%60,3'ü tehdit edilirken, %46,7'si mobinge ve %18,7'si de fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtti. Türkiye'de yapılmış iki farklı çalışmada, tüm sağlık çalışanlarının %87 oranında şiddet davranışına maruz kaldığı saptanmıştır.^[8,9]

Son bir yılda katılımcıların %50,8'i en az bir kez şiddete maruz kaldığı ifade etti, bunlardan %47,1'i sözel şiddete, %29,8'i en az bir kez tehdide maruz kaldığını ifade etmiştir. %4,6'si fiziksel şiddete maruz kalırken, % 0,9'u da en az bir kez cinsel tacize maruz kaldığını belirtti. WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı ortak raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına

bakıldığında, genel olarak çalışanların %3-17'sinin fiziksel, %27-67'sinin sözel, %10-23'ünün psikolojik, %0,7-8'inin cinsel içerikli, %0,8-2,7'sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmektedir.^[10]

Cinsiyete göre meslek hayatı boyunca sözel şiddete maruz kalma sıklığı kadında daha fazla iken (%90-87) meslek hayatı boyunca fiziksel şiddete maruz kalma ise erkekte daha fazla görülmektedir (%21-13). Son bir yılda çalışmamıza katılan erkeklerin %42,9'u (n=105) şiddete maruz kalırken, kadınların %63,6'sı (n=115) şiddete maruz kaldığını ifade etti. Türkiye'de bu konuda yapılmış çok merkezli çalışmalar vardır. Bunlardan

Tablo 5. Son bir yılda şiddete maruz kalma ile katılımcıların özellikleri arasındaki ilişki

		Şiddete maruz kalmadım n=213 (%49,2)		Şiddete maruz kaldım n=220 (%50,8)		Toplam n=433 (%100)	İstatistik	
		n	%	n	%			
Cinsiyet	Erkek	153	57,1	115	42,9	268	Pearson $\chi^2:17,552p<0,001$	
	Kadın	60	36,4	105	63,6			165
Akademik kariyer	Akademik kariyeri olmayan	147	43,2	193	56,8	340	Pearson $\chi^2:24,684p<0,001$	
	Profesör	39	78	11	22			50
	Doçent	13	65	7	35			20
	Doktor Öğretim Üyesi	14	60,9	9	39,1			23
Görev yaptığı kurum	Üniversite hastanesi	151	51	145	49	296	Pearson $\chi^2:5,101$ p=0,165	
	Devlet hastanesi	33	43,4	43	56,6			76
	Aile sağlığı merkezleri	16	39	25	61			41
	Özel hastaneler	13	65	7	35			20
Günlük hasta sayısı	10 ve altı	47	68,1	22	31,9	69	Pearson $\chi^2:22,118p<0,001$	
	10-50 arası	145	49,8	146	50,2			291
	50 ve üzeri	21	28,8	52	71,2			73
Uzmanlık durumuna göre	Pratisyen hekim	17	38,6	27	61,4	44	Pearson $\chi^2:14,44$ p=0,001	
	Asistan hekim	82	41,6	115	58,4			197
	Uzman hekim	114	59,4	78	40,6			192
Branş	Dahili branşlar	149	48,1	161	51,9	310	Pearson $\chi^2:0,555$ p=0,456	
	Cerrahi branşlar	64	52	59	48			123

en kapsamlılarından biri 2002 yılında Eskişehir, Ankara ve Kütahya'da sağlık kurumlarında yapılan çalışmadır. Çalışmaya hem birinci basamaktan, hem devlet hastanesi hem de üniversite hastanesinde çalışanlar dâhil edilmiştir. Son bir yıl içinde sözel, fiziksel veya cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıkları sorgulandı. Çalışanların yaklaşık yarısı (erkeklerde %48 ve kadınlarda %52,5) şiddete uğradığını ifade etmiştir.^[11] Bizim çalışmamızda da yapılan diğer çalışmalarda da kadınların erkeklere göre işyerinde daha fazla şiddet gördüğü saptanmıştır.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmaların aksine bizim çalışmamızda çalışanın yaş ortalaması ve deneyim süresi ile şiddete uğrama sıklığında anlamlı bir farklılık saptandı.^[12] Deneyim süresi arttıkça veya yaş arttıkça şiddete uğrama sıklığının azaldığı görüldü. Yaş ilerledikçe doktorluk hayatında tecrübe kazandıkça hastalarla gereksiz tartışmalara daha az girmektedirler.

