

Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2020;13(3):418-427

doi: 10.26559/mersinsbd.690969

Hasta ve hasta yakınlarına göre hekime yönelik şiddet

 Işıl Zorlu¹,  Mehmet Ali Kurçer¹

¹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D, Zonguldak

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı Zonguldak'taki aile sağlığı merkezlerine başvuran hasta ve hasta yakınlarının hekime yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum ve davranış özelliklerini belirlemek ve ayrıca hekime yönelik şiddetin nedenleri ve çözümüyle ilgili düşüncelerini değerlendirmektir. **Yöntem:** Araştırmada bir hafta boyunca Zonguldak'taki bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran hasta ve hasta yakınlarının değerlendirilmesi amaçlanmış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 337 hasta ve hasta yakını çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyo-demografik veriler ve hekime şiddet ile ilgili görüşleri etkileyebilecek değişkenler ile hekime yönelik şiddet konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını sorgulayan 35 soruluk veri formu uygulanmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %55.1'i kadındır, yaş ortalaması 36.9± 13.3'tür. Erkekler daha fazla hekime yönelik şiddet eyleminde bulunmuştur (p=0.001). Medeni duruma, eğitim durumuna, mesleğe, psikiyatrik ilaç kullanımına ve ailede sağlık çalışanı olmasına göre hekimle sözel veya fiziksel tartışma yaşamış olma durumu değişmemektedir (p>0.05). Katılımcıların %29.1'i hekime yönelik fiziksel şiddete, %47.0'i hekime yönelik sözel şiddete tanık olmuştur ve %62'si son yıllarda hekimlik mesleğinin itibarsızlaştırıldığını düşünmektedir. **Sonuç:** Erkekler daha fazla hekime yönelik şiddet eylemlerinde bulunmaktadır. Katılımcıların büyük bir kısmı hekimlik mesleğinin itibarsızlaştırıldığını düşünmektedir. Katılımcıların neredeyse yarısının hekime yönelik sözel şiddete, yaklaşık üçte birininse hekime yönelik fiziksel şiddete tanık olduklarını belirtmesi sorunun boyutunu gözler önüne sermektedir.

Anahtar kelimeler: Şiddet, hasta, hekim

Violence against physicians according to patients and relatives of the patients

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the knowledge, attitude and behavior characteristics about violence against the physicians of the patients and their relatives who applied to family health centers in Zonguldak and also to evaluate the causes and solution of violence against physicians. **Methods:** In this study, it was aimed to evaluate patients and their relatives who applied to some of the family health centers in Zonguldak for a week. And 337 patients and their relatives who agreed to participate in the study were included.

Yazının geliş tarihi:18.02.2020

Yazının kabul tarihi: 12.08.2020

Sorumlu Yazar: Araştırma Görevlisi Doktor Işıl Zorlu, Zonguldak Bülent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Halk Sağlığı Anabilim Dalı Esenköy/Kozlu /Zonguldak

Tel:03722613265,

E-posta: isillzorlu@gmail.com

A survey form consisting of 35 questions that questioning socio-demographic data and variables that may affect opinions about violence to the physicians and their information, attitudes, and behaviors about the violence to the physicians were applied to the participants. **Results:** In this study; 55.1% of the participants were female and mean age was 36.9± 13.3. Men have applied more violence against physicians (p=0.001). According to the marital status, education, occupation, psychiatric drug use and whether there is a health worker in family the situation of having verbal or physical discussion with the physician does not change (p>0.05). In this study, 29.1% of the participants witnessed physical violence against physicians, 47.0% witnessed verbal violence against physicians and 62% thought that the medical profession has been discredited in recent years. **Conclusion:** Men have used more violence against physicians. Most of the participants think that the medical profession has been discredited in recent years. Almost half of the respondents stated that they witnessed verbal violence against physicians and about one in three witnessed physical violence against physicians. This situation reveals the extent of the problem.

