










Sağlıkta Şiddet: Bir Tıp Fakültesinin Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Nedenleri, Etkileri ve Çözüm Önerileri

Violence in health: Causes, effects, and solutions from the perspective of students of a medical school

Gizem Tanalı¹  Ummahan Peker¹  Çağatay Çopur¹  Barış Can Şahin¹ 
 Berivan Önel¹  Büşra Dalgıç¹  Rabia Yemez¹  Fevzi Sünbül¹ 
 Beyza Nur Başaran¹  Nilgün Gamze Gündüz¹  Ezgi Naz Karaosman¹ 
 Rukiye Erkaya¹  Buğra Sivrikaya¹  Tülin Çoban²  Anıl Başpınar² 
 Kaan Aksu²  Mahmut Sadi Yardım²  Hilal Özcebe² 

¹ Intern Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

² Tıp Doktoru, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Öz

Amaç: Bu çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin şiddete bakış açıları ile şiddetin nedeni ve çözüm önerilerine yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde 2021-2022 akademik yılında öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Veri toplama formu Google Forms aracılığıyla hazırlanmıştır. Form, kişisel görüş ve tecrübelere dayalı sorular ile Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden oluşmaktadır. Form aracılığıyla toplanan veriler SPSS programına aktararak analiz edilmiştir. Analiz sürecinde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri ile Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya, %48'i prelinik %52'si klinik olmak üzere 421 öğrenci dahil edilmiştir. Katılan 421 öğrencinin %25,2'si şiddete maruz kalmadıklarını ancak tanık olduklarını, %5,9'u ise şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir. Katılımcılar sağlıkta şiddetin nedeni olarak "Şiddet uygulayan kişilere yaptırımların yetersizliği" (%88,1) seçeneğini en çok işaretlemiştir. Katılımcıların en fazla işaretlediği çözüm önerisi ise "Şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması" (%93,3) olmuştur.

Sonuç: Sağlıkta şiddet, tıp fakültesi öğrencilerinde geleceğe yönelik umutsuzluğa sebep olmaktadır. Sağlıkta şiddet konusu medyadan ciddi bir biçimde etkilenmekte olup tıp fakültesi öğrencilerinin görüşlerine göre bu şiddetin sağlık okuryazarlığı da dahil olmak üzere farklı alanlardaki nedenleri ele alınarak önlenmesine yönelik köklü değişiklikler yapılmalı, yaptırımlar uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Okuryazarlığı, Şiddet, Tıp Öğrencileri, Sağlık Çalışanları.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Tanalı G, Peker Ü, Çopur Ç, Şahin BC, Önel B, Dalgıç B, Yemez R, Sünbül F, Başaran BN, Gündüz NG, Karaosman EN, Erkaya R, Sivrikaya B, Çoban T, Başpınar A, Aksu K, Yıldırım MS, Özcebe H. Bir Tıp Fakültesinin Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Nedenleri, Etkileri ve Çözüm Önerileri. SOYD. 2022;3(1):1-10

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:
 Gizem Tanalı, Intern Doktor, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
 Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
 E-mail: gizem.tanali@gmail.com

Abstract

Purpose: In this study, it is aimed to evaluate the opinion of medical school students towards violence and their views on the cause of violence and solution suggestions.

Method: The universe of the study consists of students studying at Hacettepe University Faculty of Medicine in the 2021-2022 academic year. The data collection form was prepared via Google Forms. The form consists of questions based on personal opinions and experiences and Beck's Hopelessness Scale. The data collected through the form were transferred to the SPSS program and analyzed. In the analysis process, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Spearman correlation tests were used.

Results: 421 students were included in the study, of which 48% were preclinical and 52% were clinical. Of the 421 students who participated, 25.2% stated that they had not been exposed to violence but witnessed it, and 5.9% stated that they were exposed to violence. The participants mostly marked the option "Inadequate sanctions against perpetrators" (88.1%) as the reason for violence in health. The solution suggestion most marked by the participants was "Punishing violence with an appropriate punishment" (93.3%).

Conclusion: Violence in health causes hopelessness in medical school students for the future. The issue of violence in health is seriously affected by the media, and according to the opinions of medical school students, fundamental changes should be made and sanctions should be applied to prevent this violence by addressing its causes in different fields, including health literacy.

