



# Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruziyet Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi\*

## *Job Satisfaction of Primary Health Care Professionals in Primary Health Care and Their Exposure Levels to Violence*

Seyhan Hidiroğlu<sup>1</sup>, Özlem Tanrıöver<sup>2</sup>, Melis Tosun<sup>3</sup>, Cem Armağan Turan<sup>3</sup>,  
Burcu Sena Günaydın<sup>3</sup>, Büşra Eser<sup>3</sup>, Kaug Myat Htoo<sup>3</sup>, Melda Karavuş<sup>4</sup>

<sup>1)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doç. Dr., İstanbul

<sup>2)</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., İstanbul

<sup>3)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnt. Dr., İstanbul

<sup>4)</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr., İstanbul

### İletişim adresi:

Prof. Dr. Özlem Tanrıöver  
otanriover@yeditepe.edu.tr

Geliş tarihi: 18/09/2019

Kabul tarihi: 26/11/2019

Yayın tarihi: 25/12/2019

\* 20. Wonca Europe 2015 İstanbul Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

**Ahntı Kodu:** Hidiroğlu S. ve ark. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruziyet Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (4): 173-184. Doi: 10.15511/tjtfp.19.00473.

## Özet

**Giriş ve amaç:** İş doyumu; finansal tazminat, ilerleme fırsatı, amir ile ilişki ve işyerinde iş güvenliği gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki birinci basamak sağlık çalışanlarının işyerinde şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışmada, 143 birinci basamak sağlık çalışanına bir soru formu uygulanmıştır. Soru formunda işyerinde şiddet ve buna yönelik tepkileriyle ilgili sorular sorulurken, iş doyumu “Minnesota İş Memnuniyeti Ölçeği” kullanılarak ölçülmüştür.

**Bulgular:** Katılımcıların %65’i (n = 92) kariyeri boyunca en az bir kez işyerinde şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Örneklemin büyük çoğunluğu (% 82, n = 117), sözlü saldırılar da dahil olmak üzere psikolojik şiddete maruz kalırken, katılımcıların % 20’si (n = 28) geçen yıl boyunca fiziksel şiddete maruz kalmıştır. İşyerinde saldırganlığı nasıl önleyebileceği ya da gerçekleştiğinde nasıl tepki vereceği konusunda katılımcıların büyük çoğunluğu herhangi bir eğitim almamıştır. Şiddet durumunda büyük endişe duyan katılımcıların yüzde yetmiş (n=88) kariyeri boyunca en az bir kere işyerinde şiddete maruz kalmıştır. İşyerinde şiddete en az bir kez maruz kalanlar, şimdiki mesleklerinde daha önce hiç şiddete maruz kalmamış olanlardan daha az memnundu.

**Tartışma ve sonuç:** Genel olarak, sonuçlar birinci basamak sağlık profesyonellerinin çoğunun işyerinde şiddete maruz kaldığını göstermiştir. Şiddete bağlı kaygı düzeyleri, işyeri güvenliği standartlarının yeterli olup olmadığından şüphe etmelerine neden olmaktadır. Bulgular ayrıca, işyerinde şiddete maruz kalmanın iş doyumunu olumsuz yönde etkilediğine dikkat çekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Şiddet, iş doyumu, birinci basamak sağlık profesyonelleri

## Summary

**Background and aim:** Job satisfaction can be affected by various factors such as financial compensation, opportunity for advancement, relationship with the supervisor, and the job security in workplace. The aim of this study was to determine the correlation between workplace violence and job satisfaction of primary health care professionals in Turkey.

**Methods:** In this descriptive study a questionnaire was administered to 143 primary health care professionals. In the questionnaire, while asking questions about workplace violence and their responses, job satisfaction was measured using the “Minnesota Job Satisfaction Scale”

**Results:** Sixty-five percent (n=92) of the participants was exposed at least once to workplace violence throughout their career. Majority (82%, n=117) of the sample were exposed to psychological harm including verbal assaults, while 20% (n=28) of the sample were exposed to physical aggression, during the last year. Most of them had never been trained how to prevent the workplace aggression or how to react when it took place. Seventy percent (n=88) of the participants who showed great anxiety in case of violence, had been exposed to workplace violence at least once throughout their career (p (p<0,05). The ones who had been exposed to workplace violence at least once were less satisfied with their current profession than the ones who had never been exposed to violence before (p<0,05).

**Discussion and conclusion:** Overall, the results showed that the majority of primary health care professionals had been exposed to workplace violence. Their anxiety levels due to the violence lead them to doubt whether the standards for workplace security are sufficient or not. The findings also pointed out the fact that the exposure to workplace violence affects the job satisfaction in a negative way.

**Keywords:** Violence, job satisfaction, primary health care professionals

**Ahntı Kodu:** Hidiroğlu S. ve ark. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruziyet Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (4): 173-184. Doi: 10.15511/tjtfp.19.00473.

