

Araştırma Görevlilerinin Yaşam Biçimleri ve Şiddete Maruz Kalma Durumları*
Life Styles and Exposure to Violence of Research Asistants
Özkan Yaşayanca¹, Yunus Emre Bulut¹, İrfan Usta², Rıza Çıtıl¹, Mücahit Eğri¹

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi Halk
Sağlığı Anabilim
Dalı

³Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Erbaa
Sağlık
Yüksekokulu,
Sağlık Kurumları
Yöneticiliği Bölümü

Yazışma Adresi:

**Araş. Gör. Özkan
Yaşayanca**
Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp
Fakültesi Halk
Sağlığı Anabilim
Dalı,

yaşayanca@gmail

.com, 0505

2668133, 0356

2129500-7133

Özet

Amaç: Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde görev yapan araştırma görevlilerinin, demografik özellikleri, uzmanlık tercihleriyle ilgili memnuniyetleri ile yaşam biçimlerinin değerlendirilmesi ve son zamanlarda ülkemizde giderek artan, hatta ölümlere bile neden olan hekimlere yönelik şiddete dikkat çekmek için araştırma görevlilerinin şiddete maruz kalma durumları ile etkileyen faktörlerin belirlenerek şiddetin önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Mayıs–Haziran 2012 tarihleri arasında yapılan kesitsel nitelikteki bu çalışmaya Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde görev yapan tüm araştırma görevlilerinin alınması planlanmıştır (n=102). Veriler izinli/raporlu olmayan ve onam vererek çalışmaya katılan 89 (87.2%) araştırma görevlisinin demografik özellikleri, yaşam biçimleri ile meslek hayatı boyunca şiddete maruz kalma durumları ve etkileyen faktörleri öğrenmeyi amaçlayan sorular içeren bir anket formunun yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmasıyla elde edilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 29.7±3.2 yıldır. %83.1’inin düzenli spor yapmadığı, %68.5’inin düzenli kahvaltı yapmadığı, %58.4’ünün yeterli ve dengeli beslenmediği, %73.0’nının düzenli ve yeterli uyku uyuyamadığı saptanmıştır. Yarısından fazlası en az bir kez istifa etmeyi düşünmüştür. Asistanlık sonrası işiyle ilgili kaygı duyanların oranı %53.9’dur. %86.5’i çalıştıkları bölümleri isteyerek seçmiştir. %65.2’si en az bir kez şiddete maruz kalmıştır. Şiddete maruziyet oranı temel bölümlerde %50.0, dahili bölümlerde %55.3, cerrahi bölümlerde ise %80.6’dır (p<0.05). Şiddetin %94.8’si sözel, %5.2’si fizikseldir.

Sonuç: Araştırma görevlilerinin yaşam biçimiyle ilgili sorunlara yönelik gerekli tedbirler alınmalı, yeterli düzeyde beslenme, uyku, dinlenme ve sosyal aktivitelere katılma olanağı sağlanmalıdır. Sağlık personeline yönelik şiddet ile ilgili ciddi yaptırımlar getirilmeli, sağlık otoriteleri gerekli adımları ivedilikle atmalı ve sağlık çalışanlarının yanında olduğunu hissettirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Araştırma Görevlisi, Doktor, Yaşam Biçimi, Şiddet

Abstract

Aim: In this study, it is intended to determine the demographic characteristics, satisfaction about preferences of their speciality, to evaluate the conditions of living and education and to attract the attention the violence that is increasing and even cause death in recent times of the research assistants, who are specializing in Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine and to take measures which is necessary.

Material and Methods: This cross-sectional study was done 15 May to 15 June 2012, at the Faculty of Medicine Gaziosmanpaşa University. In this study 89 research assistants answered a questionnaire form by face to face interviewing method. Demographic characteristics, conditions of social life and education, exposing violence during their lives while working in health sector and details about violence was asked in this questionnaire form. Statistics packet program was used to analyse the data; frequency, percentage, ratio, standard deviation, Chi-square test and Fisher Chi-square test have been used in the analyses.

Results: 67.4% of research assistants is man, 32.6% is woman. Mean age of them is 29.7 ± 3.2 . 83.1% do not sport regularly, 68.5% have not breakfast regularly, 58.4% do not have adequate and balanced nutrition, 73.0% do not have regular and adequate sleep. 89.9% do not participate in social activities which are conducted by the university. More than half of research assistants think to step down at least one time. 53.9% concern about their job after the process of assistantship. 65.2% of the participants have been exposed to violence at least once. Assistants exposed to violence whom 50.0% of basic sciences

55.3% of medical sciences, 80,6 of surgical sciences ($p < 0.05$). Violence, 94.8% percent verbal, and 5.2% is physical. 46.6% in the emergency departments, 41.4% of the outpatient clinics, 8,6% were in the inpatient services. 89.7% did not tell judicial authorities who are subjected to violence. 65% have suffered loss of performance. 24.1% experienced psychological problems, and 5.2% thought of changing partition, and 8.6% thought that to resign.

Conclusion: Most of research assistants' life style have negative affected. Two thirds of assistants have been exposed to violence. Nearly half of the violence in the emergency departments. Surgical departments are more risky than other sections of work in terms of exposure to violence. Research assistants should be allowed for adequate nutrition, sleeping, resting and join social activities. The laws relating to violence about health personnel should be reviewed and should be serious sanctions. Health authorities should take the necessary steps urgently and must make feel that they protect health care workers.