Keywords: Health, Health Literacy, Violence, Medical Students, Medical Staff.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü şiddeti; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması durumu olarak tanımlamaktadır (WHO, 2018). Son yıllarda dünyanın her yerinden yaş, cinsiyet, ırk, din, dil, eğitim düzeyi ayırt etmeksizin bütün bireyleri etkileyen şiddet, toplumda günlük yaşamda doğal olarak algılanan bir davranışa dönüşmekte olup, her sektörde çalışanları etkileyen önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır (Al vd., 2012).

Sağlık hizmetinin doğası gereği hastalarla ve hasta yakınlarıyla yakın iletişim kurmayı gerektirdiği için, şiddetle en sık karşılaşılan çalışma alanlarından biri olduğu bilinmektedir. Çalışmalar, sağlık alanında çalışanların diğer alanlarda çalışanlardan on altı kat daha fazla şiddete uğrama riski olduğunu göstermektedir (Kingma, 2014).

Sağlık kurumunun işleyişinin, sağlık personelinin tıbbi uygulamalarının ve sağlık hizmetinin amacının; hizmetten yararlananlar tarafından anlaşılması gibi faktörler hizmet sunum sürecinde temeldir ve bu aşamalarda yanlış veya eksik bilgilendirilme, kişilerin sağlık kurumuna veya sağlık personeline yönelik davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Şiddete yol açabilecek yanlış veya eksik bilgilendirmeler, verilen bilginin yanlış değerlendirilerek çarpıtılması sağlık hizmet sunumunun her aşamasında, farklı şekillerde sorunlar olarak karşımıza çıkabilmektedir. Sağlık personeli kaynaklanan olası sorunların yanında sağlık alanına ilişkin kasıtlı veya kasıtsız olarak yapılan

yanlış bilgilendirmeler ile halihazırda dolaşımda olan sahte bilgilerin yaygınlaştırılmasının şiddetin ortaya çıkışına zemin hazırladığı düşünülmektedir (Al vd., 2012). Özellikle görsel medyanın sağlıkla ilgili dizi, film, sinema ve reklam sahnelerine ilişkin senaryoları halkta bilimsel izahı olmayan beklentilere yol açmakta ve senaryodakine benzer yaklaşımları görmeyen hasta veya hasta yakınları şiddet eğilimli davranışlar içinde bulunabilmektedir (Toprak, 2015).

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin büyük ölçüde arttığı ve bu durumun önlenmesi için alınan önlemlerin yetersizliği konuya ilişkin çalışmaların ortak sonucudur. Sağlık hizmeti verilen yerlerde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artışının toplumun yansıması olduğu da unutulmamalıdır. Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmaların yeterli düzeyde olmadığı görülmektedir. Bu alanda görülen şiddetin nedenlerine ve risk gruplarına yönelik yapılan çalışmalar, şiddetin önlenmesi yönünde daha etkin programlar geliştirilmesi için yol gösterici olmaktadır (Turla vd., 2012). Hekim ve hekim adaylarının hem genel hem de şiddet içerebilecek durumları yönetmekle ilgili başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, ruhsal ve fiziksel sağlığın korunması açısından önemlidir. Tıp fakültelerinin bu konuyla ilgili eğitim programlarını güncel tutmaları ve uygun başa çıkabilme stratejilerini güçlendirmeleri gerekmektedir (Schmitz vd., 2012).

Sağlıkta artan şiddet olaylarının tıp fakültesi öğrencilerinin kariyer planlarını etkilemenin yanı sıra mesleki kaygı ve umutsuzluk düzeylerini artırdığı düşünülmektedir. Bu çalışma ile bir tıp fakültesi öğrencilerinin şiddete bakış

