

Hekim ve Hekim Adaylarının Hekime Yönelik Şiddet Algıları: Bir Ön Çalışma

Perceptions of Physicians and Physician Candidates About Violence Against Physicians: A Preliminary Study

 Nur Demirbaş¹,  Nazan Karaoğlu¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.Konya,Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin son zamanlarda giderek artan hekime yönelik şiddet (HYŞ) olaylarını nasıl algıladıklarını ve hissettiklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışma bir tıp fakültesinde HYŞ ile ilgili bir toplantıya katılan öğrenci ve araştırma görevlileri ile yapılmıştır. Gönüllü olarak çalışmaya katılanlara araştırmacılar tarafından hazırlanan kısa sosyodemografik bilgi formu, Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞYTÖ) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Toplantıda bulunup anketi tam olarak dolduran 109 katılımcının yaş ortalaması 22,8±2,9 yıl (18-31) olup %33'ü 3. Sınıf ve %29,4'ü 6. sınıf öğrencisiydi. Hastanede çalıştıkları birimlerde veya hasta yakını iken HYŞ'e şahit olma sıklığı %74,3 olarak bulundu. Çok az sayıda katılımcı şiddete uğradığını ifade etti. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin yarısından fazlası, 6. sınıf öğrencilerinin yaklaşık yarısı HYŞ olayına şahit olurken, ilk 3 sınıf öğrencilerinde bu oran daha düşüktü (p=0,001). HYŞ'e şahit olan öğrencilerin %43 kadarı şiddet uygulayana karşı öfke hissettiğini ve yine aynı oranda olaydan dolayı korktuğunu ve %40 kadarı ise olay karşısında endişe duyduğunu belirtmişti. Kadın cinsiyette olanlar daha çok korku ve şiddeti kınama hissi, erkek cinsiyette olanlar ise endişe duymaktaydı. Katılımcıların %44'ü şiddetin sebebini halkın eğitimsiz olması, yaklaşık yarısı ise doktor ve hastaların karşısındakine yönelik empati eksikliği olarak belirtmişti. ŞYTÖ'den alınan puan ortalaması 18,63±6,0 puan (10-35) ve BUÖ'den alınan puan ortalaması 8,10±2,9 puan (3-17) bulundu. Şiddete şahit olanlarda ŞYTÖ puanı ve BUÖ puanı anlamlı olarak yüksekti (p=0,001).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları şiddete şahit olan tıp fakültesi öğrencileri ve araştırma görevlilerinin şiddete yönelimlerinin arttığını ve onları gelecekte umutsuz hale getirdiğini göstermektedir. Sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik yasal tedbirlerin, öğrencilere etkili iletişim yöntemleri eğitiminin ve çalıştıkları ortamlarda kendilerini güvende hissetmelerinin toplum sağlığı ve tıp mesleğinin geleceği açısından önemi bir kez daha ortaya konmuştur kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Hekim, Şiddet, Tıp öğrencisi, Umutsuzluk

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate how medical students perceive and feel the increasing events of violence against physicians (VAP) in recent years.

Method: This study was conducted with students and research assistants who attended a meeting about VAP at a Medical Faculty. A short sociodemographic information form prepared by the researchers, the Attitude Towards Violence Scale (ATVS) and the Beck Hopelessness Scale (BHS) were applied to the participants.

Results: The mean age of 109 participants who were present at the meeting and completed the survey was 22.8±2.9 years (18-31), 33% were third class student and 29.4% were sixth class student. The frequency of witnessing VAP when they worked in the hospital or when they were the relatives of the patient was 74.3%. Very few participants stated that they were subjected to violence. While more than half of the research assistants, approximately half of the 6th grade students witnessed the VAP event, this ratio was lower in the first 3 grade students (p=0.001). Of the participants, 43% of the students who witnessed VAP stated that they felt anger towards the perpetrator and that they were afraid of the incident at the same rate, and 40% said they were worried about the incident. Those in the female sex were condemning fear and violence and those in the male sex were worried. Of the participants, 44% of respondents cited the cause of the violence as the lack of education of the public, while nearly half cited a lack of empathy towards doctors and patients. The mean score obtained from the ATVS was 18.63±6.0 points (10-35) and the mean score obtained from BHS was 8.10±2.9 points (3-17). The scores of ATVS and BHS scores were significantly higher in those who witnessed violence (p=0.001).