Key Words: Assistant, Physician, Life Styles, Violence

Giriş ve Amaç

Tıp eğitimi hem kazanması hem de sürdürülmesi en zorlu eğitimlerden biri ve hiç bitmeyen bir süreç olup, bunun üzerine Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS) gibi yalnızca teorik bilgiyi ölçen bir sınavdan sonra ihtisas eğitimini de eklediğimizde bu zorluk daha da belirgin bir hal almaktadır (1). 2012 yılı verilerine göre Türkiye'de

TUS sonrası üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde uzmanlık eğitimi almaya hak kazanmış 20.792 araştırma görevlisi vardır (2). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (3). Sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları ve sosyal rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden hizmet verdikleri gruba etkileme özelliğine sahiptir. Bu yüzden öncelikle sağlık çalışanları kendi yaşam biçimlerini düzeltmelidirler (4). Asistanlık süreci yoğun çalışma temposu nedeniyle yaşam biçimlerini olumsuz etkileyerek hem aile hem de sosyal hayatta sorunlara sebep olmasının yanında, birtakım sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilmektedir.

Dünyanın pek çok ülkesinde şiddet ile mücadelede Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı şiddetin tanımı kabul görmekte olup buna göre şiddet, kişinin kendisine, bir gruba ya da topluma karşı yöneltilen yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu ya da yoksun bırakma ile sonuçlanan, ya da sonuçlanma olasılığı yüksek, kasıtlı fiziksel güç ya da yetki kullanımının gerçekleştirilmesi ya da tehditidir. Şiddet, fiziksel olabileceği gibi sözel ya da psikolojik de olabilir (5). İş yerinde şiddet ise çalışanların işyerlerinde çalıştıkları sırada tehdit ve zarara uğramalarına, yaralanmalarına sebep olan eylem, olay ya da davranıştır (6).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ise hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı

için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanında hizmet verenler diğer iş alanlarında çalışanlara göre çok daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. Sağlık kurumlarında farklı kaynaklardan doğan şiddetin ortaya çıkışında bireysel, kurumsal ve daha genel olarak toplumsal birçok etken rol oynamaktadır (7-8).

Bu çalışmada, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde uzmanlık eğitimi almakta olan araştırma görevlilerinin, demografik özellikleri, uzmanlık tercihleriyle ilgili memnuniyetleri ile yaşam biçimlerinin değerlendirilmesi ve son zamanlarda ülkemizde giderek artan, hatta ölümlere bile neden olan hekimlere yönelik şiddete dikkat çekmek için araştırma görevlilerinin şiddete maruz kalma durumları ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve şiddetin önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu kesitsel çalışma 15 Mayıs–15 Haziran 2012 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde dekanlık kayıtlarına göre görev yapmakta olan 102 araştırma görevlisi çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Bunların 7'si doğum izninde, 2'si il dışında dış rotasyonda, 4'ü de yıllık izinde olduğu için çalışmada 89 (%87.2) araştırma görevlisine ulaşılabilmektedir.

Çalışmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından konuyla ilgili literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmakta olup, birinci bölümde

araştırma görevlilerinin demografik özellikleri, sosyal yaşam koşulları ve branşlarıyla ilgili sorular, ikinci bölümde ise araştırma görevlilerinin şimdiye kadar hekimlik hayatları boyunca görevleri başında iken şiddete maruz kalma durumları, maruz kalınan şiddetin türü, şiddete maruz kalınan yer, o esnada yanında kimse olup olmadığı, şiddet uygulayan kişinin cinsiyeti ve yaşı, herhangi bir alet kullanıp kullanmadığı, şiddetin nedeni, gösterilen tepkinin ne olduğu, şiddet sonucu yaralama durumu, şiddetin önlenebilirlik durumu, şiddeti adli makamlara ve hastane yönetimine iletilme durumu ve sonucu, şiddetin bıraktığı etki ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için ne gibi önlemlerin alınabileceğini saptamaya yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anketlerin objektif, samimi ve amacına uygun olarak cevaplanması için anketin giriş bölümünde ankete katılanlara araştırmanın niteliği, amaçları ve niçin yapıldığı yönünde bilgi verilmiş ve değerlendirmede şahıs isimlerinin kesinlikle kullanılmayacağı belirtilmiştir. Anketler araştırmacılar tarafından araştırma görevlilerinin çalıştıkları birimlere gidilerek sözel onamı alınan ve çalışmaya katılmayı kabul edenlere yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

Verilerin analizi SPSS 18.0 demo istatistik paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma şeklinde sunulmuştur. İstatistiksel analizde Ki-kare ve Fisher Kesin Ki-kare testleri kullanılmıştır. Farklılıkların test edilmesinde $p < 0,05$ değeri istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak alınmıştır. Çalışma öncesinde Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Başhekimlik'ten gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 89 araştırma görevlisinin %67.4'ü erkek, %32.6'sı kadındır. Yaş ortalaması 29.7 ± 3.2 'dir, %51.7'si 30 yaş altında, %48.3'ü ise 30 yaş ve üzerindedir. %59.6'sı evli, %40.4'ü bekar olup, %41.6'sının çocuğu vardır. Erkeklerin %15'i askerliğini yapmıştır. Tıp Fakültesi mezuniyet yıllarına göre %70.8'i 2008 ve öncesinde, %29.2'si ise 2009 ve sonrasında mezun olmuştur.

Araştırma görevlilerinin %6.8'i temel, %52.8'i dahili, %40.4'ü de cerrahi bölümlerde çalışmaktadır. GOÜ Tıp Fakültesi'nde ortalama çalışma süreleri ise 27.9 ± 17.9 aydır (en kısa bir ay, en uzun 60 ay, ortanca 29 ay). Bölümlerinde çalışma süreleri; %31.5'i 12 aydan az, %32.6'sı 12-36 ay, %36.0'ı ise 36 aydan fazladır. Katılımcıların %84.3'ü herhangi bir sağlık sorunu olmadığını ifade etmiş iken, %15.7'si ise kendisinde allerjik astım, atrial septal defekt, aort yetmezliği, mitral yetmezlik, depresyon, hiperlipidemi, kronik hepatit B, migren, üveit ve venöz yetmezlik olduğunu belirtmiştir. Araştırma görevlilerine kendi sağlıklarını nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda, %18.0'ı "çok iyi", % 68.5'i "iyi", %12.4'ü "orta", %1.1'i ise "kötü" olduğunu belirtmiştir.