açıları ile şiddetin nedeni ve çözüm önerilerine yönelik görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini bir tıp fakültesinde 2021-2022 akademik yılı itibarıyla öğrenim görmekte olan tüm öğrenciler (n=2580) oluşturmaktadır. En küçük örneklem büyüklüğü $n=t^2pq/d^2$ formülüne (Lemeshow vd., 2000) göre 384 olarak hesaplanmıştır. Formülde; n, örnekleme alınacak birey sayısını; p, incelenen olayın görülme sıklığını; q, incelenen olayın görülmemesi sıklığını (1-p); t, belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri ve d, olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapmayı simgelemektedir. Alfa=0.05 de ∞ serbestlik derecesindeki t değeri 1,96'dır. Literatürde sıklık açısından belirli bir değer olmadığı için p, bilinmeyen sıklıklar için kullanılan 0,50 olarak kabul edilmiştir. Mevcut pandemi koşulları nedeniyle ulaşım kolaylığı açısından "uygunluk örnekleme" yöntemiyle tüm dönemlerden 70'er (35 Türkçe tıp, 35 İngilizce tıp) öğrenciye (n=420) ulaşılması planlanmıştır. Katılımcıların çevrimiçi katılabilirdiği veri toplama formu 9-14 Ekim 2021 tarihleri arasında gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmıştır. Katılımcılara derslikler ziyaret edilerek kare kod okutma yöntemi ile ulaşılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için fakülte dekanlığından yazılı izin alınmıştır.

Veri Toplama Aracı Ve Verilerin Toplanması

Veri toplama formu, literatür taranarak hazırlanmıştır. Form, Google Forms aracılığıyla hazırlanmış olup 5 bölüm halindeki 28 soru ve 20 maddelik Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden oluşmaktadır. Sorular tıp fakültesi öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini, sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ve kariyer planlarına ilişkin görüşlerini içermektedir. Sağlıkta şiddete maruz kalma/tanık olma durumu ve tıp fakültesi öğrencilerinin gözünden sağlıkta şiddetin; kariyer planlarına etkisi, nedenleri ve azaltılmasına/önlenmesine yönelik önlemler de araştırmanın değişkenleri arasında yer almaktadır.

Ayrıca katılımcıların çalışmak istedikleri branşta karşılaşabilecekleri şiddet olasılığının oluşturduğu kaygıyı 1-10 arasında puanlamaları istenmiş, elde edilen puana analizlerde "kayıp puanı" olarak yer verilmiştir. Bu bir ölçek olmayıp, algılanan kaygı olarak değerlendirilmiştir.

Beck Umutsuzluk Ölçeği, bireylerin geleceği dair olumsuz bakış açılarının puanlandığı bir ölçektir. Aaron T. Beck ve arkadaşları tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir (Beck vd., 1974). Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber ve arkadaşları tarafından 1993 yılında (Seber vd., 1993); Durak ve Palabıyıkoglu tarafından 1994 yılında yapılmış (Durak&Palabıyıkoglu, 1994) ve ölçek, erişkinlerde umutsuzluk durumunun ölçülmesi için geçerli ve güvenilir bir test olarak kabul edilmiştir (Cronbach alfa= 0,86). Beck Umutsuzluk Ölçeği "gelecekle ilgili duygu ve beklentileri", "motivasyon kaybı" ve "umut" olmak üzere 3 ana durum için değerlendirme yapmakta; alt boyutların Cronbach alfa değerleri 0,72-0,78 arasında değişmektedir. Elde edilen aritmetik toplam "umutsuzluk puanı"nı oluşturmaktadır. Ölçek toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 0-3 puan alanlar "minimal", 4-8 puan arası alanlar "hafif", 9-14 alanlar "orta" ve 15 puan ve üzeri "şiddetli" umutsuzluk durumu olduğu kabul edilmiştir (Seber vd., 1993).