## Giriş

Yirminci yüzyılın başlarında ilk kez ortaya atılan “iş doyumunu” kavramının ilerleyen yıllarda yapılan araştırmalarla kişilerin iş verimliliğini etkilediğinin bulunması, endüstriyelleşen dünyada önem kazanmıştır. Çalışanların haklarını koruma çerçevesinde sosyal birlikler oluşturmaları ve örgütlenmeleri de iş doyumunu kavramının geliştirilmesinde öncü olmuştur. İş doyumunu aynı zamanda kişinin yaşam doyumunu ile alakalı olmasından ve çalışanların beden ve ruh sağlıklarını etkilemesi bakımından da önemlidir.<sup>(1)</sup>

Çalışanların iş doyumunun verimlilikleriyle doğru orantılı artması geçtiğimiz yüzyıla kıyasla daha çalışılabilir bir ortam yaratmaktadır. Çalışanların kişisel özelliklerinin birbirinden farklı olması, aldıkları eğitim, beklentileri, sosyal çevresi gibi faktörler devreye girmektedir. Bu özellikler kişinin iş koşullarını değerlendirmesini şekillendirmekte ve tüm çalışanlara tek tip değil öznel yaklaşılması gerektiğini ortaya koymaktadır.<sup>(1,2)</sup>

Bu öznel yaklaşımı yapılan bir çalışmada şu şekilde gösterilmiştir; tıp fakültesinin en tercih edilen bölümlerden biri olması iş doyumunu düzeyi ile ilişkili bulunurken, uzmanlık alanlarını fakülte yıllarında belirleyenlerin iş doyum düzeyleri mezun olduktan sonra belirleyenlere göre daha yüksektir.<sup>(3)</sup>

İş doyumunu etkileyen faktörler iki ana grupta toplanmaktadır. Bunlardan bireysel faktörler, çalışanın yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, hizmet süresi ve medeni durumunu içerirken; örgütsel faktörler iş ve işin içeriğini, yönetim ve denetimi, çalışanın maaşını, terfi olanaklarını, kişinin gelişimini, çalışma koşullarını, birlikte çalışılan kişileri, kurumsal ortamı, çalışanın kişiliğini ve övülmek istediğini içermektedir.<sup>(4,5)</sup> Sosyal

çevrede, çalışanın çevresinin de iş doyumunda etkin olduğu gözlemlenmiştir.<sup>(2, 4-8)</sup>

Örgütsel faktörler olarak iş doyumunu, çalışanın bireysel yapısı ile çalıştığı ortamın özellikleri ve koşullarının etkileşimi ile oluşmaktadır. Bunlar; işin kendisi, ücret, kıdem alma olanağı, iş yönetiminin tutumu, iş arkadaşlarıdır. İşin yoğunluğu arttıkça iş doyumunu azalmaya meyil göstermekte, ücret artışı da doyumunu etkileyen majör bir etken olmaktadır. İş ile ilgili ‘önünün açık olması’ kişinin doyumunu arttırmakta ancak bununla ilgili kaygı duymak aynı zamanda olumsuz da etkileyebilmektedir. İş yönetiminin çalışanların haklarını koruduğunu hissettirmesi doyumunu arttırmakta, iş arkadaşları ile sosyal bir bağ kurması, çalışanların toplu aktivitelere katılmaları kişilerin işinden aldığı doyumunu arttırmaktadır.<sup>(2-5,9-14)</sup>

Son yıllarda ülkemizde sağlık profesyonellerine yönelik şiddet eğiliminde artış gözlenmekte ve bu da kişilerin iş doyumunu etkilemektedir.

Şiddet, “kişinin kendisine, karşısındaki kişiye, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi sonucu; fiziksel, ruhsal ya da gelişimsel hasar veya risk oluşturması durumu” olarak tanımlanır. İşyerinde görülen şiddet, toplum içi şiddetin bir alt tipidir.<sup>(10)</sup> Sağlık kurumlarında görülen şiddet ise; ‘hasta, hasta yakını ya da sağlık kurumunda çalışan kişiler tarafından, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da fiziksel davranışların tamamı’ olarak tanımlanabilir.<sup>(14)</sup>

Sağlıkta şiddeti, toplumda süregelen şiddetten ayrı değerlendirmek doğru olmaz. Şiddetin yaygınlaşması, olağan görülmesi, karşılaşılan güçlüklerin ve toplumsal olayların şiddet kullanılarak çözümlenmeye çalışılması, bu toplum sorununun giderek büyü-

mesine neden olmaktadır.<sup>(15,16)</sup>

Toplumda artan şiddetin nedenleri kabaca; ekonomik nedenler %44,5, eğitim/kültür sorunları %32,1, medya %12,5, inanç/değerlerde aşınma %9, toplumsal hoşgörü eksikliği %6,7, ülke yöneticileri %6,7, otorite/hukuk boşlukları %3,9, tüketim kültürü %2,4 ve diğer %4,4 olarak tespit edilmiştir.<sup>(12)</sup>

Şiddete eğilimli kişilerin özellikleri incelendiğinde; otuz yaş altı, erkek, düşük sosyoekonomik düzeye sahip, yasal veya yasal olmayan sebeplerle silah bulundurabilen, otorite ile sorunları olup daha önce yasal sorunlar yaşayan veya tutuklanma öyküsü olan, alkol ya da madde kullanımı öyküleri olan kişiler olduğu görülmüştür.<sup>(17)</sup>

Sağlık kurumlarından yapılan bildirim ve şikâyetler her yıl yaklaşık iki katına çıkmaktadır. Sağlık sektöründe yaşanan şiddet, diğer iş alanlarından 16 kat fazla bulunmuştur.<sup>(11)</sup> Acil servisler; şiddetten en çok etkilenen sağlık birimleridir.<sup>(15)</sup> Ancak bu, diğer sağlık birimlerinin önemli ölçüde etkilenmediği şeklinde algılanmamalıdır. Şiddetin en sık görüldüğü birimler sırasıyla;

- Acil servis %54,9
- Psikiyatri servisi %54,5
- Nöroloji servisi %39,5
- Geriyatri servisi %39,7
- Pediyatri servisi %32,3 şeklinde sayılabilir.