Katılımcıların %45,5'i (n=197) asistan hekim, %44,3'ü (n=192) uzman hekim, %10,2'si (n=44) pratisyen hekim idi. Çalışmamıza katılan uzman hekimlerin %40,6'sı şiddete maruz kalırken, pratisyen hekimlerin %61,4'ü asistan hekimlerin ise %58,4'ü şiddete maruz kaldı. Uzman olma veya olmama ile şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Katılımcıların % 11,5'i (n=50) profesör, % 4,6'sı (n=20) doçent, % 5,3'ü (n=23) yardımcı doçent idi. Akademik kariyeri olmayanların %56,8'i şiddete maruz kalırken, yardımcı doçentlerin %39,1'i, doçentlerin %35'i ve profesörlerin %22'si şiddete maruz kaldı. Yine uzman olanların daha az şiddet görmesine paralel olarak akademik kariyeri arttıkça doktorların şiddet görme oranı azalmıştır.

Bunun birkaç nedeni olabilir. Birincisi insanların kariyere ve ünvana saygı duyup akademik kariyeri olan kişilere karşı tavırlarının değişmesi; ikincisi akademik kariyeri olan doktorlara ulaşmanın daha zor olması nedeniyle insanların daha bilgili olduğunu düşünüp saygı duyması; üçüncüsü akademik kariyer yaparken geçen sürede doktorların

kazandıkları deneyim ve tecrübe sonucu insanları nasıl yönetebileceğini bilmesi de şiddeti azaltan sebeplerden olabilir. Yine yaptığımız çalışmada yaşa ve deneyim süresine göre şiddetin daha az görülmesi de bunu destekler niteliktedir.

Katılımcıların 310'u dahili branşlardan, 123'ü cerrahi branşlardan idi. Branşlara göre şiddete baktığımızda dahili branşların %52'sinin (n=161) şiddete maruz kaldığını cerrahi branşların ise %48'inin (n=59) şiddete maruz kaldığını gördük.

Fakat meslek hayatı boyunca herhangi bir şiddet görmelerine baktığımızda cerrahi branşların %95,1'i (n=117) şiddete maruz kalırken, dahili branşların %88,7'si (n=275) şiddete maruz kalmıştır. Son bir yıla baktığımızda dahili branşlar daha fazla şiddet görüyor gibi görülmesine rağmen cerrahi branşlar daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Ayrıca fiziksel şiddet olarak da cerrahi branş doktorları daha fazla tehdit altında olduğu görüldü.

Sağlık kuruluşuna göre şiddet sıklığına baktığımızda ise en az şiddete maruz kalan birimin özel hastaneler olduğunu görmekteyiz (%35). Bunun en önemli nedenleri bekleme süresinin daha az olması, insanların sorularına cevap verebilecek hekim dışı sağlık personeli (hemşire, danışma, sekreter gibi) olması ve belki de sorunlarına daha hızlı çözüm bulmaları olabilir. Kurumların randevu sistemine geçerek bir hastaya ayrılan süreyi arttırmaları şiddetin önüne geçilmesine yardımcı olacaktır.