Araştırma görevlilerinin %62.9'u hiç sigara içmediğini, %19.1'i sigarayı bıraktığını, %18.0'ı ise halen sigara kullandığını ifade etmiştir. Halen sigara kullananların %37.5'i 10 yıl ve daha fazla süredir sigara içtiğini belirtmiştir. Alkol kullandığını ifade edenlerin oranı ise % 13.5'dir. Araştırma görevlilerinin %83.1'inin düzenli spor yapmadığı, %68.5'inin düzenli kahvaltı yapmadığı, %58.4'ünün yeterli ve dengeli beslenmediği, %73.0'ının düzenli ve yeterli uyku uyuyamadığı saptanmıştır.

Düzenli uyku uyuyamadığını belirtenlerin %3.1'i temel, %55.4'ü dahili, %41.5'i ise cerrahi bölümlerde çalışmaktadır. Araştırma görevlilerinin %89.9'u üniversitenin yürüttüğü sosyal aktivitelere katılmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların %16.9'u ekonomik durumlarını "iyi", %64'ü "orta", %19.1'i ise "kötü" olarak tanımlamış, %82'si arabası olduğunu, %73'ü ise işe arabayla gidip geldiğini belirtmiştir.

Araştırma görevlilerinin %86.5'i çalıştıkları bölümleri isteyerek seçtiklerini belirtmiş olup, %18'i TUS'da GOÜ Tıp Fakültesini ilk tercih olarak yazmıştır, ilk beş tercihinde yazanların oranı ise %52.8'dir. "Şimdiye kadar hiç gerçekten istifa etmeyi düşündünüz mü?" diye sorulduğunda %59.6'sı "evet" cevabını vermiştir. İstifa etmeyi düşündüğünü belirtenlerin %82.3'ü üç kez ve daha az, %7.8'i 4-10 kez, %9.8'i ise 10'dan fazla kez cevabını vermiştir.

Araştırma görevlilerine uzman olup zorunlu hizmeti tamamladıktan sonra görev yapmak istedikleri sektör sorulduğunda; %36'sı üniversitede, %31.5'i kamuda, %28.1'i özel sektörde, %4.5'i ise kendi muayenehanesinde çalışmak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %53.9'u asistanlık sonrası gelecekte işiyle ilgili kaygı duyduğunu belirtmiş olup bölümlere göre bu oran temel bilimlerde %83.3, dahili bilimlerde %57.4 ve cerrahi bilimlerde %44.4'tür.

Çalışmamızda araştırma görevlilerinin çalıştıkları bölüme ve cinsiyete göre düzenli spor yapma, düzenli kahvaltı yapma, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli ve yeterli uyku, ekonomik durum, çalıştığı branşı isteyerek seçme, istifayı düşünme, iş kaygısı ve uzmanlık sonrası görev almak istedikleri sektör karşılaştırılmıştır. Araştırma

görevlilerinin çalıştıkları bölümlere göre düzenli kahvaltı yapma ile yeterli ve dengeli beslenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup cerrahi bölümlerde çalışanların düzenli kahvaltı yapma ve dengeli beslenme oranının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1). Benzer şekilde araştırma görevlilerinin cinsiyete göre düzenli kahvaltı yapma, yeterli ve dengeli beslenme ile ekonomik durumları arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı olup erkeklerde düzenli kahvaltı yapma ve dengeli beslenme oranı ile ekonomik düzey daha düşük olarak saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırma görevlilerin %65.2'si çalışma hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalanların %69.0'ı erkek, %31.0'ı kadın, %51.7'si 30 yaş altında, %48.3'i ise 30 yaş ve üzerindedir. Cinsiyete, yaş grubu, çalışma süresi, mezuniyet yılı, medeni durum, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli ve yeterli uyku, ekonomik durum, branşını isteyerek seçme, istifayı düşünme ve iş kaygısına göre şiddete maruziyet durumu arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Şiddete maruziyet oranı temel bölümlerde %50.0, dahili bölümlerde %55.3, cerrahi bölümlerde ise %80.6'dır. Bölümlere göre şiddete maruziyet durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup cerrahi bölümlerde şiddete maruziyet oranı daha yüksektir ($p<0.05$) (Tablo 2).

Araştırma görevlilerin %61.8'i sözel, %3.4'ü fiziksel şiddete maruz kalmış olup uygulanan şiddetin %94,8'si sözel, %5,2'si ise fiziksel şiddettir. Araştırma görevlilerinin cinsiyeti, yaş grubu ve görev yaptıkları bölüme göre maruz kaldıkları şiddet türü arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 1. Araştırma Görevlilerinin Çalıştıkları Bölümlere Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Bölüm						P
	Temel ve Dahili		Cerrahi		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Düzenli spor							
Evet	9	16,9	6	16,6	15	16,9	0,969
Hayır	44	83,1	30	83,4	74	83,1	
Düzenli kahvaltı*							
Evet	21	39,6	7	19,4	28	31,5	0,044
Hayır	32	60,4	29	80,6	61	68,5	
Yeterli ve dengeli beslenme*							
Evet	27	50,9	10	27,8	37		0,030
Hayır	26	49,1	26	72,2	52	41,6 58,4	
Düzenli ve yeterli uyku							
Evet	15	28,3	9	25,0	24	27,0	0,730
Hayır	38	71,7	27	75,0	65	73,0	
Ekonomik durum							
İyi	10	18,9	5	13,9	15	16,9	0,678
Orta	32	60,4	25	69,4	57	64,0	
Kötü	11	20,8	6	16,7	17	19,1	
Branşımı isteyerek seçme							
Evet	44	83,1	33	91,7	77	86,5	0,241
Hayır	9	16,9	3	8,3	12	13,5	
İstifayı düşünme							
Evet	32	60,4	21	58,3	53	59,6	0,847
Hayır	21	39,6	15	41,7	36	40,4	
İş kaygısı							
Evet	32	60,3	16	44,4	48	53,9	0,139
Hayır	21	39,7	20	55,6	41	46,1	
Görev almak istenen sektör							
Kamu	15	28,3	13	36,1	28	31,5	0,818
Özel kuruluş	15	28,3	10	27,8	25	28,1	
Muayenehane	3	5,7	1	2,8	4	4,5	
Üniversite	20	37,7	12	33,3	32	36,0	
Toplam							
		53	59,6	36	40,4	89	100, 0