Şiddetin bu servislerde yoğunlaşmasının nedeni olarak hasta ve hasta yakınlarının psikolojik rahatsızlıkları, uygun iletişimin kurulamaması, kötü haber verilmesi, sağlık çalışanlarının hastaları ihmal ve istismar etmeleri ya da hasta yakınlarının böyle düşünmeleri ilk sıralarda yer almaktadır.<sup>(16)</sup>

Şiddet davranışlarının önüne geçmek için gerekli önlemler almak çok önemlidir. Bu amaçla servis ve polikliniklerde sürekli olarak güvenlik görevlileri ve kameralar bulundurma, metal detektörler kullanarak üst arama, acil durum butonları kullanılması, güvenli kapı ve pencereler kullanılabilir. Ancak ne yazık ki bu tip önlemler genellikle sadece acil servislerde uygulanmakta ve diğer birimlere adapte edilmemektedir.<sup>(13)</sup>

Bir diğer önemli nokta da; sağlık çalışanlarına şiddetle mücadele yöntemlerini ve şiddet durumlarında asayiş sağlama becerilerini kazandırmaktır. Ne yazık ki bu konuda verilen eğitim son derece yüzeysel ve yetersizdir.<sup>(12)</sup> Sağlık çalışanlarının bu konuda yeterince eğitim almadan sahada görev almaları, tıbbi bilgi eksikliği kadar, hatta daha da büyük sorunlara neden olabilmektedir. Uygun bir hekim-hasta ilişkisi kurulmadan sağlık hizmeti verilmesi mümkün olmaz. Şiddet gören bir sağlık çalışanının, şiddet gösteren hasta ya da hasta yakınını memnun etmesi mümkün değildir. Bu sebeple sağlıkta şiddet, önemli hizmet eksikliklerini de beraberinde getirmekte, bu da şiddeti artırarak içinden çıkılması zor bir kısır döngüye neden olmaktadır.

Şiddetin giderek artan boyutlarına ve toplum hayatını zedeleyen sonuçlarına rağmen, şiddet olaylarının bildirişi genellikle yapılmamaktadır. Hekimler şiddet olayları ile yalnız mücadele etmek zorunda kalmakta, bildirilen olayların çoğunda ise idari birimler hemen daima hastayı taburcu ederek ya da başka bir merkeze yönlendirerek olayı geçiştirme yoluna gitmektedirler.<sup>(18)</sup>

İngiltere Tabip Örgütü'nün 2008 tarihli çalışmasında, hekimlerin %52'sinin olay sonrasında hiçbir bildirişi ya da şikâyette bulunmayarak işlerine devam ettiği tespit edilmiştir.<sup>(19)</sup> Şiddetin yapanın yanına kaldığı, şikâyetçi olan sağlık çalışanlarının hem manevi hem de hukuki açıdan yalnız bırakıldığı durumlarda iş doyumu

da doğrudan etkilenmektedir. Bu çalışmada, birinci basamak hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması ve bu ilişkiyi etkileyecek faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bu çalışma; 2015 yılında Ümraniye Toplum Sağlığı Merkezi ve Ümraniye'ye bağlı otuz Aile Sağlığı Merkezinde çalışan 200 birinci basamak hekimi ve aile sağlığı elemanının şiddete maruziyet düzeyleri ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır. Şiddete maruziyet ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, meslekte geçirilen yıl ve çalıştığı kurumdaki pozisyonu kıyaslanmıştır.

Maruz kalınan şiddetin türü, kim tarafından uygulandığı ve şiddetin nedenleri araştırılmıştır. Bu değerlerin ışığında, sağlık çalışanlarının içsel ve dışsal iş doyum düzeyleri ölçülmüş, elde edilen veriler gördükleri şiddet ile karşılaştırılmıştır. Katılımcıların şiddet ile mücadelenin yeterliliği konusundaki görüşleri de sorgulanmıştır.

Araştırmanın örneklemini, Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hekim ve aile sağlığı elemanlarından anket uygulamasını kabul eden 143 kişi oluşturmuştur. Bu çalışmaya katılım oranı %71,5'dir.

Araştırmada veri toplamak amacıyla katılımcılara anket formu ve iş doyum düzeyini ölçmek amacıyla Minnesota Doyum Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formunda sosyodemografik veriler, meslek ve çalışma yaşamına ilişkin bilgiler, şiddet maruziyeti ve bunun nasıl ve kim tarafından gerçekleştiği, bu durum karşısında katılımcıların verdiği tepkiler ve endişeleri sorgulanmıştır.