Günlük bakılan hasta sayısına göre şiddete maruz kalma durumuna baktığımızda ise 10 ve altında hasta bakan hekimler %31,9 şiddete maruz kalırken, günde 10-50 hasta bakanlar %50,2, günde 50 ve üzeri hasta bakanlar ise %71,2 olarak saptanmıştır. Hasta başına ayrılan süre arttıkça daha az şiddet görüldüğü bariz şekilde görülmektedir. Bunun dışında doktora ulaşmak için uzun bekleme süresinin olmaması şiddetin meydana gelmesinin azaltmakta önemli unsurlardandır. Kafalarındaki sorulara cevap bulabilecek zaman bulabilen hastalar daha sakin olmakta ve böylelikle daha az şiddet görülmektedir. Sağlıkta görülen şiddetin en önemli sebeplerinden biri önem-

senme isteği olduğundan hasta başına ayrılan sürenin arttırılması şiddetin önüne geçmekteki en önemli unsurlardan biridir.

Şiddete maruz kalan doktorlarımıza “sizce bunun nedeni ne olabilir?” diye sordüğümüzde %21 ile en fazla düşünülen sebep uzun bekleme süresi idi. Daha önce yapılan çalışmalarda da benzer şekilde en sık görülen sebeplerden biri olarak uzun bekleme süreleri gösterilmiştir.^[13] “Sizce şiddetin nedeni ne olabilir?” sorusuna aldığımız diğer cevaplar ise; %19’u tedaviden memnuniyetsizlik, %13’ü istediği ilacı yazdıramama, %11’i rapor alamama, %11’i ihmal edildiğini düşündüğü için, %8’i hitapla ilgili problemlerden, %7’si kötü haber alma, %6’sı kurum yetersizlikleri ve %3 alkol veya ilaç etkisinde olması oldu. Katılımcılara “sizce sağlıkta artan bu şiddetin sebebi ne olabilir?” diye sordüğümüzde; %76,4’ü sebebin sağlık sektöründe uygulanan politikalar olduğunu düşünürken, %59,8’i ise olayları medyanın körüklediği ve %44,1’i hastane idarecilerinden kaynaklandığını düşünmektedir.

Yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmaların büyük bir kısmında şiddet olaylarının en çok acil servis çalışma ortamlarında meydana geldiğini görülmüştür.^[9,14] Bizim çalışmamızda %38 ile şiddet en fazla poliklinikte yaşanırken, %25’i yataklı serviste, %19’i acil serviste, %7’si bekleme salonunda, %7’si hastane koridorunda, %4’ü kendi odalarında yaşadıklarını ifade ettiler. Bizim çalışmamızın diğer çalışmalardan farklı sonuç vermesinin en önemli nedeni çalışmamıza katılan acil hekimi sayının az olmasıdır.

Şiddete maruz kalan doktorların %57’si şiddet sonrası herhangi bir şikâyette bulunmaz iken %15’i idareye bildirmiş, %15’i güvenlik çağırması ve %13’ü karakola şikâyette bulunmuştur. Doktorlara yaptığımız şikâyet sonucunda ne yapıldı diye sordüğümüzde %30 oranında şiddet uygulayana hapis cezası verildiğini, %20 oranında para cezası aldığını, %20’sinde hiçbir sonuç alınamazken %30’unda hala mahkemenin devam ettiğini ifade ettiler. Bu durum; sağlık çalışanlarının ya şiddeti

benimsemelerinin ya da kendilerine yönelik tehditlerin ve aynı zamanda şikâyet etmeleri durumunda yargı sürecinin çok yavaş işleminin etkili olduğunu gösterebilir. Doktorlarımız hakaret veya küfürle kendilerine sözel şiddet uygulanmasına alıştığını ifade ediyorlardı. Bir çoğu şikâyette bile bulunmadığını ve bu durumun düzeleceğine dahi inancı kalmadığını ifade etmiştir. Tehditlere karşı boyun eğer duruma gelmiş, sadece fiziksel bir şiddetle karşılaştıklarında şikâyetçi olmuşlardır. Uygulanan sağlık politikaları sağlık kurumlarını birer ticarethanelere dönüştürmüş, medya da doktora yönelik şiddet haberlerinin popüler bir hal alması halkın gözünde doktorları değersizleştirmiş, doktorluk artık saygı duyulmayan bir meslek haline gelmiştir. Politikacıların, medyanın ve idarecilerin söylemlerinde değişiklik yapıp doktorluğu yeniden saygın bir meslek haline getirebilmek şiddetin önemli ölçüde azaltacaktır.