* p<0,05

Tablo 2. Araştırma görevlilerinin çeşitli değişkenlere göre şiddete maruz kalma durumu

	Şiddete maruz kalma durumu						p
	Evet		Hayır		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Erkek	40	69,0	20	64,5	60	67,4	0,670
Kadın	18	31,0	11	35,5	29	32,6	
Yaş							
30 yaş altı	30	51,7	16	51,6	46	51,7	0,992
30 yaş ve üzeri	28	48,3	15	48,4	43	48,3	
Bölüm*							
Temel ve Dahili	29	50,0	24	77,4	53	59,6	0,012
Cerrahi	29	50,0	7	22,6	39	40,4	
Çalışma süresi							
12 ay ve daha az	17	29,3	11	35,5	28	28,0	0,602
13-36 ay	20	34,5	12	38,7	32	32,0	
36 aydan fazla	21	36,2	8	25,8	29	29,0	
Mezuniyet yılı							
2009 yılı öncesi	47	85,5	21	70,0	68	80,0	0,089
2009 yılı ve sonrası	8	14,5	9	30,0	17	20,0	
Medeni durum							
Evli	35	60,3	18	58,1	53	59,6	0,835
Bekar	23	39,7	13	41,9	36	40,4	
Yeterli ve dengeli beslenme*							
Evet	21	36,2	16	51,6	37	41,6	0,160
Hayır	37	63,8	15	48,4	52	58,4	
Düzenli ve yeterli uyku							
Evet	16	27,6	8	25,8	24	27,0	0,857
Hayır	42	72,4	23	74,2	65	73,0	
Ekonomik durum							
İyi	7	12,1	8	25,8	15	16,9	0,253
Orta	39	67,2	18	58,1	57	64,0	
Kötü	12	20,7	5	16,1	17	19,1	
Branşını isteyerek seçme							
Evet	52	89,7	25	80,6	77	86,5	0,236
Hayır	6	10,3	6	19,4	12	13,5	
İstifayı düşünme							
Evet	37	63,8	16	51,6	53	59,6	0,265
Hayır	21	36,2	15	48,4	36	40,4	
İş kaygısı							
Evet	27	46,6	21	67,7	48	53,9	0,056
Hayır	31	63,4	10	32,3	41	46,1	
Toplam	58	65,2	31	34,8	89	100,0	

*p < 0,05

Tablo 3. Araştırma görevlilerinin cinsiyet, yaş grubu ve çalıştığı bölüme göre maruz kaldıkları şiddet türü

	Şiddet türü						p
	Sözel		Fiziksel		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet							
Erkek	38	69,1	2	66,7	40	68,9	0.930
Kadın	17	30,9	1	33,3	18	33,1	
Yaş							
30 yaş altı	29	52,7	1	33,3	30	51,7	0.513
30 yaş ve üzeri	26	47,3	2	66,7	28	48,3	
Bölüm							
Temel ve dahili	28	50,9	1	33,3	29	50,0	0.553
Cerrahi	27	49,1	2	66,7	29	50,0	
Toplam	55	94,8	3	5,2	58	100,0	

Tablo 4. Araştırma görevlilerinin maruz kaldıkları şiddetin bazı özelliklere göre dağılımı

	Sayı	%	
Şiddetin olduğu yer	Acil Servis	27	46,6
	Poliklinik	24	41,4
	Bölüm Servisi	5	8,6
Şiddeti uygulayan kişi	Hasta	28	48,3
	Hasta Yakını	21	36,2
	Hasta ve hasta yakını	9	10,1
Şiddeti uygulayanın cinsiyeti	Erkek	48	87,3
	Kadın	7	12,7
Şiddet uygulandığı anda yanında birisi var mıydı?	Evet	29	50,0
	Hayır	29	50,0
Şiddetin sebebi	Sağlık sistemi	34	58,6
	Kişisel	14	24,1
	Hastalık ile ilgili	12	20,7
	Diğer *	16	27,6
Şiddet sonrası verilen tepki	Tepkisiz kaldım.	10	17,2
	Sözel/fiziksel karşılık verdim.	25	43,1
	Saldırmanı odadan / servisten çıkardım.	21	36,2
	Güvenlik çağırdım.	20	34,5
	Olay yerinden uzaklaştım.	9	15,5
	Tedavi vermeyi reddettim.	9	15,5
Şiddet önlenilebilir miydi?	Evet	9	84,5
	Hayır	49	15,5
Şiddet nasıl önlenilebilirdi?	Koridorda güvenlik görevlisi olsaydı.	22	37,9
	Hastanın isteğini yerine getirseydim.	13	22,4
	Hekim hasta ile empati kurabilseydi.	2	3,4
	Hasta hekimle empati kurabilseydi.	20	34,5
Şiddet sonrası yetkililere bildirim	Adli makamlara bildirim	6	10,3
	Hastane yönetimine bildirim	11	15,5
Şiddet sonrası yaşanan olumsuz durumlar	Mesleki performans kaybına uğradım.	38	65,5
	Ruhsal problemler yaşadım.	14	24,1
	Bölüm değiştirmeyi düşündüm.	3	5,2
	İstifa etmeyi düşündüm.	5	8,6
Şiddetin tekrarlanmaması için öneriler	Adli ve mali yaptırımların artırılması	50	86,2
	Yeterli sayıda güvenlik personeli olması	36	62,1
	Sağlık personelinin yakın dövüş eğitimi alması	15	25,9
	Hasta ve hasta yakınlarının eğitilmesi	41	70,7