## Minnesota İş Doyum Ölçeği:

1967 yılında Weiss, Dawis, England ve Lofquist tarafından geliştirilen anket, içsel, dışsal ve genel iş doyumunu boyutlarının ölçümünü sağlar. Ülkemizde 1985 yılında Baycan tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Minnesota doyum ölçeği 20 maddeden oluşan 1'den 5'e kadar değişen puanlamaya sahip bir ölçektir. Değerlendirmede her ifade için çok memnunum (5 puan), memnunum (4 puan), kararsızım (3 puan), memnun değilim (2 puan), hiç memnun değilim (1 puan) şeklinde 5 seçenek vardır.

Ölçekten genel doyum, içsel doyum ve dışsal doyum puanları elde edilmektedir. Genel doyum puanı; 20 maddeden elde edilen puanların toplamının 20'ye bölünmesiyle bulunmaktadır. İçsel doyum; içsel faktörleri oluşturan başarı, tanınma veya takdir edilme, işin kendisi, iş sorumluluğu, yükselme ve terfiye bağlı görev değişikliği gibi işin içsel niteliğine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddeleri 1.2.3.4.7.8.9.10.11.15.16.20'dir. İçsel doyum puanı; içsel faktörleri oluşturan maddelerden elde edilen puanların toplamının 12'ye bölünmesi ile oluşur.

Dışsal doyum; kurum politikası ve yönetimi, denetim şekli, yönetici, çalışma arkadaşları ve astlarla ilişkiler, çalışma koşulları, ücret gibi işin çevresine ilişkin öğelerden oluşmaktadır. Bu boyutun maddeleri 5.6.12.13.14.17.18.19'dur. Dışsal doyum puanı da; dışsal faktörleri içeren maddelerden elde edilen puanların toplamının 8'e bölünmesi ile bulunur.

Genel doyum puanları 100 üzerinden göz önüne alınarak yapılan çalışmada; 25 ve altı puan alanlar düşük iş doyum düzeyi olarak, 26 ve 74 arası puan alanlar orta iş doyum düzeyi olarak, 75 ve üzeri olanlar ise yüksek iş doyum düzeyi olarak değerlendirilmiştir.

Ümraniye ilçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine ve Toplum Sağlığı Merkezine belirlenen günlerde aşı ve malzeme dağıtım araçlarıyla gidilerek, kurumlardaki hekim ve aile sağlığı elemanı sayısınınca anket formları sorumlu hekimlere teslim edilmiştir. Anket formları Aile Sağlığı Merkezlerince Ümraniye Toplum Sağlığı Merkezine gönderilmiştir. Doldurulan anket formları Toplum Sağlığı Merkezinden teslim alınmıştır.

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 19.0 veri tabanı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare ve fisher yöntemleri ile araştırılmıştır.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya, 2015 yılında Ümraniye ilçesindeki Aile Sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezinde çalışan 143 hekim ve aile sağlığı elemanı katılmıştır. **Tablo 1**'de katılımcıların bireysel özellikleri sunulmaktadır. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu olan 108 kişi (%75,5) kadın, 35 kişi (%24,5) ise erkektir.

Eğitim durumlarına göre katılımcıların 125'i (%87,4) üniversite, 17'si (%11,9) lise mezunu, 1'i (%0,7) ilkokul mezunudur. **Tablo 2**'te sağlık çalışanlarından 92 kişi (%64,3) meslek hayatları boyunca en az bir kere şiddete maruz kalmışken, 51'i (%35,7) hiç şiddete maruz kalmamıştır. Son bir yıl sorgulandığında katılımcıların 28'i (%19,6) fiziksel şiddete maruz kalmıştır. 115 kişi ise (%80,4) fiziksel şiddete maruz kalmamıştır. Son 1 yılda psikolojik şiddetle karşılaşanların sayısı 117 iken (%81,8), 26 kişi ise (%18,2) karşılaşmamıştır.

Sağlık çalışanlarına son bir yıl içinde psikolojik-sözel şiddete maruz kalma şekilleri sorulduğunda; 51 kişi (%35,7) aşağılamak, 48 kişi (%33,6) küfür etmek, 79 kişi (%55,2) bağırarak, 12 kişi reddetmek (%8,4), 49 kişi (%34,3) ise tehdit etmek cevabını vermiştir.

**Table 1. Sağlık profesyonellerinin bireysel özelliklerine, Meslek ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgilere göre dağılımı (N=143)**

Bireysel özellikler	N	%
<b>Yaş</b>		
20-30	42	29,4
31-40	58	40,6
41-50	37	25,9
51 ve üstü	6	4,2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	108	75,5
Erkek	35	24,5
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul mezunu	1	0,7
Ortaokul mezunu	0	0
Lise mezunu	17	11,9
Üniversite mezunu	125	87,4
<b>Eğitim durumu</b>		
Evli	99	69,2
Bekar	36	25,2
Dul	3	2,1
Boşanmış	5	3,5
<b>Meslek ve Çalışma Yaşamına İlişkin Bilgiler</b>		
Doktor	69	48,3
Hemşire	37	25,9
Ebe	31	21,7
Diğer	6	4,2
<b>Mesleğindeki toplam çalışma süresi</b>		
5 yıldan az	32	22,4
6-10 yıl	48	33,6
11-20 yıl	47	32,9
21 yıl ve üstü	16	11,2

Sağlık çalışanlarının 91'i (%63,6) hasta tarafından, 63'ü ise (%44,1) hasta yakını tarafından şiddete maruz kalmıştır. Katılımcılara şiddetin meydana gelme nedeni sorulduğunda büyük çoğunluğu olan 71 kişi (%49,7) şiddeti kendilerinde hak görmeleri cevabını vermiştir.