Sonuç

Şiddet doktorun yaşına, cinsiyetine, branşına, çalıştığı kuruma, uzman olup olmamasına, akademik kariyerine ve hastanın beklentilerine göre değişmektedir. Hastalar doktordan ne beklemesini gerektiğini bilmemekte, problemi sorunu ne olursa olsun çözüm önerisi sunmasını talep etmektedir. Bunun da en önemli nedeni mevcut sağlık politikaları ve hastane düzenidir. Tek değişen doktorların tecrübe kazandıkça mevcut duruma alışmaları ve hastaları idare etme yeteneklerinin artmasıdır.

Sonuç olarak, sağlıkta şiddet sorunun çözülmesi için; toplumun, sağlık çalışanlarının, idari ve hukuki birimlerin, siyasetçilerin, basının duyarlı davranması gerekmektedir. Randevu sistemleri güçlendirilerek uzun hasta kuyruklarının oluşması engellenmelidir. Yardımcı sağlık personeli sayısı artırılarak hastalara sunulan hizmet daha iyi bir hale getirilebilir. Ayrıca güvenlik güçlerini arttırarak sağlık çalışanlarının güvenliği için gerekenleri yerine getirmelidir. Hasta ve hasta yakınları bilinçlendirilmeli gerekirse kamu spotlarıyla bu bilinçlendirme desteklenmelidir.

Bu çalışma sağlıkta Şiddeti doktorların gözünden değerlendirmeyi amaçlamıŐtır. Sağlıkta Şiddete bütüncül bir yaklaşımda bakabilmek, kalıcı çözüm-

lere ve önlemlere ulaşabilmek için diğer bir paydaŐı olan hasta tarafından da değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde sağlık çalışanlarına yönelik iŐyeri Őiddetinin belirlenmesi. J Psychiatr Nursing 2011;2(1):9-16.
2. Dilek A. Sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet olgusunun bir devlet hastanesi örneğinde incelenmesi. NWSA: Med Sci 2013;8(2):1-15.
3. Hostiuc S, Dermengiu D, Hostiuc M. Violence against physicians in training. A Romanian perspective. J Forensic Leg Med 2014;27:55-61.
4. Annagür B. Violence towards health care staff: risk factors, aftereffects, evaluation and prevention. Curr Approach Psychiatr 2010;2(2):161-73.
5. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yildirim C. Increased violence towards health care staff. J Academic Emergency Med 2012;11(2):115.
6. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. Soc Sci Med 2001;52(3):417-27.
7. Aslan Ö, Lofçalı A, Uğur Ő, Tuğlu A. Hemşirelerin acil serviste Şiddet içeren olgu senaryolarına yaklaşımları. Gülhane Tıp Derg 2005;47(1):18.
8. Erkol H, Gökdoğan 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.
9. Gökçe T, Dündar C. Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemŐirelerde Şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. Turgut Özal Tıp Merkezi Derg 2008;15(1):25-8.
10. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. J Occup Health 2008;50(3):288-93.
11. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. ÇeŐitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında Şiddete uğrama sıklığı. Anadolu Psikiyatri Derg 2002;3:147-54.
12. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. J Interpers Viol 2006;21(2):276-96.
13. Aydın B, Kartal M, Midik O, Buyukkakus A. Violence against general practitioners in Turkey. J Interpers Viol 2009;24(12):1980-95.
14. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. J Adv Nurs 2012;68(12):2685-99.

GeliŐ tarihi: 19/02/2019

Kabul tarihi: 03/03/2019

Yayın tarihi: 25/06/2019

Çıkar çakıŐması:

Herhangi bir çıkar çatıŐması yoktur.

İletişim adresi:

Serdar Öztora,

e-posta: droztora@yahoo.com