* Sıra bekleme, farklı ilaç yazdırma ısrarı, hastane sistemi gibi

Araştırma görevlilerinin maruz kaldıkları şiddetin bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 4'te belirtilmiştir. Şiddet olayının %46.6'sının acil serviste, %41.4'ünün poliklinikte %8.6'sının ise görev yaptıkları yataklı serviste gerçekleştiği belirtilmiştir. Araştırma görevlilerinin %50'si şiddet sırasında yalnız olduğunu, %50'si ise yanında en az bir kişinin olduğunu belirtmiştir. Araştırma görevlilerinin %48.3'ü şiddeti uygulayanın hastanın kendisi, %36,2'si ise hasta yakını olduğunu belirtmiştir. Araştırma görevlilerinin %87.3'ü erkek cinsiyetten, %13.7'si ise kadın cinsiyetten şiddet gördüğünü beyan etmiştir. Şiddete uğrayanların %3.4'sinde bir saldırı aleti (ateşli silah, cep telefonu) kullanılmıştır. Şiddetin nedeni olarak %58.6'sının sağlık sistemiyle ilgili, %24.1'inin kişisel, %20.7'sinin hastanın hastalığıyla ilgili, %27.6'sının da sıra bekleme, farklı ilaç yazdırma ısrarı, hastane sistemi gibi nedenlerden kaynaklandığı belirtilmiştir.

Araştırma görevlilerinin %17,2'si yaşadıkları şiddet sonrası tepkisiz kaldığını bildirmiştir. %43,1'i sözel veya fiziksel olarak karşılık verdiğini, %36,2'si saldırganı şiddetin yaşandığı yerden (oda/servis) çıkardığını, %34,5'i güvenlik çağırdığını, %15,5'i olay yerinden uzaklaştığını, %15,5'i tedavi vermeyi reddettiğini belirtmiştir. Araştırma görevlilerinin %5,2'si maruz kaldığı şiddet sonrası yaralandığını, ancak hastaneye yatmadığını ve rapor almadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %84,5'i maruz kaldıkları şiddetin önlenemeyeceğini düşünürken, %37,9'u koridorda polis/güvenlik görevlisi olsaydı, %22,4'ü hastanın isteği yerine getirilseydi, %3,4'ü hekim hasta ile empati kurabilseydi,

%34,5'i ise hasta hekimle empati kurabilseydi yaşadıkları şiddet olayının önlenebileceğini belirtmiştir. Şiddete maruz kalanların %89,7'si adli makamlara haber vermemiştir. Adliyeye haber verenlerin %16,6'sının halen mahkemesinin devam etmekte olduğu, %33,3'ünde saldırganın ceza aldığı, %33,3'ünün ise herhangi bir sonuç alamadığı ifade edilmiştir. %15,5'i hastane yönetimini bilgilendirdiğini, bunların %81,8'inde hastane yönetimi tarafından hiçbir şey yapılmadığı belirtilmiştir. Araştırmamıza katılanların %65,5'i maruz kaldığı şiddet sonrası mesleki performans kaybına uğradığını, %24,1'i ruhsal problemler yaşadığını, %5,2'si bölüm değiştirmeyi düşündüğünü, %8,6'sı ise mesleğinden istifa etmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Şiddeti önlemek için katılımcıların %86,2'si şiddet eyleminde bulunanlara adli ve mali yaptırımların artırılmasını, %62,1'si sağlık kurumlarında yeterli sayıda güvenlik personeli bulundurulmasını, %25,9'u sağlık çalışanlarının yakın dövüş eğitimi almaları gerektiğini, %70,7'si ise hasta ve yakınlarının eğitilmesi gerektiğini belirtmiştir. Güvenliğin olaylara müdahaledeki yetkisinin artırılması, sağlık personelinin saygınlığını azaltacak söz ve eylemlerden kaçınılması gibi önerilerde de bulunulmuştur.

Tartışma

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi 289 yatak kapasiteli olup çalışmanın yapıldığı dönemde toplam 102 araştırma görevlisi ve 183 hemşire/sağlık memuru ile hizmet vermektedir.

Katılımcıların %86.5'i çalıştıkları bölümleri isteyerek seçmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde bu oran Akpınar F. (2008)'nin çalışmasında Erciyes Üniversitesi için %91.5; Türkol E (2012)'nin çalışmasında İnönü Üniversitesi için % 87.1; Tan MN'nin çalışmasında Dokuz Eylül Üniversitesi için ise %92.1'dir. Çalıştığı bölümü isteyerek seçme, karşılaşılan zorluklara göğüs gerebilme ve iş memnuniyetini artıran en önemli faktördür (9-11).

Araştırma görevlilerinin %83.1'inin düzenli spor yapmadığı, %68.5'inin düzenli kahvaltı yapmadığı, %58.4'ünün yeterli ve dengeli beslenmediği, %73.0'nın düzenli ve yeterli uyku uyuyamadığı, %74.2'si üniversitenin yürüttüğü sosyal aktivitelerden haberi olmadığını, %89.9'u üniversitenin yürüttüğü sosyal aktivitelere katılmadığını ifade etmişlerdir. Ayşan E'nin "Asistan Hekim Kılavuzu"nda da belirttiği gibi araştırma görevlilerinin sosyal yaşamını kısıtlayan asıl etmenin nöbetler olduğu açıktır. Her ne kadar bir nöbet 24 saat görünüyorsa da, sosyal açıdan bakıldığında her nöbet 48 saattir. Çünkü araştırma görevlileri birçok bölümde nöbet ertesi günlerde tam mesai çalışmak zorundadırlar. Çok doğaldır ki bir gece önce düzenli (belki de hiç) uyumayan bir insanın nöbet ertesindeki gün ve gecede herhangi bir sosyal aktivitede bulunması imkansızdır (12). Bunun üzerine bulunduğu ilin ve üniversitenin sosyal aktivite yönünden zayıflığı da eklenince %89.9'luk sosyal aktivitelere katılmama oranı şaşırtıcı olmayacaktır.