Sağlık çalışanlarının şiddet karşısında verdikleri tepki büyük çoğunlukla 73 kişi (%51) ile karşılık vermeden işine devam etmek olmuştur. Araştırmaya katılan Aile Sağlığı Merkezlerindeki sağlık çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile iş doyum düzeyleri karşılaştırıldığında, yaş değişkenine göre iş doyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ( $p>0.05$ )

Sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre iş doyum ölçeği genel doyum boyutu incelendiğinde; doktor olan sağlık çalışanının, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek iş doyum puanı aldığı ve aralarındaki farkın istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur. ( $p<0.05$ )

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleğini kendine uygun görme derecesi ile iş doyum düzeyleri incelendiğinde; “çok uygun” bulanların “uygun”, “kısmen uygun” ve “uygun değil” işaretleyenlere göre genel doyum puanı daha yüksek görülmüş olup, istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur. ( $p<0.05$ )

Sağlık çalışanlarının mesleklerine bağlılık derecesi ile iş doyum düzeyleri incelendiğinde; bağlıyım cevabını verenlerin iş doyum düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu görülmüş olup, istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) Sağlık çalışanlarının şiddete maruziyet durumları ile iş doyum düzeyleri incelendiğinde; meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalanların iş doyum düzeylerinin maruz kalmayanlara göre daha düşük olduğu görülmüş ve istatistiksel yönden anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Şiddete maruz kalma konusunda endişe duyan katılımcıların 21'i (%16,7) iş doyum düzeyi açısından değerlendirildiğinde yüksek iş doyum puanı almışken, 105'i (%83,2) orta iş doyum puanı almıştır. Endişe yaşamayan 14 kişi (%82,4) orta iş doyum puanı alırken, 3 kişide (%17,6) yüksek iş doyum düzeyi bulunmuştur. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ( $p>0,05$ )

Son bir yıl içinde psikolojik-sözel şiddete maruz kalanların iş doyum düzeyleri, kalmamış olan sağlık çalışanlarına göre daha düşüktür. İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ( $p<0,05$ )

## Tartışma

Sağlıkta şiddet her geçen yıl artış göstermektedir. Kingma'nın 2001'de yaptığı çalışmaya göre, sağlık kurumlarından yapılan bildirim ve şikayetler her yıl

**Table 2. Sağlık çalışanlarının şiddete maruziyeti ve son 1 yıl içinde maruz kaldıkları psikolojik ve fiziksel şiddet oranlarının dağılımı. (N=143)**

Meslek hayatınız boyunca şiddete maruz kaldınız mı?	N	%
Evet	92	64,3
Hayır	51	35,7
Toplam	143	100
Son 1 yıl içinde fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?		
Evet	28	19,6
Hayır	115	80,4
Toplam	143	100
Son 1 yıl içinde psikolojik-sözel şiddete maruz kaldınız mı?		
Evet	117	81,8
Hayır	26	18,2
Toplam	143	100

yaklaşık iki katına çıkmaktadır.<sup>(11)</sup>

Şiddetin artan boyutları hakkında ülkemizde yapılmış yeterince büyük ölçekli bir çalışma henüz bulunmamaktadır. Adaş ve arkadaşlarının 2008’de yayınladıkları sağlıkta şiddet raporuna göre; hekimlerin %91,3’ü toplumda şiddetin arttığını, %90’ı sağlık alanında da şiddetin artış gösterdiğini düşünmektedir. Bu hekimlerin %60’ı, çalıştıkları kurumda, geçmiş yıllara göre daha fazla şiddet olayı meydana geldiğini belirtmektedir.<sup>(12)</sup>

Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının bu fikirlerini doğrulayan pek çok veri bulunmaktadır. Ümraniye ilçesine bağlı birinci basamak sağlık birimlerinde yapılan bu çalışmada, katılımcıların %64,3’ü çalışma hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kalmışlardır. Katılımcıların son bir yıl içerisinde maruz kaldıkları şiddet sorgulandığında; %19,6’sının fiziksel şiddete %81,8’inin psikolojik-sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür.

Bu veriler literatürdeki verilerle uyum göstermektedir. Çamcı ve Kutlu’nun yaptığı ankete göre katılımcıların %72,6’sı iş yaşamı boyunca şiddete maruz kalmıştır. Katılımcıların %15,8’i fiziksel şiddet gördüğünü belirtirken, %98,5’i sözel, %24’ü psikolojik de şid-

det gördüğünü belirtmiştir.<sup>(19)</sup> Bu verilerin ışığında, birinci basamakta uygulanan şiddetin psikolojik-sözel ağırlıkta olduğu görülmektedir. Sözel şiddet tipleri çok çeşitli olmakla birlikte, %55 oranı ile en sık karşılaşılan tip “bağırma” olarak bulunmuştur. Bunu aşağılama, tehdit etme ve küfretme takip etmektedir. (Tablo 3) Genel olarak psikolojik-sözel şiddetin her tipi ile yaygın olarak karşılaşılmaktadır.