Keywords: Violence, patient, physician

Giriş

Son yıllarda hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları giderek artmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre şiddet, "kendine, bir başkasına, bir gruba ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdit uygulanmasıdır."² Şiddetin kaynakları ve uygulanma biçimleri açısından farklı türleri vardır. Bireysel, kitlesel; fiziksel, sözel ya da ruhsal gibi şiddet türlerinden söz etmek mümkündür.³ Sağlık çalışanları ise işyeri şiddetinin en büyük hedefi ve kurbanıdır.⁴ Sağlık kurumlarındaki şiddet "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak ifade edilmektedir.⁵ Bu durum çalışanları, hasta ve yakınlarını ve kurumdaki diğer kişileri etkilemektedir.⁶

Araştırmalarda, sağlık alanında çalışanların diğer alanlarda çalışanlardan 16 kat fazla şiddet riski olduğu saptanmıştır.⁷ Sağlık-SEN' in yaptığı bir araştırmaya göre sekiz ayda yedi binin üzerine sağlık personelinin şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir.⁸ Yapılan çalışmalarda, şiddetin en çok hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan sözel şiddet olduğu gösterilmiştir.^{9,10} Sağlık çalışanlarının hizmet verdikleri kişilerin karşısında kendilerini risk altında hissetmeleri; risk oluşturan kitlenin sağlık bakımlarının daha az adanmışlıkla

yapılması ya da ihmal edilmesi, hizmet kalitesinin olumsuz etkilenmesi ile sonuçlanabilir.¹¹ Hasta ile hekim arasında kurulan doğru iletişim; tıbbi uygulamalardan olumlu sonuç alabilme olasılığını artırırken, yanlış iletişim ise çatışma ortamına zemin hazırlamaktadır.¹²⁻¹⁴

Sağlıkta şiddet ile ilgili birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen, bu araştırmalar genellikle sağlık personelinin şiddet hakkındaki görüşlerini değerlendiren çalışmalardır. Şiddeti uygulayan taraf olan hasta ve hasta yakınlarının hekime şiddet hakkındaki tutum ve davranışlarını inceleyen sınırlı sayıda araştırma vardır.^{1,4,15,16} Bu araştırmalarda bazı hasta ve hasta yakınları, sağlık çalışanlarının kendilerini anlamadığı, yeterince ilgilenmediği ve kendilerine kötü davrandığı gerekçeleriyle veya muayene sırasında uzun süre beklemeleri gibi aslında sistemsel sebeplerle şiddeti hak ettiklerini ifade etmektedir.^{4,16} Bu çalışmalarda sorunun temelinde yatan nedenleri anlamak adına hasta-hekim iletişimi, güven duygusu ve hastalardaki hekim algısının gözden geçirilmesinin önemli olduğu da vurgulanmıştır.¹ Yalnızca sağlık çalışanları üzerinde yapılacak olan çalışmalarla şiddete yol açan nedenlerin belirlenmesi mümkün gözükmemektedir.

Bu çalışma Zonguldak'taki Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının hekime yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum, davranış özellikleri ile hekime yönelik şiddetin nedenleri ve çözümüyle ilgili düşüncelerini değerlendirmeyi

amaçlamaktadır. Ayrıca şiddeti uygulayan taraf olan hasta ve hasta yakınlarının görüşlerini değerlendiren bu tip çalışmalar, hekime yönelik şiddette sorunun boyutunun ve nedenlerinin saptanması, toplumun beklentilerinin belirlenmesi, sistemden kaynaklanan aksaklıkların fark edilerek düzenlenmesi açısından politika belirleyicilere yol gösterici olmayı amaçlamaktadır.

Yöntem

Bu araştırma Zonguldak Merkez ve Kozlu Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının hekime yönelik şiddet ile ilgili bilgi, tutum, davranış özellikleri ile hekime yönelik şiddetin nedenleri ve çözümüyle ilgili düşüncelerini değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma için gerekli etik kurul izni alınmış olup etik kurul protokol kodu: 2018-254-19/12'dir.

Araştırmada örneklem seçilmemiş olup 19.11.2018- 26.11.2018 tarihleri arasında Zonguldak'ın Kozlu ilçesinden dört ASM'nin tamamı olan Kozlu Merkez ASM, Kozlu Fatih ASM, Kozlu 19 Mayıs ASM, 15 Temmuz Şehitleri ASM, merkez ilçeden ise 15 ASM'den kurayla belirlenen Soğuksu ASM ve Bahçelievler ASM'ye başvuran hasta ve hasta yakınlarına ulaşılması hedeflenmiştir. Bir hafta boyunca bu Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 337 hasta ve hasta yakını çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan ve hekime yönelik şiddet konusunda bilgi, tutum ve davranışları değerlendiren veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümü sosyo-demografik veriler ve hekime şiddet ile ilgili görüşleri etkileyebilecek değişkenlerin sorgulandığı 10 soru, ikinci bölümü ise hasta ve hasta yakınlarının hekime şiddet ile ilgili bilgi (tamamı doğru ifadelerden oluşan 5 soru), hekime karşı tutum (8 soru), hekimlere şiddete karşı tutum (10 soru), hekime yönelik şiddet davranışları (6 soru), hekime yönelik şiddetin nedenleri ve çözümleri ile ilgili görüşlerini içeren (6 soru) toplam 35 soru içermektedir.