Conclusion: The results of this study show that the medical students and research assistants who witness violence have increased their tendency to violence and made them desperate from the future. The importance of legal measures to prevent violence in health, effective communication methods education for the students and the feeling of safety in the environments they work in have been demonstrated once again for the future of public health and the medical profession.

Keywords: Physician, Violence, Medical student, Hopelessness

Yazışma Adresi: Nur Demirbaş, Necmettin Erbakan Konya Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD.Konya, Türkiye

E-Posta: ndemirbas76@hotmail.com

Alınma Tarihi : 14.10.2019 / **Kabul Tarihi :** 27.03.2020 / **Yayınlanma Tarihi :** 15/06/2021

Giriş

Dünya Sağlık Örgütüne göre şiddet; kendine, başkasına, grup veya topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olarak açıklanmaktadır (1). Sağlık alanında şiddet, “sağlık çalışanları için risk oluşturan, hasta, hasta yakınları ya da diğer bireyler tarafından uygulanan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmaktadır (2). Şiddet günümüzde sağlık kurumlarının hemen hemen tüm bölümlerinde görülmekte ve ciddi bir sorun yaratmaktadır. ‘Sağlık Sektöründe Mesleksel Şiddet’ raporuna göre gelişen tüm şiddet olaylarının %25’i sağlık sektöründe görülmektedir ve sağlık çalışanlarının %3-17’sinin fiziksel, %27- 67’sinin sözel şiddete uğradığı belirtilmektedir (3). Türk Tabipler Birliği’nin (TTB) sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığını araştırdığı bir çalışmada bu oran %45 olarak belirlenmiştir. Şiddet olaylarındaki bu artış sağlık çalışanlarını maddi ve manevi yönden mağdur etmektedir (4).

Sağlık kurumlarında şiddetin mesleğin doğasında olduğunun kabul edilmesi, uğraşmak istememek gibi nedenlerle özellikle sözel şiddet durumları bildirilmediği için gerçek sıklık kamuya yansımamakta yalnızca bildirilen olgularla sınırlı kalmaktadır. Şiddet sıklığı ile ilgili yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı %60 olduğu bulunmuş ve şiddete maruz kalanların sadece %67’si uğradığı bu şiddeti rapor etmişlerdir (5). Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet üzerine yapılan 29 araştırmanın metaanalizine göre; ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik sözel şiddetin %46,7-100 ve fiziksel şiddetin %1,8- 52,5 sıklıkla görüldüğü saptanmıştır (6).

Geleceğin hekimleri üzerinde umutsuzluk yaratan zorlu eğitim süreci, hekimlik mesleğini üzerine sağlık politikalarının etkisi, günlük pratikte hastalık süreçlerini doğru bir şekilde yöneterek hastalarına faydalı olabilmeye endişesi gibi pek çok faktör söz konusudur. Tüm bunlara karşı onları ayakta tutan ise genelde elde edilen toplumsal güven ve saygınlıktır. Ancak son yıllarda giderek artan şiddet olayları toplumsal güven ve saygınlıkta önemli bir azalmaya işaret etmekte ve hekimleri telafisiz bir umutsuzluğa sürüklemektedir (7). Artan HYS olayları beraberinde konu ile ilgili yayın sayısında da artışa neden olmuştur (8-10). HYS ile ilgili birçok çalışma olmasına karşın hekim ve hekim adaylarının HYS algılarını, şiddet konusunda hissettiklerini, şiddetle karşılaşanlar olarak şiddetin nedeni hakkındaki düşüncelerini ve şiddetin nasıl önlenebileceği konusundaki önerilerini araştıran çok az sayıda yayın mevcuttur. İşte bu nedenle çalışmanın amacı HYS konulu bir toplantıya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin ve araştırma görevlilerinin son zamanlarda giderek artan hekime yönelik şiddet olaylarını nasıl algıladıklarını ve şiddet olaylarının öğrencilerin geleceğe yönelik umutsuzluk düzeylerini değerlendirmektir ve ileride yapılacak geniş kapsamlı çalışmalar için bir ön çalışma niteliğindedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin hekime yönelik şiddet ile ilgili düşünceleri ve bu düşüncelerin geleceğe yönelik umut düzeylerine olan etkisini araştıran bu çalışma mezuniyet öncesi tıp öğrencileri için öfke kontrolü ve hasta ile iletişim konulu eğitimlerin önemini vurgulaması yönünden literatüre katkı sağlayacaktır.