Fiziksel şiddete bakıldığında; daha seyrek görülmekle birlikte, yine de beş katılımcıdan biri son bir yıl içinde fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Bunlar genellikle yumruk atma, tekme atma, tokatlama, tükürme, itekleme vb. şeklinde meydana gelmiştir.

Benzer şekilde, Sağlık-Sen’in Ekim 2013 tarihli çalışmasına göre psikolojik-sözel şiddet tipinde en sık karşılaşılan “bağırma”, daha sonra tehdit etme ve aşağılama olarak bulunmuştur. Fiziksel şiddet tipi içinde; yumruk, tekme-tokat, ısırma, tükürme, kafa atma, boğazını sıkma, bir cisimle vurma ve etraftaki nesnelere fırlatma davranışları en sık görülen şiddet biçimleri olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar içinde dikkat çekici olan bir nokta da; meslek hayatları boyunca şiddete maruz kaldığını belirten katılımcı %64,3 bulunmasına rağmen, son bir yıl içinde psikolo-

**Tablo 3. Son bir yıl içinde psikolojik-sözel şiddete maruz kalma ile iş doyum düzeyleri ilişkisi**

Son 1 yıl içinde psikolojik-sözel şiddete maruz kaldınız mı?	İş Doyum Düzeyi				p
	Orta		Yüksek		
	N	%	N	%	
Evet	102	87,2	15	12,8	0,05
Hayır	17	5,4	9	34,6	
<b>TOPLAM</b>	<b>119</b>	<b>83,2</b>	<b>24</b>	<b>16,8</b>	<b>143 / 100</b>



jik-sözel şiddete maruz kalan katılımcı %81,8'dir. Bu tutarsız veriler, şiddetin bu tipinin, sağlık çalışanlarınca şiddet olarak algılanmadığı yönünde bir sonucu ortaya çıkarmıştır. Şiddet olarak sadece fiziksel şiddeti algılayan katılımcılar, biz sorgulayana kadar psikolojik-sözel şiddete maruz kaldıklarını düşünmemiş ya da hatırlayamamıştır. Şiddetin bu tipinin sağlık çalışanlarınca normalleşmesi son derece tehlikeli ve sakıncalıdır. Çamcı ve Kutlu'nun yaptığı ankete göre, hekimlerin %40,2'si işyeri şiddetini olağan görmektedirler.<sup>(19)</sup>

Şiddetin kim tarafından gerçekleştiği sorgulandığında; %63,6 ile hastalar birinci sırada yer alırken, ikinci sıklıkla %44,1 ile hasta yakınları yer almaktadır. İş arkadaşları ve yöneticilerinden şiddet görenlerin oranı ise çok düşük bulunmuştur. Elde edilen bu veriler, literatür bilgisi ile uyumlu bulunmamaktadır. Yapılan çalışmaların hemen tamamında, şiddetin birinci aktörü hasta yakınları olarak tespit edilmiştir. Adaş ve arkadaşlarının 2008'de yayınladıkları sağlıkta şiddet raporuna göre; şiddet olaylarının %58,5'ini hasta yakını, %6,3'ünü hasta, %21,8'ini de ikisi birlikte gerçekleştirmiştir.<sup>(12)</sup>

Şiddetin en yaygın nedeni olarak "şiddeti kendinde hak görme" (%49,7) bulunmuştur. Literatürde tespit edilen diğer nedenler de bu veriyi doğrular niteliktedir. Literatüre göre toplumda artan şiddetin nedenleri kabaca; ekonomik nedenler %44,5, eğitim/kültür sorunları %32,1, medya %12,5, inanç/değerlerde aşınma %9, toplumsal hoşgörü eksikliği %6,7, ülke yöneticileri %6,7, otorite/hukuk boşlukları %3,9, tüketim kültürü %2,4 ve diğer %4,4 olarak tespit edilmiştir.<sup>(12)</sup>

Uygulanan şiddete sağlık çalışanlarının verdiği tepkilere bakıldığında; karşılık vermeden işine devam edenlerin çoğunlukta olduğu (%51) görülmüştür. Ne

yazık ki bu durum literatürde de böyle görülmektedir. Sağlıkta şiddet olaylarının çok küçük bir kısmının rapor edildiği ortaya çıkmıştır. Hekimler genellikle olayı yok sayıp işlerine devam etmeyi tercih etmektedirler. Bildirilen vakalarda ise idari birimler olayı geçiştirme eğiliminde olmakta, hekimi yalnız bırakmaktadır. Çamcı ve Kutlu'nun yaptığı ankete göre, şiddet gören hekimlerin yalnızca %59,2'si şiddet olayını rapor etmiştir.<sup>(13)</sup>

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, meslekleri ve meslekte çalışma süreleri; meslek hayatları boyunca maruz kaldıkları şiddet düzeyleri ile karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunamamıştır. Literatürdeki çalışmalar bu konuda birbiri ile tutarsız veriler içermektedir.

Meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalanların, endişe durumu düzeyleri sorgulanmıştır. Şiddete maruz kalma konusunda endişe yaşayan 88 kişi (%69,8), meslek hayatı boyunca en az bir kere şiddete maruz kalmışken; şiddete maruz kalma konusunda endişe yaşamayan 13 kişi (%10,3) ise meslek hayatı boyunca hiç şiddete maruz kalmamıştır.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının yalnızca %7'si, bir şiddet olayı meydana geldiğinde nasıl davranmaları gerektiği konusunda eğitim almış bulunmaktadır. Bu kadar yaygın bir sorun hakkında, bu kadar az eğitilmiş olmaları son derece üzücüdür. Adaş ve arkadaşları da aynı soruna değinmiş ancak net bir rakam ortaya koyamamışlardır. Annagül'ün 2010 tarihli çalışmasında bu konuda verilebilecek eğitimin şekli ortaya konmuştur.<sup>(12, 13)</sup>

Kişilerin iş doyumunun yaş ile değişip değişmediği değerlendirildiğinde, araştırmamızda da yaşla birlikte iş doyumunu puanlarının arttığı gözlemlenmiştir. Birçok

araştırmanın aksine ilişki anlamsız bulunmuştur. Başka bir araştırmada en yüksek iş doyumunun 60 yaş ve üstü sağlık personelinde olduğu görülürken, en düşük iş doyumunun ise 21–30 yaş grubu sağlık personelinde olduğu görülmüştür.<sup>(34)</sup> Ankara’da sağlık yöneticilerini ele alan bir başka araştırmada yaş negatif faktör olarak bulunmuştur.<sup>(5)</sup>

Eskişehir’de yine birinci basamak hekimlerini inceleyen bir araştırmada 40 yaş altı ve üstü hekimlerin iş doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.<sup>(4)</sup> Cinsiyet ve medeni durum değişkenine göre iş doyumunu puanları değerlendirildiğinde ise çalışmamızda diğer çalışmalara benzer şekilde istatistiksel olarak bir ilişki bulunamamıştır.<sup>(20)</sup> Erkekler arasında iş doyumunu puanı yüksek olanların oranı (%20), iş doyumunu puanı yüksek olan kadın oranına göre (%15,7) daha yüksektir.

Sağlık çalışanlarının meslek değişkenine göre Minnesota Doyum Ölçeği “Genel Doyum” puan dağılımları incelendiğinde; hekimlerin iş doyum puanları, hemşire, ebe ve diğer çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu veri istatistiksel olarak anlamlıdır. Çalışmamızda hekimlerin %23,2’sinin iş doyumunu düzeyi yüksek çıkarken, hemşire, ebe ve diğer sağlık çalışan grubundakilerin %10,8’inin iş doyum düzeyleri yüksek çıkmıştır.

Diğer çalışmalarda da iş doyumunu puanlarının hekimlerde diğer meslek gruplarından anlamlı bir biçimde yüksek olduğu bulunmuştur.<sup>(20)</sup> Meslekte çalışma süresi çalışmamızda kişilerin iş doyumunu puanlarında anlamlı fark oluşturmamıştır. Araştırmamızda kendi içerisinde en az yüksek iş doyumunu puanına sahip grup 5 yıldan az çalışan kişilerde bulunmuştur. Aynı şekilde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi’nde yapılan çalışmada en yüksek iş doyumunu puanının

21–25 yıl çalışan sağlık personelinde, en düşük iş doyum puanının ise 5 yıldan az çalışan sağlık personelinde olduğu saptanmış, istatistiksel veri anlamlı bulunmamıştır.<sup>(20)</sup> ASM ve TSM’lerde yapılan benzer bir araştırma yürüten çalışmada işe 2-12 ay içerisinde başlayan kişilerin iş doyum oranı 13-20 ay süresinde çalışanlardan anlamlı bir biçimde yüksek çıkmış, 10 seneden sonra iş doyumlarında tekrar bir yükselme gözlemlenmiştir.<sup>(4)</sup>

Sağlık çalışanlarında kendini mesleğine uygun gören kişilerde iş doyumunu puanı uygun görmeyenlere göre daha yüksek çıkmıştır. Kendini mesleğine çok uygun gören kişilerin %35,3’ünün iş doyumunu çok yüksek çıkarken, hiç uygun görmeyenlerin %0’ı yüksek iş doyumunu puanı almıştır. Tözün’ün benzer şekilde birinci basamak üzerinde yaptığı çalışmada da bizimkini destekler sonuçlar bulunmuştur.<sup>(4)</sup>

Sağlık çalışanlarında mesleğe bağlılık durumu Minnesota Doyum Ölçeği’nde değerlendirilmiş, “Genel Doyum” boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel yönden anlamlı bulunmuştur. Eskişehir Osmangazi’de uygulanan benzer araştırmada da bağlılık ile Genel doyum boyutu kıyaslanmış, iş doyumunun bağlılıkla arttığı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.<sup>(20)</sup>

Yönetici-yönetici olmayanların iş doyumunu kıyasladığımızda, diğer araştırmaların aksine, yönetici olmayanlar arasında iş doyumunu yüksek olan kişilerin oranının (%17,1) yöneticiler arasındaki doyumunu yüksek olan kişiler oranından (%15,4) daha yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>(20)</sup>

## Sonuç

Sağlık çalışanlarının kendini güvende hissetmemesi iş doyumunu azaltmakta ve buna bağlı olarak



verimliliğini ve mesleki mutluluğunu etkilemektedir. Araştırmamızda birinci basamak sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının şiddete maruz kaldığı, şiddet görme konusunda endişe duyduğu, çalıştıkları kurumda güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını düşündükleri saptanmıştır.