İstatistiksel değerlendirme SPSS 19.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler; aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca, minimum-maksimum değerler, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik yapıdaki değişkenler bakımından grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmış, $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmanın katılımcıları hasta ve hasta yakını rollerinin farklı zamanlarda değişken olması nedeniyle ayırım gözetmeksizin birlikte değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 36.9 ± 13.3 'tür. Katılımcıların kişi başı gelir ortalaması 1303.7 ± 952.0 TL'dir. Hasta ve hasta yakınlarının bazı sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri tablo 1'de sunulmaktadır.

Hasta ve hasta yakınlarının hekimlere yönelik şiddet konusunda bilgi, tutum ve davranışları tablo 2'de sunulmaktadır. Bu çalışmada hasta ve hasta yakınlarının %47.0'ı daha önce hekime yönelik sözel şiddete, %29.1'i hekime yönelik fiziksel şiddete tanık olduğunu, %27.3'ü daha önce hekimle sözel tartışma yaşadığını, %8.4'ü ise daha önce hekimle fiziksel kavga yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %14.2'si (n=48) hekim istediği ilacı vermediği ya da serum taktırmadığı zaman, %25.5'i (n=86) ise hekim kendisine yeterli ilgi göstermediği zaman sözlü tartışmaya gireceğini belirtmiştir. Katılımcıların %10.4'ü (n=35) hekim rapor vermediği zaman, %26.1'i (n=88) hekim hastalığı hakkında yeterli açıklama yapmadığı zaman, %14.5'i (n=49) medyadan öğrendiği bilgiler hekimin verdiği bilgiler ile çelişirse, %12.2'si (n=41) internetten öğrendiği bilgiler hekimin verdiği bilgiler ile çelişirse, %18.1'i (n=61) muayene sırasında fazla beklediğinde hekimle kavga edeceğini belirtmiştir. Katılımcıların %76.9'u (n=259) hekimlere yapılan saldırgan davranışların haksız olduğunu düşünmektedir. %19.3'ü (n=65) ise hekime yönelik şiddette genellikle hekimlerin haksız olduğunu düşünmektedir.

Tablo1. Hasta ve hasta yakınlarının bazı sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özellikleri

		n	%
Cinsiyet (n=337)	Kadın	185	55.1
	Erkek	151	44.9
Eğitim durumu (N=334)	Okuryazar değil	2	0.6
	İlköğretim	78	23.4
	Lise	100	29.9
Medeni durum (n=334)	Lisans ve üzeri	154	46.1
	Bekar	119	35.6
Psikiyatrik hastalık (n=337)	Evli	215	64.4
	Var	20	5.9
Psikiyatrik ilaç (n=337)	Yok	317	94.1
	Kullanıyor	32	9.5
Ailede sağlık çalışanı (n=337)	Kullanmıyor	305	90.5
	Var	96	28.5
	Yok	241	71.5