Yöntem:

Bu çalışma 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde bir tıp fakültesinde okuyan, öğrenci topluluğu etkinliği olarak planlanan hekime yönelik şiddetle ilgili bir toplantıya katılan öğrenci ve araştırma görevlileri ile yapılmıştır. Katılımcılara çalışma hakkında ön bilgi verilip, sözlü onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyenler, anketi tam

olarak doldurmayanlar çalışma dışı bırakılmış ve toplam 109 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Gönüllü katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan kısa bilgi formu, Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği uygulanmıştır.

Çalışmanın Etik İzni: Araştırmanın etik izni çalışmaya başlamadan önce İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’nda 2019/1889 sayı numarası ile alınmıştır.

Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, yaş, cinsiyet, büyüdüğü bölge, anne ve babasının eğitim durumları gibi sosyo-demografik özelliklerine yönelik sorular ve hekime yönelik şiddet ile ilgili açık uçlu sorular içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği (ŞYTÖ): Çetin (2011) tarafından geliştirilen ve geçerlilik güvenirlik çalışması yapılan ölçek, üniversite düzeyinde okuyan ergenlerin fiziksel şiddete yönelik tutumlarının ölçülmesine yönelik olup 10 maddeden oluşmaktadır. Maddeler tek boyutlu ve “hiç katılmıyorum”: 5 puan ve “tamamen katılıyorum”:1 puan olarak 5’li Likert ile yanıtlanacak şekilde yapılandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50, en düşük puan ise 10’dur (11). Ölçekten alınan puan arttıkça şiddete eğilimin arttığı şeklinde yorumlanır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen “Umutsuzluk Ölçeği”nin ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması Durak ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılır. Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve 0-1 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan maddeler bulunmaktadır. Ölçekteki 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. sorulardaki her ‘Hayır’ yanıtına ve geri kalan sorulardaki her ‘Evet’ yanıtına birer puan verilir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğu düşünülür (12, 13).

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, sayısal verilerin ortalama, yüzde, standart sapma değerleri hesaplanmış, normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Kategorik ve numerik yapıdaki veriler Ki-Kare, Student-t testi, One-way Anova gibi uygun olan istatistiksel analizler ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya alınan katılımcıların yaş ortalaması $22,8 \pm 2,9$ yıl (18-31) ve %62,4’ü (n=68) kadın cinsiyette olup %83,5’i kentsel bölgede doğup büyümüştü. Katılımcıların üçte biri (%33; n=36) 3. sınıf ve sadece %8,3’ü (n=9) araştırma görevlisiydi. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Kariyer olarak tıp fakültesini seçme nedenlerinin ilk sırasında “istemek” (%35,7; n=20) gelirken ardından sırasıyla insanlara yardım etmek, çocukluk hayali ve maddi nedenler (sırasıyla % 19,4, %13,3 ve %10,2) olarak ifade edilmiştir.

veriler ve şiddete şahit olma durumu ile ŞYTÖ, BUÖ puanlarının karşılaştırması Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	41	37,6
Kadın	68	62,4
Sınıf		
2.sınıf	32	29,3
3.sınıf	36	33,0
6.sınıf	32	29,4
Araştırma görevlisi	9	8,3
Doğup büyüdüğü yer		
Kırsal bölge	18	16,5
Kentsel bölge	91	83,5
Anne Eğitim Düzeyi		
Eğitimsiz	8	7,3
İlkokul	42	45,9
Ortaokul	15	13,8
Lise	22	20,2
Yüksekokul/üniversite	22	20,2
Baba Eğitim Düzeyi		
Eğitimsiz	4	3,7
İlkokul	22	20,2
Ortaokul	6	5,4
Lise	22	20,2
Yüksekokul/üniversite	55	50,5

Hastanede çalıştıkları birimlerde veya hasta yakını iken hekime yönelik şiddete şahit olma sıklığı %74,3’ü (n=81). Çalışmada yer alan araştırma görevlilerinin %55,6’sı (n=5), 6. sınıf öğrencilerinin %46,9’u (n=15) HYS’e şahit olurken ilk 3 sınıf öğrencileri daha az sıklıkla şahit olmuşlardı (p=0,001). Az sayıda (n=3) araştırma görevlisi şiddete bizzat uğradığını ifade etmişti.