Araştırma görevlileri ekonomik durumlarını %16.9'u "iyi", %64'ü "orta", %19.1'i ise "kötü" olarak tanımlamıştır. Akpınar F.'nin çalışmasında da bizim çalışmamızla benzer şekilde sırasıyla

%23.9, %62.3 ve %13.8 olarak bildirilmiştir (9). Türkol E.'nin çalışmasında ise sırasıyla %37.9, %55.7 ve %6.4 olarak bildirilmiştir (10). Ücret, iş doyumunun temel faktörlerinin birisidir. Çalışan işe karşı tutumunu, aldığı ücretin yeterliliği, alması gerekene oranla normalliği ve ihtiyaçlarını karşılama derecesi belirleyecektir (13). Türlü fedakarlıklar gerektiren hekimlik mesleğini yürütürken maddi kazanç beklentisi ilk öncelik olmasa da araştırma görevlilerinin anlamlı derecede büyük kısmının maddi durumunu "iyi veya çok iyi" olarak tarif etmesi arzulanan bir durum olacaktır.

Araştırma görevlilerine uzman olup zorunlu hizmeti tamamladıktan sonra görev yapmak istedikleri sektör sorulduğunda; %36'sı üniversite (en çok), % 4.5'i ise kendi muayenehanesinde (en az) çalışmayı, eğitim almak istedikleri konular olarak da yabancı dil ve istatistiği tercih etmektedirler. Üniversitede araştırmacı olarak çalışmak isteği ile yabancı dil ve istatistik bilimlerinde ileri eğitim almak isteği birbiriyle paraleldir. Muayenehane isteğinin bu kadar az olmasında ise Sağlık Bakanlığı'nın son yıllarda yürüttüğü "Tam Gün Yasası" gibi politikaların etkisi olduğu düşünülebilir.

Araştırma görevlilerinin %53.9'u asistanlık sonrası işiyle ilgili kaygı duyduğunu belirtmiştir. Temel bilimlerdeki asistanların %83,3'ünün, dahili bilimlerdeki asistanların %57,4'ünün ve cerrahi bilimlerdeki asistanların %44,4'ünün gelecekte işleriyle ilgili kaygıları bulunmaktadır. Akpınar F.'nin çalışmasında da temel bilimlerde kaygı düzeyi bizim çalışmamıza benzer şekilde %81.2 olarak bulunmuştur (9). Temel bilimlerde zorunlu hizmet sonrası istihdam kısıtlılığı, dahili ve cerrahi

bilimlerde ise hem kamuda hem de özelde alternatiflerin daha fazla oluşu temel bilimlerdeki araştırma görevlilerinin kaygı düzeyinin yüksek olmasını açıklayabilir.

GOÜ Tıp Fakültesini ilk sırada tercih edenlerin %56.3'ü gerçekten istifa etmeyi düşündüğünü ifade etmiştir ($p>0.05$). Araştırma görevlilerinin isteyerek gelmelerine rağmen yarısından fazlasının en az bir kez istifayı düşünmesinin nedenleri Tokat iliyle ilgili sosyal sorunlar ve tercih edilen bölümün kişilerin beklentisini tam olarak karşılayamaması olabilir.

Araştırma görevlilerinin cinsiyete göre düzenli kahvaltı yapma, yeterli ve dengeli beslenme ile ekonomik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kadın araştırma görevlilerinin beslenmelerine daha çok dikkat ettiği saptanmıştır. Kadın araştırma görevlilerinin hemen hepsinin eşleri de çalıştığı için ekonomik yönden erkeklere göre daha iyi durumdadırlar. Benzer şekilde araştırma görevlilerinin çalıştıkları bölümlere göre düzenli kahvaltı yapma ile yeterli ve dengeli beslenme durumu arasındaki fark da istatistiksel olarak anlamlı olup, cerrahi bölümlerde çalışan araştırma görevlilerinde düzenli kahvaltı yapma ile yeterli ve dengeli beslenme oranı temel ve dahili bölümlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bunun nedeni cerrahi bölümlerde çalışan araştırma görevlilerinin nöbet sayılarının daha fazla ve sık aralıklarda olması, özellikle ameliyatlara nedeniyle sık öğün atlanması ve diğer bölümlere göre mesaiye daha erken başlanıp çok geç saatlere kadar devam edilebilmesi olabilir.

Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin %65.2'si çalışma hayatı boyunca en az bir kez şiddete maruz kalmıştır. Benzer şekilde araştırma

görevlilerinin şiddete maruziyet oranı Açık Y. (2005)'nin çalışmasında %67.7, İlhan M (2009)'nin çalışmasında ise %59.5 olarak bulunmuştur (14-15).

Şiddete maruziyet oranı temel bilimlerde %50.0, dahili bilimlerde %55.3, cerrahi bilimlerde ise %80.6 olup, cerrahi bilimlerde şiddete maruziyet daha yüksektir ve bölümlere göre şiddete maruziyet arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Açık Y.'nin çalışmasında (15) bizim çalışmamıza benzer şekilde şiddete maruziyet oranı dahili bölümlerde %68.1 iken, cerrahi bölümlerde %75.3 bulunmuştur ($p<0.001$). Hobbs FD (1991)'nin araştırmasında da cerrahi bölümlerde çalışma ile şiddete uğrama sıklığı arasındaki anlamlı ilişkiye dikkat çekilmektedir (16). Cerrahi bölümlerde şiddete uğrama sıklığının daha fazla olması, cerrahi branşlarda özellikle travma ve operasyonun sık olması ile hasta ve hasta yakınlarının sonuç alma konusunda daha aceleci ve endişeli olmalarına bağlanabilir.