Tablo 3'te hasta ve hasta yakınlarının hekime yönelik şiddetin nedenleri ve çözümleri konusundaki görüşleri sunulmaktadır. Katılımcıların %56.1'i (n=188) medyadaki haberlerin ve tartışma programlarının hekime yönelik şiddete neden olduğunu düşünmektedir. %62.1'i (n=288) son yıllarda hekimlik mesleğinin itibarsızlaştırıldığını düşünmektedir. %88.7'si (n=298) şiddeti engellemek için topluma eğitim verilmesi gerektiğini belirtmiştir. %85.1'i (n=285) hekime yönelik şiddette cezaların yetersiz olduğunu düşünmektedir. %86.6'sı (n=292) medyada kavga, şiddet, cinayet gibi görüntülerin toplumda şiddeti artırdığını düşünmektedir.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, psikiyatrik ilaç kullanımı ve ailede sağlık çalışanı bulunma durumuna göre daha önce hekimle sözel tartışma veya fiziksel kavga yaşamış olma durumları tablo 4'te sunulmaktadır. Bu çalışmada erkeklerin kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazla hekime yönelik şiddet eylemlerinde bulunduğu saptanmıştır (p=0.001). Medeni durum, eğitim durumu, meslek, psikiyatrik ilaç kullanma durumu ve ailede sağlık çalışanı olup olmama durumuna göre ise hekimle sözel tartışma veya fiziksel kavga yaşamış olma açısından anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Tablo2. Hasta ve hasta yakınlarının hekimlere yönelik şiddet konusunda bilgi tutum ve davranışları

Şiddet konusunda Bilgi tutum ve davranışlar	Katılıyor		Katılmıyor	
	n	%	n	%
Şiddet konusunda bilgi				
1. Alay etmek/rahatsızlık vermek gibi amaçlarla kişinin isminin farklı ses tonlarıyla söylenmesi sözel şiddettir.	299	88.7	38	11.3
2. Bireye yönelik sürekli suçlayıcı söylemlerde bulunulması bir çeşit şiddettir.	296	88.4	39	11.6
3. Kişinin sıklıkla yüksek sesle ve kavga edercesine diğer insanlarla tartışması sözel şiddettir.	312	92.6	25	7.4
4. Kişinin başka bir bireyi sıklıkla görmezden gelmesi psikolojik şiddettir.	253	75.1	84	24.9
5. Kaş çatmak, sert bakmak gibi yüz ifadeleriyle tepki vermek de bir tür şiddettir.	209	62.2	127	37.8
Hekime karşı tutum				
1. Hekimin dış görünüşü ona karşı saygımı etkiler	173	51.5	163	48.5
2. Hekimlerin çoğunlukla ihmalkar davrandığını düşünüyorum.	82	24.4	254	75.6
3. Hekimlik bir kadın mesleğidir.	58	17.3	278	82.7
4. Hekimlik bir erkek mesleğidir.	77	23.1	256	76.9
5. Hekimlerin bazen yoğun olduğu için hastalara yeterli zaman ayıramamasını anlayışla karşılarım.	246	73.0	91	27.0
6. Doğru tedaviye rağmen hekimin elinde olmayan nedenlerden dolayı tedaviden kaynaklanan bazı sağlık sorunları ortaya çıkabilir.	297	88.1	40	11.9
7. Doğru tedaviye rağmen hekimin elinde olmayan nedenlerle hastalığın seyrinden kaynaklanan bazı sağlık sorunları ortaya çıkabilir.	298	88.4	39	11.6
8. Bazı hastalıkların tedavisinin olmadığını ve hekimlerin çaresiz kaldığının farkındayım.	293	86.9	44	13.1
Hekimlere Şiddete Karşı Tutum				
1. Şiddete başvurmanın bir çözüm yolu olduğunu düşünüyorum	65	19.3	271	80.7
2. Hekimlere yapılan saldırgan davranışların haksız olduğunu düşünüyorum.	259	76.9	78	23.1
3. Hekim rapor vermediği zaman kavga ederim	35	10.4	300	89.6
4. Hekim hastalığım hakkında yeterli açıklama yapmadığı zaman kavga ederim.	88	26.1	249	73.9
5. Medyadan öğrendiğim bilgiler hekimimin verdiği bilgiler ile çelişirse kavga ederim.	49	14.5	288	85.5
6. İnternette öğrendiğim bilgiler hekimimin verdiği bilgiler ile çelişirse kavga ederim.	41	12.2	295	87.8
7. Hekim istediğim ilacı vermediği ya da serum taktırmadığı zaman sözlü tartışmaya girerim.	48	14.2	289	85.8
8. Hekim bana yeterli ilgi göstermediği zaman sözlü tartışmaya girerim.	86	25.5	251	74.5
9. Hekime yönelik şiddette genellikle hekimlerin haksız olduğunu düşünüyorum	65	19.3	271	80.7
10. Muayene sırasında fazla beklediğimde kavga ederim.	61	18.1	276	81.9

Tablo2. Devamı: hasta ve hasta yakınlarının hekimlere yönelik şiddet konusunda bilgi tutum ve davranışları