Sağlık kurumunda hekime yönelik şiddete bizzat şahit olan araştırma görevlisi ve öğrenci şiddet uygulayana karşı öfke hissettiğini (%42,9 n=34), olaydan dolayı korktuğunu (%42,9 n=34) ve olay karşısında endişe duyduğunu (%39 n=31) belirtti. Kadın cinsiyette olanlar daha çok korku ve şiddeti kınama hissi, erkek cinsiyette olanlar ise endişe duymaktaydı. Öfke her iki cinsiyette eşit sıklıkta görülmektedir.

Televizyon/radyo veya sosyal medya üzerinde hekime yönelik şiddet haberleri izledikleri/duydıkları zaman neler hissettikleri sorusuna öğrencilerin %51,4’ü (n=56) kızdığını, %49,5’i (n=54) üzüntü, %40,4’ü (n=44) endişe duyduğunu ve %36,7’si (n=40) gelecekte ümitsizlik hissettiğini belirtti. Anketi dolduran araştırma görevlilerinin %66,7’si HYS ile ilgili bir haberden sonra gelecekte ümitsiz hissederken, intörn doktorların %50’si olay karşısında kızgınlık duymaktaydı. Klinik öncesi dönemlerde okuyan öğrenciler ise daha çok üzüntü hissettiklerini söylemekteydi.

‘Hekime yönelik şiddetin sebepleri neler olabilir?’ sorusuna katılımcıların %44,0’ı (n=48) halkın eğitimsiz olması, %48,6’sı (n=53) doktor ve hastaların karşısındakine yönelik empati eksikliği, %33’ü (n=36) karşılıklı iletişim eksikliği ve %33,9’u (n=37) doktordan beklentinin fazla olması sebep olabilir şeklinde cevapladı.

‘Sizce hekime yönelik şiddet nasıl önlenir?’ sorusu katılımcılar tarafından öncelik sırasına göre eğitim verilmesi (%60,6), şiddete karşı yasal düzenlemenin yapılması (%33,9) ve cezaların arttırılması (%31,9) gerektiği şeklinde cevaplandı.

Şiddete yönelik tutum ölçeğinden alınan puan ortalaması 18,63±6,0 puan (10-35) ve Beck umutsuzluk ölçeğinden alınan puan ortalaması 8,10±2,9 puan (3-17) bulundu. Şiddete şahit olanlarda ŞYTÖ puanı ve BUÖ puanı anlamlı olarak yüksekti (p=0,001). Demografik

Tablo 2. Katılımcıların ŞYTÖ ve BUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği		Beck Umutsuzluk Ölçeği	
	ort±SD	p	ort±SD	p
Cinsiyet				
Kadın	17,31±5,1	0,003	7,43±2,5	0,002
Erkek	20,83±6,7		9,22±3,1	
Yaş				
≤21 yaş	18,23±5,9	0,494	7,74±2,7	0,206
≥22 yaş	19,02±6,0		8,45±3,0	
Sınıf				
2.	18,09±6,3	0,683	7,50±2,9	0,075
3.	18,17±5,5		8,03±2,5	
6.	19,72±6,2		9,13±3,2	
Araştırma görevlisi	18,56±6,1		6,89±2,4	
Şiddete şahit oldunuz mu?				
Evet	21,79±6,3	0,001	9,68±3,2	0,001
Hayır	17,54±5,5		7,56±2,6	

ŞYTÖ: Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

Katılımcıların ŞYTÖ ile BUÖ puanı arasında yapılan korelasyon analizine göre ŞYTÖ ile BUÖ puanı arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edildi (r=0,518 p<0,001). Şiddete olan eğilim arttıkça geleceğe yönelik umutsuzluk düzeyi de artmaktaydı.

Tartışma

Bu çalışma hekim ve hekim adaylarını HYS algılarını ve şiddetin üzerlerinde yarattığı etkiyi göstermesi nedeniyle önemli bir çalışmadır.