Bu çalışmada hastaların şiddet uygulayan açısından birinci aktör olarak bulunmasının nedeni, araştırmanın birinci basamakta yapılmış olması olarak değerlendirilebilir. Hastaların birinci basamağa yalnız gelmeleri, sağlık çalışanları ile doğrudan iletişim kurmaları, birinci basamakta hasta yakınları ile iletişimde olmayı gerektiren uzun yatış tedavilerinin olmaması hasta yakını/hekim ilişkisini hasta/hekim ilişkisine çevirmektedir.

Şiddet olayları meydana geldiğinde nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin ne yazık ki sağlık çalışanlarının çoğunluğunun bir eğitim almadıkları; psikolojik şiddeti, kendilerine bu yönde soru sorulana kadar şiddetten saymadıkları görülmüştür.

Şiddete maruz kaldıktan sonra kişilerin tepki-

siz kaldığı, şiddet ile iş doyumunu arasında anlamlı bir korelasyon bulunduğu, psikolojik şiddete maruz kalanların azımsanamayacak bir biçimde iş doyumlarının azaldığı gözlemlenmiştir.

Ayrıca, kişinin kendini mesleğine uygun ve bağlı gördüğü durumlarda iş doyumunun arttığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle üniversite öncesi öğrencilerin kendilerine uygun bölümlere yönlendirilmesi ve olanak sağlanması önemli bir noktadır.

Birinci basamak hekim ve sağlık çalışanlarının güvenliklerini sağlamak konusunda eğitilmesi ve şiddete karşı sessiz kalmamaları gerektiği konusunda cesaretlendirilmesi ve arkalarında durulması gerekmektedir. Sözel ve psikolojik şiddetin sınırlarının çizilmesi ve bu şekilde bir şiddete maruz kalındığında nasıl bir yöntem izlenmesi gerektiği bütün sağlık çalışanlarına öğretilmesi gereken bir konudur.

Şiddetin hiçbir türü göz ardı edilemez ve edilmemelidir. Huzurlu bir ortamda çalışmak ve buna bağlı olarak iş doyumunun yükselmesi ise her sağlık çalışanının hakkıdır.

## References

1. Sun HÖ. İş doyumunu üzerine bir araştırma: TCMB, Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü. Uzmanlık Yeterlilik Tezi. Ankara, TCMB Banknot Matbaası Genel Müdürlüğü, 2002.
2. Judge TA, Heller D, and Mount MK. Five-factor model of personality and job satisfaction: a meta-analysis. Journal of Applied Psychology 2002; 87 (3): 530.
3. Yıldız N, et al. İstanbul Tıp Fakültesinde çalışan hekimlerde iş doyumunu. İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası 2003; 66 (1): 34-41.
4. Tözün M, Çulhacı A, Ünsal A. Aile Hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu (Eskişehir). TAF Prev Med Bull 2008; 7(5):377-84.
5. Aksu G, Acuner AM, Tabak RS. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin iş doyumuna yönelik bir araştırma (Ankara Örneği). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2002; 55 (4): 271-82.
6. Oflezer C, et al. Bir kamu hastanesinde çalışan işçilerin iş doyumunu ve etkileyen faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 2(4): 203-13.
7. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumunu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi 2007; 29(2): 139-46.
8. Saygılı M, Çelik Y. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumunu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2011;14 (1): 40-71.
9. Toker B. Demografik değişkenlerin iş tatminine etkileri: İzmir'deki beş ve dört yıldızlı otellere yönelik bir uygulama. Doğu Üniversitesi Dergisi 2011; 8(1): 92-107.
10. Krug EG, et al. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.
11. Kingma M. Work place violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. Int Nurs Rev 2001; 48: 129-30.
12. Adaş EB, Elbek O, Bakır K. Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I. Türk Tabipler Birliği, Gaziantep-Kilis Tabip Odası, 2008.
13. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Violence towards health care staff: Risk factors, aftereffects, evaluation and prevention. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar--Current Approaches in Psychiatry 2010; 2(2):161-73.
14. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. The Journal of Academic Emergency Medicine 2012; 11: 115-24.
15. Kansagra SM, Rao SR, Sullivan AF, Gordon JA, Magid DJ, Kaushal R, et al. A Survey of workplace violence across 65 U.S. Emergency Departments, Acad Emerg Med 2008;15(12): 1268-74.
16. Campbell JC, Messing JT, Kub J, Agnew J, Fitzgerald S, Fowler B, et al. Workplace violence: prevalence and risk factors in the safe at work study. Occup Environ Med 2011;53(1):82-9.
17. Young GP. The agitated patient in the emergency department. Emerg Med Clin North Am 1987; 5:765-81.
18. British Medical Association. Violence in The Workplace - The Experience Of Doctors in Great Britain, 2008. <http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/violence08> adresinden 25.12.19 tarihinde erişilmiştir.
19. Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(1):9-16.
20. Derin N. Devlet hastanelerinde çalışan sağlık personelinin iş doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, 2007. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Eskişehir.

**Ahntı Kodu:** Hidroğlu S. ve ark. Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruziyet Düzeyleri ile İş Doyumunu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (4): 173-184. Doi: 10.15511/tjtfp.19.00473.