Şiddet konusunda Bilgi tutum ve Davranışlar	Katılıyor		Katılmıyor	
	n	%	n	%
Davranış				
1. Daha önce hekimle sözel tartışma yaşadım	91	27.3	242	72.7
2. Daha önce hekimle fiziksel kavga yaşadım	28	8.4	305	91.6
3. Daha önce hekime yönelik fiziksel şiddete tanık oldum	97	29.1	236	70.9
4. Daha önce hekime yönelik sözel şiddete tanık oldum	153	47.0	176	53.0
5. Daha önce hekime yönelik psikolojik şiddete tanık oldum.	100	30.0	233	70.0
6. Hak etmediğim halde hekim tarafından kötü muameleye maruz kaldım	129	38.3	208	61.7

Tablo 3. Hasta ve Hasta Yakınlarının Hekime Yönelik Şiddetin Nedenleri ve Çözümleri Konusunda Görüşleri

Nedenler ve çözümler konusunda görüşleri	Katılıyor		Katılmıyor	
	n	(%)	n	(%)
1. Medyadaki haberlerin ve tartışma programlarının hekime yönelik şiddete neden olduğunu düşünüyorum.	188	56.1	147	43.9
2. Son yıllarda hekimlik mesleğinin itibarsızlaştırıldığını düşünüyorum.	208	62.1	127	37.9
3. Hekimliğin zor bir meslek olduğunu düşünüyorum	295	87.5	42	12.5
4. Şiddeti engellemek için topluma eğitim verilmelidir.	298	88.7	38	11.3
5. Hekime yönelik şiddette cezaların yetersiz olduğunu düşünüyorum.	285	85.1	50	14.9
6. Medyada kavga, şiddet, cinayet gibi görüntüler toplumda şiddeti artırır.	292	86.6	45	13.4

Tartışma

Türkiye’de sağlık kurumlarında karşılaşılan şiddetin niteliğine bakıldığında fiziksel, psikolojik, sözel şiddet ve cinsel taciz gibi birçok farklı türde karşımıza çıkabilmektedir.⁸ Bu çalışmada hasta ve hasta yakınlarının %47.0’i daha önce hekime yönelik sözel şiddete, %29.1’i ise fiziksel şiddete tanık olduğunu, %27.3’ü daha önce hekimle sözel tartışma, %8.4’ü ise fiziksel kavga yaşadığını belirtmiştir. İlhan ve ark.’nın⁴ Ankara’da yaptığı çalışmada hastaların %32.7’si daha önce sağlık çalışanına karşı sözel şiddete, %19.5’i fiziksel şiddete şahit olduğunu/karşı karşıya kaldığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarına

yönelik şiddet sıklığı ile ilgili çalışmalar genellikle sağlık çalışanlarının gözünden yapılmış olup; Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Birliği’nin 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre sağlık çalışanlarının %50’den fazlası mesleklerini uyguladıkları herhangi bir zamanda şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir.¹⁷ İngiltere, Hong Kong ve Çin’de yapılan çalışmalarda fiziksel şiddet oranı %5.3-21; sözel şiddet oranı %43-73 olarak bildirilmiştir.^{18,19} TBMM Araştırma Komisyonu tarafından hazırlanan bir raporda Türkiye’de sağlıkta şiddet ile ilgili birçok çalışma incelenmiş olup bu çalışmalarda

bildirilen sözel şiddet sıklığı %30.1 ile 100 arasında, fiziksel şiddet sıklığı ise %1.8 le 49.4 arasında değişmektedir.⁶ Al ve arkadaşları.¹⁷ sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin Türkiye’de sanıldığından daha yüksek oranlarda olmasına rağmen bildirimının az olduğunu bunun sebebinin ise çalışanların haklarını savunacak yeterli ve etkin yasal düzenlemelerin olmaması olduğu belirtilmektedir. Sözel şiddet sıklığının yüksek olmasının nedeni; cezaların az olması, sözel şiddetin çoğu zaman sağlık çalışanları tarafından alttan alınıp yargıya taşınmaması, taşınsa bile o anki gergin ortam bahane edilerek cezalardan kaçınılabileceği düşüncesidir.⁴