Araştırma görevlilerinin %61.8'i sözel, %3.4'ü fiziksel şiddete maruz kalmış olup, şiddete maruz kalanların ise 94,8'i sözel, %5,2'si fiziksel şiddet yaşamıştır. Aydın N. (2007)'nin çalışmasında sözel şiddet %53, fiziksel şiddet %1.8 olarak saptanmış olup, da bizim çalışmamıza benzer şekilde sözel şiddet daha sık görülmektedir (17).

Şiddet olayının %46,6'sının acil serviste, %41,4'ünün poliklinikte, %8,6'sının ise görev yaptıkları yataklı serviste gerçekleştiği belirtilmiştir. Ayrancı U (2005) tarafından yapılan çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde acil serviste maruz kalınan şiddetin sıklığına dikkat çekilmiştir. Acil servisler hem hekimler hem de hasta ve hasta yakınları

için stresli mekanlardır. Endişeli hasta ve yakınları tetkik ve konsültasyonlar nedeni ile tedavinin uzamasını geç müdahale olarak algılayabilir, neticede acil servislerdeki aksaklık ve gecikmeler hekimlere mal edilebilmektedir (18).

Araştırmamıza katılanların %84,5'i maruz kaldıkları şiddetin önlenemeyeceğini düşünmektedir. Bu durum araştırma görevlilerinin şiddeti işlerinin bir parçası olarak algıladıklarını düşündürülebilir. Şiddetin önlenebileceğini düşünenler ise koridorda polis veya güvenlik görevlisi olsaydı, hastanın isteği yerine getirilseydi, hasta ile empati kurulabilseydi ve hasta hekimle empati kurabilseydi şiddet olayının yaşanmayacağını ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda şiddete maruz kalanların %89,7'si adli makamlara haber vermediğini, %84,5'ü hastane yönetimini bilgilendirmediğini belirtmiştir. Hastane yönetimine bildirim yapılan şiddet olaylarının ise %81,8'inde hiçbir şey yapılmadığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde İlhan M.'nin çalışmasında (2009) da araştırma görevlilerinin %73,4'ü maruz kaldıkları şiddet davranışı sonrasında hiçbir bildirimde bulunmadıklarını belirtmişlerdir (15). Adli makamlara ve hastane yönetimine bildirim oranlarının bu kadar az olması, sonuç alma oranındaki düşüklüğün sebebi olabileceği gibi, sonuç alma oranındaki düşüklük de bildirimlerin az olmasının sebebi olabilir. Hastane yönetimleri bildirimler konusunda sağlık çalışanlarına kolaylıklar sağlamalı ve sağlık çalışanlarını cesaretlendirici adımlar atmalıdırlar. İçişleri Bakanlığı'nın 26.04.2012 tarihli genelgesi "mağdur olanın şikayeti aranmaksızın" kolluk kuvvetlerinin şiddet olayına ivedilikle el koymasını ve adli mercilere bildirmesi yönünde talimat vermektedir (19). Sağlık

Bakanlığı'nın 28.04.2012 tarihinde yayınladığı yönetmelik, şiddete maruz kalmış sağlık personelinin talepte bulunması halinde hukuki danışman ihtiyacının merkezi ya da taşra sağlık idaresince karşılanmasının yolunu açmıştır (20). Ayrıca yine Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı 2012/23 sayılı genelge, sağlık kurumlarında çalışan güvenliği ile ilgili birimlerin kurulması ve 113 Beyaz Kod uygulamasının başlatılması gibi önlemleri içermektedir (21). Sağlık personeline şiddet konusunda ilgili bakanlıkların son dönemde attığı adımlar olumlu karşılanmakla birlikte, bu adımları uygulamaya koyma noktasında ivedi hareket edilmesi beklenmektedir.

Araştırmamıza katılanların büyük kısmı (%65,5) maruz kaldığı şiddet sonrası mesleki performans kaybına uğradığını, bir kısmı da ruhsal problemler yaşadığını (%24,1), bölüm değiştirmeyi düşündüğünü (%8,6) hatta mesleğinden istifa etmeyi (%5,2) bile düşündüğünü belirtmişlerdir. Uzun ve zorlu eğitimlerden geçmiş, maddi ve manevi büyük fedakarlıklarla mesleğini icra etmeye çalışan hekimlerin karşılaştıkları şiddet olayı sonrasında istifa etmeyi bile göze alacak kadar etkilenmeleri oldukça üzücüdür. Carmi-Iluz'un çalışmasında (2005) maruz kaldıkları şiddet olayının aile yaşamlarına ve yaşam kalitelerine olumsuz yönde etki ettiğini bildiren hekimlerin oranı %25,5 olarak bulunmuştur (22).

Araştırma görevlileri şiddeti önlemek için şiddet eyleminde bulunanlara adli ve mali yaptırımların arttırılmasını, sağlık kurumlarında yeterli sayıda güvenlik personeli bulundurulmasını, hasta ve yakınlarının eğitilmesi gerektiğini, güvenliğin olaylara müdahaledeki yetkisinin arttırılmasını, sağlık personelinin saygınlığını azaltacak söz ve