Sağlık kurumlarında hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış göstermiş ve sağlık kurumları çalışanların şiddete uğradığı riskli yerler haline gelmiştir. Edirne ilinde çalışan hekimlerde yapılan çalışmada, katılımcıların %50,8’i son bir yılda işyerinde en az bir kez, %88,5’i ise meslek hayatı boyunca farklı zamanlarda sözel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (8). Türkiye’nin farklı şehir ve kurumlarındaki sağlık çalışanlarında yapılan bir diğer çalışmada katılımcıların %36,7’sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı, % 88,8’inin ise çalıştıkları süre boyunca en az bir kez sözlü tacize uğradığı bildirilmiştir (14). İç Anadolu Bölgesinde, sağlık çalışanları ile yapılan başka bir çalışma, sağlık çalışanlarının %49,7’sinin son bir yıl içinde, %95,5’inin ise sektörde çalıştıkları süre içinde en az bir kere herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığını rapor etmektedir (9). Görüldüğü gibi gerek Türkiye genelindeki, gerekse bu çalışmanın yapıldığı bölgedeki çalışmalarda saptanan HYS oranları TTB’nin %45 olarak açıkladığı oranlardan oldukça yüksek, sağlık sendikalarının %86 olarak bildirdiği oranlara daha yakındır (4,15). Sağlık çalışanlarının şiddeti bildirmemelerine bağlı olarak resmi evraklarda şiddet sıklığı daha az görülmektedir. Nitekim Hamzaoğlu ve ark.’larının (2019) çalışmasına katılanların birçoğu herhangi bir fayda sağlayamayacağını düşündüğü için yaşadığı olayları ilgili yerlere iletmediğini belirtmektedirler (14). Hekimlerin şiddete maruziyetlerini yeterince bildirmemelerinin en önemli sebebi, sadece ciddi fiziksel yaralanmaları şiddet olarak algılamaları, sözel şiddet,

tehdit ve baskıları işlerinin doğal yapısı olarak algılanmasından kaynaklanabilir (16).

Erten ve ark.'ları (2019) çalışmalarında hekimlik hayatının ilk 10 yılında olanların şiddet görme sıklığının daha fazla olduğunu ifade etmektedirler (8). Romanya'da farklı tıp alanlarında eğitim gören tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada en sık psikolojik şiddet görüldüğü ve deneyimdeki artışın, hekime yönelik şiddetin azalması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (10). Tıp fakültelerinde okuyan öğrenciler de zaman zaman eğitim gördükleri hastanelerde şiddete şahit olmakta veya bizzat yaşayabilmektedirler (10,17,18). Sunulan çalışmada da daha önceki çalışmalara benzer şekilde her dört tıp fakültesi öğrencisinden yaklaşık üçünün HYS'e şahit olduğu bulunmuştur ve bu oran olayın boyutlarını, ciddiyetini göstermektedir. Hasta ve hasta yakınları ile daha fazla zaman geçirilen üst sınıflara geçtikçe doğal olarak şiddete bizzat tanık olma sıklığı artmaktadır. Turla ve ark.'larının (2012) intörn hekimlerle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %43'ünün hasta ya da hasta yakınları tarafından kendilerinin şiddete maruz kaldığını yaklaşık %80'inin başka bir hekime yönelik şiddete tanık olduğu saptanmıştır (17). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan 521 araştırma görevlisi doktor ve 143 intörn doktor ile yapılan bir çalışmada, intörn doktorların şiddetle karşılaşma sıklığının %65, araştırma görevlisi doktorlarda ise %60 olduğu ve en çok duygusal/sözel şiddet ile karşılaştıkları bulunmuştur (18).

Erten "hekimlere göre şiddetin nedeni hastaların uzun bekleme süresi, memnuniyetsizlik ve hastanın isteğinin yapılmamasıdır" der ve şiddet hekimler üzerinde en sık öfke ve hayal kırıklığına sebep olmuştur diye ilave eder (8). Turla ve ark.'larının (2012) benzer şekilde öğrencilerin sağlık sistemindeki olumsuzlukları ve hastanın uzun süre beklemesini şiddetin nedeni olarak düşündüğünü belirtmişlerdir (17). Bir üniversitede eğitim gören 246 tıp fakültesi öğrencisinde yapılan bir diğer çalışmada, en yaygın şiddet sebebini dönem 6 öğrencileri "Muayene olmak için hastanın çok bekletilmesi" ve dönem 1 öğrencileri ise "Hastayı dinlememek" olarak görmektedir (19). Hasta ve yakınları ile yapılan farklı bir çalışmada katılımcılar hekime yönelik şiddetin en önemli nedenleri olarak sağlık çalışanlarının hastalara kötü davranması ve hasta ile ilgilenmemeleri olarak bildirmişlerdir (20). Bu çalışmada da öğrencilere göre şiddetin en önemli sebepleri hem doktor hem de hastaların empati eksikliği ve halkın eğitimsizliğidir. Şiddeti önleyebilmek için de eğitimlerin ve şiddete karşı yasal düzenlemelerle cezaların arttırılması gerektiğini düşünmektedirler.