Bu çalışmada erkekler kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazla hekime yönelik şiddet eylemlerinde bulduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların medeni durumu, eğitim durumu ya da mesleğine göre daha önce hekimle sözel ve tartışma yaşama durumları arasında fark yoktur. Birçok farklı ülkede yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlardan daha fazla hekime yönelik şiddet eğiliminde olduğu belirtilmiştir.^{15,20,21} İlhan ve ark.’nın⁴ yaptıkları çalışmada sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor diyenlerin; çoğunlukla erkek, 30 yaş altı ve eğitimsiz kişiler olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda genellikle en çok şiddet uygulayan ve şiddete daha meyilli olanların; 30 yaş altında, erkek, eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeyi düşük kişiler olduğu saptanmıştır.^{15,20}

Arnetz ve ark.’na²² göre toplum, genel olarak şiddet olaylarını onaylamamakla beraber toplumun şiddet gören sağlık çalışanına akut dönemde yardımı ve mağduriyetine desteği çok azdır (%18). Al ve arkadaşlarına¹⁷ göre özellikle hekimlere yapılan şiddet olayları toplumun bir kesimi tarafından takdir görmektedir. Bu çalışmada katılımcıların %19.3’ü şiddete başvurmanın bir çözüm yolu olduğunu düşünmekte iken hekimlere yapılan saldırgan davranışların haksız olmadığını düşünme düzeyi (%23.1) ise biraz daha yüksektir. Katılımcılar; hekimin kendilerine yeterli ilgi göstermediğini (%25.5) veya hastalıkları hakkında yeterli açıklama yapmadığını (%26.1)

düşündüklerinde, hekim rapor vermediğinde (%10.4), istediği ilacı vermediğinde ya da serum taktırmadığında (%14.2) hekimlerle tartışabileceklerini belirtmişlerdir. Dağ ve arkadaşlarının¹⁶ çalışmasında hasta ve hasta yakınları, sağlık çalışanlarının kendilerini anlamadığını ve kendilerine kötü davrandığını düşündüklerini belirtmişlerdir. İlhan ve ark.’larının⁴ yaptığı çalışmada katılımcıların %23’ü şiddetin bazı durumlarda gerekli olduğunu, % 20’si sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünmektedir ve bunun nedeni olarak en sık hastayla yeterince ilgilenilmemesi olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşünme sıklığının bu kadar yüksek çıkması kaygı verici bir durumdur. İnsanların sağlık çalışanlarından çok fazla ve hatta kimi zaman kendisi için uygun olmayan tedaviler veya yasa dışı beklentiler içinde olmaları, bu beklentileri yerine gelmeyince şiddete başvurmaları ve bunu hak olarak ifade etmeleri çok önemli bir sorundur.

Bu çalışmada hasta ve hasta yakınlarının %18.1’i muayene sırasında fazla beklediği zaman hekimle kavga edeceğini belirtmiştir. İsrail’de yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %46.2’si şiddete maruz kalma nedeni olarak muayene sırasında uzun bekleme süresini belirtmektedir.²³ İlhan ve arkadaşlarına⁴ göre bu duruma insanların beklemeye tahammüllerinin olmaması, artan hasta hakları ve herkesin onların istediği zamanda isteklerini yerine getirmelerini istemeleri neden olmaktadır. Ayrıca uzun bekleme sürelerine de hasta sayısının fazla olması, insanların gerek olmadığı halde sağlık kuruluşlarına gitmeleri ve diğer insanlara saygı göstermemeleri yol açmaktadır.⁴ Ayrıca uzun bekleme süreleri için diğer önemli nedenler arasında; ülkemizde sevk zincirinin uygulanmaması nedeniyle hastaların 2. ve 3. Basamak hastanelerde yoğunlaşması ve performans sistemi nedeniyle hekimlerin hastalara ayırabildikleri muayene sürelerinin kısıtlı olması buna karşın, hekimlerden bu kısıtlı süreler içerisinde doğru tanı ve tedavilerin beklenmesi dolayısıyla bir sonraki hastanın muayene süresine sarkmalar olabileceği sayılabilir.