eylemlerden kaçınılmasını önermişlerdir. Katılımcıların %43,1'i şiddete maruziyet sonrası sözel veya fiziksel olarak karşılık verdiğini ve her dört araştırma görevlisinden biri öneri olarak yakın dövüş eğitimi almaları gerektiğini belirtmiştir. Şiddete şiddetle karşılık verilmesi veya şiddet içerikli eğitim istekleri şiddetin çözümüne değil, ancak yeniden üretilmesine katkıda bulunacağından şiddetin önlenmesinde doğru bir yaklaşım olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Her iki araştırma görevlisinden biri GOÜ'yü ilk beş sırada tercih etmiş olmasına rağmen yarısından fazlası asistanlık süresi boyunca en az bir kez gerçekten istifa etmeyi düşünmüştür. Her iki araştırma görevlisinden biri asistanlık sonrası işiyle ilgili kaygı duymaktadır. Cerrahi bölümlerde hem düzensiz kahvaltı yapma durumu hem de yetersiz ve dengesiz beslenme oranı daha yüksektir. Her üç araştırma görevlisinden ikisinin çalışma hayatları boyunca şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. Şiddete maruz kalınan yerin yaklaşık yarısı acil servistir. Cerrahi bölümlerde çalışmak şiddete maruz kalma bakımından diğer bölümlere göre daha risklidir. Şiddete maruz kalan araştırma görevlilerinin çok büyük bir kısmı bu durumu hastane yönetimine veya adli makamlara bildirmemiştir. Bildirilse dahi tatmin edici sonuç alınmamıştır. Araştırma görevlileri şiddete maruziyet sonrası ciddi performans kaybı ve ruhsal problem yaşadıklarını ifade etmiştir. Araştırma görevlisi sayısının yetersiz olması iş yükünü arttırmakta olup, bu durum aile ve sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyerek iş doyumunu ve verimli çalışmayı engellemektedir. Araştırma

görevlilerinin mesleklerinden kaynaklanan olumsuzluklar önlenmeye çalışılmalı, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli uyku, dinlenme ve sosyal aktivitelere katılma olanağı sağlanmalı, gelir düzeyleri yükseltilmeli ve ihtiyaç duyulan konularda hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.

Şiddet sağlık çalışanları ve özellikle de hekimler için dünyada ve ülkemizde son zamanlarda giderek artan bir iş sağlığı sorunudur. Sağlık kurumları şiddet olaylarını en aza indirecek personel ve teknik donanıma sahip olmalıdır. Sağlık personeline şiddet ile ilgili yasalar gözden geçirilmeli, yasa ihlali yapanlara ciddi yaptırımlar getirilmelidir. Yaşanan şiddet olaylarının mutlaka kayıt altına alınması ve hukuka intikal ettirilmesi sağlanmalıdır. İlgili bakanlıklar, yayımladıkları yönetmelik ve genelgeleri, daha fazla sağlık çalışanı mağdur olmadan uygulamaya koyma noktasında aceleci davranmalıdırlar. Hekimler herhangi bir şiddet olayı ile karşılaştığında nasıl davranması gerektiği ile ilgili ve stres yönetimi konusunda eğitilmelidir. Şiddete maruz kalan hekimlerin yaşadıkları şiddet olayı sonucunda etkilenip etkilenmediği tespit edilerek bu konuda tedbirler alınmalıdır. Sağlık otoriteleri son zamanlardaki kamuoyunda bu konu ile ilgili oluşan hassasiyeti fırsat bilip gerekli adımları ivedilikle atmalı, sağlık çalışanlarının yanında olduğunu hissettirmelidir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin nedenlerine yönelik tüm paydaşlar bir araya gelerek bu sorunun çözümüne katkı sağlamalıdır.

Kaynaklar

1. Tıp Eğitimi Bülteni, Yıl:2, Sayı:2, Sayfa:1, Mart 2001, Ankara.

2. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012, Sağlık Bakanlığı Yayın No:917, Ankara 2013, sy: 129.
3. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005;9(2):26-34.
4. Yalçınkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007;6(6).
5. Chappell D, Martino VD. Violence at Work Third Edition, Geneva, International Labour Organization, 2006, p.10
6. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al., World Report on Violence and Health, Geneva: World Health Organization; 2002. p.5
7. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. Accid Emerg Nurs. 1999;7:8-12.
8. Özcan NK, Bilgin H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme, Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2011;31(6):1442-56.
9. Akpınar F, Borlu A, Mutlu Şarlı Ş ve ark. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Yaşam Biçimleri ve Karşılaştıkları Sorunlar. TAF Prev Med Bull. 2008;7(4):311-6.
10. Türköl E, Güneş G. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19(3):159-66.
11. Tan MN, Özçakar N, Kartal M, Asistan Hekimlerin Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kapsamında Mesleki Memnuniyetleri ve Yaşam Koşulları ile İlişkisi, Marmara Medical Journal. 2012;25:20-5.
12. Ayşan E, Asistan Hekim Kılavuzu, 2009, 2. Baskı, sy:10.
13. Sevimli F, İşcan ÖF. Bireysel ve iş ortamına ait etkenler açısından iş doyumunu. Ege Academic Review. 2005;5:55-64.
14. Açık Y ve ark. Türkiye’de Tıp Fakültelerinde Uzmanlık Eğitimi Almakta Olan Hekimlerin Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddete Maruz Kalma Sıklıkları, 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı. 2005, sy:417.
15. İlhan M, Özkan S, Kurtcebe Ö, Aksakal N. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler, Toplum Hekimliği Bülteni. 2009;28:15-23.
16. Hobbs FD. Violence in general practice: a survey of general practitioners’ views. BMJ. 1991;302:329-32.
17. Aydın N, Coşkun F, Balcı Ö, Turan H, Dongur D, Akın M, et al. [The evaluation of their job and working medium by research asisstants in Faculty of Medicine of Gaziantep]. Syndrome. 2007;19(10):71-4.
18. Ayrancı U. Violence toward health care workers in emergency departments in West Turkey. J Emerg Med. 2005;28(3):361-5.
19. T.C. İçişleri Bakanlığı, Genelge No:2012/22, Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması, 26.04.2012.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın

Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik,
Resmi Gazete Sayısı: 28277,
28.04.2012.

21. T.C. Sağlık Bakanlığı, Genelge No: 2012/23, Çalışan Güvenliğinin Sağlanması, 14.05.2012.
22. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study. BMC Health Serv Res. 2005;5:54.