Çalışma grubunun ŞYTÖ'nden alınan puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve şiddete şahit olanların şiddete yönelimlerinin daha yüksek olduğu bulundu. Balkis ve ark.'larının (2005) 15 yaş ve üstü ergenlerin şiddete yönelik tutumlarını inceledikleri çalışmalarında; öğrencilerin şiddete yönelik eğilimlerinin medyadaki şiddet görüntülerini izleme ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (21). Nitekim Kayhan ve ark.'ları (2018) tıp öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında 1. sınıf öğrencilerinin yaklaşık %28'inin, 6. sınıf öğrencilerinin ise %35'inin kendilerinin bir sağlık çalışanına şiddet uygulamayı düşündüklerini belirtmişlerdir (19). Literatür ve çalışmanın bulguları medyada hemen her gün görülmekte olan sağlıkta şiddet haberlerinin öğrenciler üzerindeki olası etkilerinin çok iyi düşünülmesi ve araştırılması gerektiğini ifade eder düşüncesindeyiz.

İlhan ve ark.'ları (2009) çalışmalarında şiddetle karşılaşanların %63 kadarının mesleğinin toplumda hak ettiği yeri almadığını düşündüğünü ve intörn doktorların dörtte üçünün, araştırma görevlilerinin ise yarısından fazlasının meslekle ilgili gelecek kaygısı duyduğunu tespit etmişlerdir (18). Al ve ark.'larına (2012) göre şiddetin hekimler

Genel Tıp Derg 2021;31(2)130-134

üzerindeki sonuçları; travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, korku, tedirginlik, psikosomatik hastalıklar, sigara ve alkol bağımlılığı, öfke, suçluluk, kendine güvenin azalması, uyku bozukluğu, değersizlik hissi, unutkanlık ve kronik yorgunluk olabilir. Mesleki olarak; mesleki empati ve doyumun azalması, risk almaktan kaçınma, gereksiz incelemeler, tedavi değişiklikleri, tedaviyi üstlenmek istememe, tayin isteği, taşınma ve kurumdan ayrılma, Fiziksel olarak iyileşmeyen ve ya iz bırakan yaralar, organ kayıpları ve intihar görülebilir (22).

Bu çalışmada katılımcıların gelecekte umutsuzluk puanları orta düzeyde bulundu. Şiddete şahit olanların gelecekte umutsuzluk düzeylerinin şahit olmayanlardan anlamlı olarak yüksekti. Mesleki olarak gelecekte umutsuz olma durumu, hastalarla iletişim ve empati düzeyini olumsuz yönde etkiliyor olabilir. Empati eğilimi düşük olan kişilerin karşısındaki insanı yanlış anlaması ve bazen kırıcı olabilmesi mümkündür. Bu durum şiddete yol açabilir (23). Bu sonuçlar şiddet, gelecekte umutsuzluk ve empati eksikliğinin bir kısır döngü yaratarak hekim hasta ilişkisini bozabileceğini, toplum ve hekim arasındaki gerginliği artırarak tıp mesleğinin geleceğini etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Şiddeti önlemede yapılması gereken en önemli işin, hekime yönelik şiddet konusundaki yasal yaptırımların yeniden düzenlenmesi ve halkın eğitilmesi olduğunu belirtmektedirler (17). Sunulan çalışmada da "Sizce hekime yönelik şiddet nasıl önenebilir?" sorusu katılımcılar öncelik sırasına göre eğitim verilmesi, şiddete karşı yasal düzenlemelerin yapılması ve cezaların arttırılması gerektiği şeklinde cevaplamıştır.

Sonuç olarak, aktif çalışan hekimler kadar tıp fakültesi öğrencileri de şiddete şahit olmakta ve bu durumdan etkilenmektedir. Sağlık çalışanlarına ve tıp öğrencilerine iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilmeli, çalışma şartlarındaki iyileştirmeler ve şiddeti önleme prosedürleri, güvenliğin arttırılması ile ilgili düzenlemeler sağlık sektöründe sözlü ve fiziksel şiddet oranlarının azaltılmasına yardımcı olabilir.