Tablo 4. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, psikiyatrik ilaç kullanımı ve ailede sağlık çalışanı bulunma durumuna göre daha önce hekimle sözel tartışma veya fiziksel kavga yaşamış olma durumu*

Sosyodemografik değişkenler		Daha önce hekimle sözel tartışma yaşadım				Daha önce hekimle fiziksel kavga yaşadım				p	
		Katılmıyorum		Katılıyorum		Katılmıyorum		Katılıyorum			
		n	%	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet (n=332)	Kadın	142	78.0	40	22.0	0.015	173	95.1	9	4.9	0.012
	Erkek	99	66.0	51	34.0		131	87.3	19	12.7	
Medeni durum (n=330)	Evli	150	71.1	61	28.9	0.374	193	91.5	18	8.5	0.968
	Bekar	90	75.6	29	24.4		109	91.6	10	8.4	
Eğitim Durumu (n=331)	İlköğretim ve altı	54	69.2	24	30.8	0.471	71	91.0	7	9.0	0.978
	Lise	70	70.7	29	29.3		91	91.9	8	8.1	
	Lisans ve üzeri	117	76.0	37	24.0		141	91.6	13	8.4	
Meslek (n=320)	Öğrenci	51	78.5	14	21.5	0.153	57	87.7	8	2.3	0.859
	Memur	43	76.8	13	23.2		56	100.0	0	0.0	
	Özel Sektör	44	72.1	17	27.9		56	91.8	5	8.2	
	İşçi	16	57.1	12	42.9		24	85.7	4	14.3	
	İşsiz	5	71.4	2	28.6		5	71.4	2	28.6	
	Ev Hanımı	54	78.3	15	21.7		67	97.1	2	2.9	
Psikiyatrik İlaç Kullanımı (n=333)	Var	20	62.5	12	37.5	0.174	28	87.5	4	12.5	0.380
	Yok	222	73.8	79	26.2		277	92.0	24	8.0	
Ailede Sağlık Çalışanı (n=333)	Var	72	75.0	24	25.0	0.544	87	90.6	9	0.4	0.686
	Yok	170	71.7	67	28.3		218	92.0	19	8.0	

*Soruların bazıları, bazı katılımcılar tarafından yanıtlanmamıştır.

Katılımcıların yarısından fazlası medyadaki haberlerin ve tartışma programlarının hekime yönelik şiddete neden olduğunu düşünmektedir. Dağ ve ark.²² yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının bir kısmı medyada şiddeti destekleyici şekilde şiddet içerikli konuların işlenmesinin hasta ve yakınlarını cesaretlendirebileceğini bu nedenle bu tür haberlerin medyada yer almaması gerektiğini düşünmekte iken bir grup sağlık çalışanının ise medyanın toplumsal bilince katkı sağlayabileceği, sağlıkta şiddetin medyada yer alması durumunda kişilerin empati yapacağı ve daha itinalı davranışlar göstereceği düşüncesindedir. Dolayısıyla medyanın bu olayları işleme ve sunma şekli teşvik etmekle farkındalık oluşturma arasındaki ince çizgide önemli bir belirleyici olmaktadır.²² Bu çalışmada katılımcıların %85.1'i hekime yönelik şiddette cezaların yetersiz olduğunu düşünmektedir. Medyada sağlık çalışanına şiddetle ilgili birçok haber çıkmasına rağmen suçlulara herhangi bir yaptırım uygulanmadığının görülmesi, şiddetin giderek yaygınlaşmasına neden olmuş olabilir.⁴

Sonuç ve Öneriler

Katılımcıların neredeyse yarısının hekime yönelik sözel şiddete, yaklaşık üçte birinin ise hekime yönelik fiziksel şiddete tanık olduklarını belirtmesi dolayısıyla sorunun boyutunu gözler önüne sermekte, sağlık çalışanlarının olumsuz şartlar altında ve her an şiddet tehdidi ile çalışmak durumunda kaldığını göstermektedir. Oysaki güvenli bir ortamda çalışmak tüm sağlık çalışanlarının hakkıdır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddette şiddetin oluşumuna neden olan tüm kültürel, bireysel, toplumsal, çevresel faktörler değerlendirilmeli; şiddet olaylarını önlemeye ve sağlık çalışanlarının güvenli ortamda çalışma hakkını korumaya yönelik politikalar geliştirilmelidir. Acil olarak sağlıkta şiddet yasası hayata geçirilmeli ve caydırıcı olması amacıyla toplumun bu cezalardan haberdar edilmesi sağlanmalıdır.

Erkeklerin kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazla hekime yönelik şiddet eylemlerinde bulunmuş olmaları, sağlıkta

şiddeti önlemeye yönelik politikalar geliştirirken bu risk grubu üzerine eğilimin daha etkili olacağını göstermektedir. Bu cinsiyet grubunun şiddet eğilimi üzerine daha detaylı çalışmalar yapılabilir ve bu gruba özel şiddet ile ilgili eğitimler organize edilmesi düşünülebilir.

Topluma raporların hastanın isteğine göre düzenlenecek basit belgeler olmadığı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmalı, hekimleri sahte rapor düzenlemeye zorlayan hastalar hakkında caydırıcı cezalar uygulanmalıdır. Toplumun genç yaşlı her kesimine genel şiddet ve hekime yönelik şiddet engellemek amacıyla eğitimler verilmeli, televizyon ve gazetelerde kamu spotları yayınlanmalı, medyadaki hekim karşıtı haberler engellenmeli, medyada hastalıkların olağan komplikasyonlarının hekim hatası gibi sunulması reyting unsuru olarak kullanılmasının önüne geçebilmek amacıyla yasal düzenlemeler yapılmalı ve hekime yönelik her türlü şiddete karşı güvenlik önlemleri ve cezalar artırılmalıdır.

Katılımcıların yarısından çoğu son yıllarda hekimlik mesleğinin itibarsızlaştırıldığını düşünmektedir. Bu sorunun nedenleri üzerinde durulmalı ve bu soruna yönelik çözüm yolları aranmalıdır. Belki de daha çok bu yönüyle toplum gözünden hekim algısı ve hekime yönelik şiddetle ilgili çalışmalar önem arz etmekte olup bu tip çalışmaların sayısı arttırılmalıdır.

Yazar katkıları: Her iki yazar da araştırmanın tüm aşamalarına katkıda bulunmuştur

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali destek: Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Heybet M, Tekin O, Kahveci R, Heybet ER, Yarloğlu G, Şencan İ, ve ark. Hastalarda Hekim Algısına Yönelik Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hekim İlişkili Sağlık Hizmeti Algılama. *Konuralp Medical*

- Journal/Konuralp Tıp Derg* 2016;8(2):104-113.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, ve ark. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002.
 3. Kaya M, Güneş G, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi öğrencilerinde boyun eğici davranışlar ve şiddetle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2004;5:5-10.
 4. İlhan. MN, Çakır M, Tunca. MZ, Avcı E, Çetin E, Aydemir Ö. ve ark. Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*. 2013;24:5-10.
 5. Saines JC. Violence and Aggression in A&E: Recommendations for Action. *Accid Emergency Nursing* 1999;7.1:8-12.
 6. TBMM Araştırma Komisyonu. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi. Yasama dönemi, 2013, 24: 454.
 7. Kingma M. Workplace violence in the health sector: A problem of epidemic proportion. *Int Nurs Rev* 2001;48:129-130.
 8. Sağlık-Sen. AR-GE Birimi. Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları-20. 2013.
 9. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2010;2:161-173.
 10. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y, Kaptanoğlu C. The frequency of being exposed to violence in the various health institutions and health profession groups. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002;3:147-154.
 11. Pınar T, Pınar G. Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(3):3.
 12. Gordon T, Edwards WS. Making the patient your partner communication skills for doctors and other caregiver (Doktor hasta işbirliği). (çev). Aksay E. İstanbul. Sistem Yayıncılık. 1997.
 13. Aksakal OS. Türkiye’de doktor yetiştirme programları-1: -Biz neredeyiz?-. *Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Derg* 2003;11(1):64-68.
 14. Atıcı E. Hasta-Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg* 2007;32(2):91-96.
 15. Sarcan E. Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı [Tıp Uzmanlık Tezi]. Gaziantep, Türkiye: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.
 16. Dağ E., Baysal H.. Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması-burdur ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2017; 4.11: 95-118.
 17. Al B. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. *The Journal of Academic Emergency medicine*. 2012;11:115-124.
 18. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: Variation among professions and departments. *J Clin Nurs* 2004;13:3-10.
 19. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health* 2008;50:288-293.
 20. Young GP. The agitated patient in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am* 1987;5:765-81.
 21. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Psychol Res Behav Manag. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2016;9:263-275.
 22. Arnetz JE, Arnetz BB. Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Soc Sci Med* 2001;52:417-427.
 23. 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.