Bu çalışmanın hekime yönelik şiddet ile ilgili bir toplantı sırasında yapılan bir ön çalışma olması nedeniyle bazı sınırlılıkları vardır. Çalışma grubunun sayısının az olması, mezuniyet öncesi grubun daha çok, var olmakla birlikte mezuniyet sonrası katılımcının daha az sayıda olması sınırlılıklarımızdan biridir. Sadece bir toplantı sırasında yapılan çalışmanın sonuçları genellenemez. Çalışmamızda gelecekle ilgili beklentilerin sorulmamış olması bir sınırlılıktır. İleride yapılacak çalışmalarda bunlar göz önüne alınmalıdır.

Kaynaklar

1. WHO World Report on Violence and Health:Summary Geneva. (2002) http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf erişim tarihi:15.9.2019
2. Saines, J.C. Violence and aggression in A & E recommendations for action. Accident & Emergency Nursing, 1999;7: 8-12.
3. Framework Guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Joint Program on Workplace Violence in the Health Sector. International Labour Office, Geneva; 2002. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42617/1/9221134466.pdf> erişim tarihi:15.9.2019
4. Türk Tabipleri Birliği. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Her Boyutuyla Şiddet/Çalıştay 2017 [Http://www.ttb.org.tr/Kutuphane/Sec_Siddet.Pdf](http://www.ttb.org.tr/Kutuphane/Sec_Siddet.Pdf) erişim tarihi:17.9.2019
5. Fernandes C, Bouthillette F, Raboud JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. CMAJ 1999;161:1245- 8.
6. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-56.
7. Mayda AS, Yılmaz M, Bolu F ve ark. Bir Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek İle İlgili Kaygı Durumunun Değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Hekime Yönelik Şiddet Algısı - Demirbaş ve Karaoğlu.

- Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(3):7-13.
8. Erten R, Öztora S, Dağdeviren HN. Sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg 2019;23(2):52-63.
 9. Türkmenoğlu B, Sümer HE. Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı. Ankara Med J 2017;(4):216-25.
 10. Hostiuc S, Dermengiu D, Hostiuc M. Violence against physicians in training. A Romanian perspective. J Forensic Leg Med 2014; 27: 55-61
 11. Çetin H. The Validity and Reliability for the Adolescents' Attitudes toward Violence Scale. Elementary Education Online 2011;10(1):68-79.
 12. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. J Consult Clin Psychol 1974; 42: 861-5.
 13. Durak A. Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1994;9(31):1-11.
 14. Hamzaoglu N, Türk B. Prevalence of Physical and Verbal Violence Against Health Care Workers in Turkey. Int J of Health Services 2019;49(4):844-61.
 15. Memiş M, Durmuş S, Çırak K. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. 2013;49-54. <http://www.sagliksen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f7b914672.pdf>
 16. Hobbs R, Keane UM. Aggression against doctors: a review. J R Soc Med 1996; 89(2):69-72.
 17. Turla A, Aydın B, Ünlü B. İtern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları Ve Düşünceleri. Adli Tıp Bülteni 2012;17(1):5-11.
 18. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009;28(3):15-23.
 19. Kayhan Tetik B, Gözükara Bağ H, Paksoy N, Tural C, Gedik I, Sertkaya S. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Gözünden Hekime Şiddet Nedenleri. ACU Sağlık Bil Derg 2018;9(4):390-4.
 20. Fener E, Aydınтуğ N. Sağlıkta Şiddet Nedenlerinin Toplum Bakış Açısıyla Değerlendirilmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2019;12(62):1272-82.
 21. Balkıs M, Duru E, Buluş M. Şiddete Yönelik Tutumların Özyeterlik, Medya, Şiddete Yönelik İnanç, Arkadaş Grubu Ve Okula Bağlılık Duygusu İle İlişkisi. Ege Eğitim Dergisi 2005;6(2):81-97.
 22. Al B, Zengin S, Deryal Y, Gökçen C, Yılmaz DA, Yıldırım C. Increased violence towards health care staff. J Academic Emergency Med 2012;11(2):115.
 23. Kılınç M, Uludağ A. The Relationship Between Aggressive Behavior And Empathic Tendency Levels Of Health Workers. GAUN JSS 2017;16(3): 809-25.