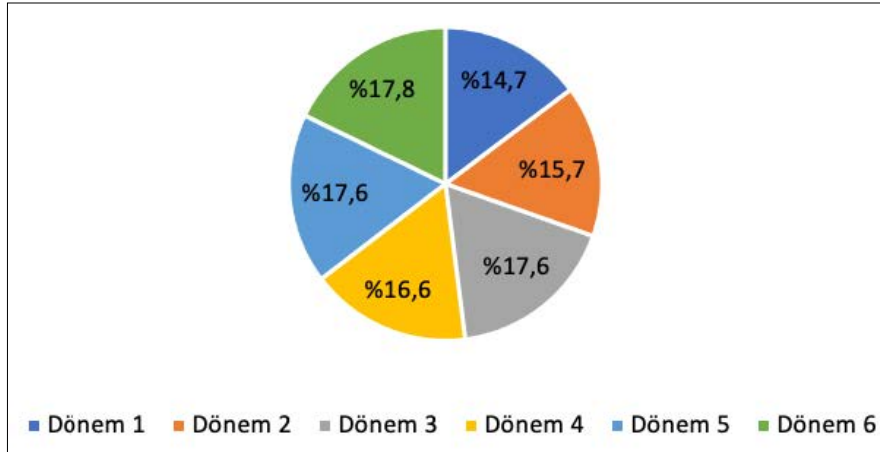
İstatistiksel Analiz

Google Forms'tan alınan veriler Microsoft Excel üzerinden SPSS v.24 programına aktarılarak; bu programda frekans tabloları ve çapraz tablolar oluşturulmuştur. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde olarak, dağılım istatistikleri ise ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer olarak belirlenmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu normalite ölçütleri (Kolmogorov-Smirnov Testi, çarpıklık ve basıklık değerleri, histogram ve detrended Q-Q plot grafiklerinin normal dağılıma uyumu) ile kontrol edilmiştir. Beck Depresyon Ölçeği'nden alınan puan ve mesleki kaygı puanı değerlerinin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Normal dağılıma uymayan bağımsız iki grulu sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Ölçek skoru ile puanlamalar arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Tıp-1 hata $\alpha=0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin (n=421) %14,7'si Dönem 1, %15,7'si Dönem 2, %17,6'sı Dönem 3, %16,6'sı Dönem 4, %17,6'sı Dönem 5, %17,8'si Dönem 6'da öğrenim görmektedir. Preklinik dönem öğrenciler katılımcıların %48'sini, klinik dönem öğrenciler ise katılımcıların %52'sini oluşturmaktadır (Şekil 1).

Şekil 1. Katılımcıların Dönemlerine Göre Dağılımları



Katılımcıların yaklaşık %60'ı kadındır. Preklinik öğrencilerinin 2/3'ü kadın, 1/3'ü erkektir. Klinik dönem öğrencilerinde dağılım yarı yarıyadır. Preklinik öğrencilerinin %29,7'sinin ve klinik öğrencilerinin %40,2'sinin ailelerinde en az bir sağlık çalışanı bulunmaktadır. Her iki grupta da

ailesinde sağlık çalışanı bulunmayanlar çoğunluktadır (Tablo 1). Çalışmaya katılan kişilerin %98,6'sı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı iken, 6 katılımcı Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı değildir.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Özellikleri

	Preklinik (n=202)		Klinik (n=219)		Toplam (n=421)	
	s	%	s	%	s	%
Cinsiyet						
Kadın	136	67,3	112	51,1	248	58,9
Erkek	66	32,7	107	48,9	173	41,1
Ailede sağlık çalışanı						
Bulunanlar	60	29,7	88	40,2	148	35,2
Bulunmayanlar	142	70,3	131	59,8	273	64,8

*Yüzdeler yanıt veren klinik, preklinik ve toplam öğrenci sayısı üzerinden ayrı ayrı alınmıştır.

Tüm öğrencilerin %68,9'u şiddete maruz kalmadıklarını ve tanık olmadıklarını; %25,2'si maruz kalmadıklarını ancak tanık olduklarını; %5,9'u ise maruz kaldıklarını belirtmiştir. Preklinik öğrencilerinin %14,9'u maruz kalmadıklarını ancak tanık olduklarını, %1'i maruz kaldıklarını belirtmiştir. Klinik öğrencilerinin ise %34,7'si maruz kalmadıklarını ancak tanık olduklarını; %10,5'i ise maruz kaldıklarını belirtmiştir. Şekil-2'de şiddete maruz kalan/tanık olanların sayıları görülmektedir.

Tüm katılımcılardan şiddete maruz kalan veya tanık olanların %58,9'unu kadın; %41,1'i erkektir. Maruz

kalan/tanık olunan şiddetin türü olayların %94,7'sinde psikososyal şiddet; %25,2'sinde fiziksel şiddet; %1,5'inde ise cinsel şiddet olarak belirtilmiştir. Şiddet olaylarının en fazla gerçekleştiği yerler poliklinik (%51,9) ve acil servistir (%24,4). Katılımcıların %66,4'ü hasta yakını tarafından, %41,5'i de hasta tarafından şiddet uygulandığını ifade etmiştir.

Şiddete maruz kalan/tanık olan 32 preklinik öğrencinin Beck Umutsuzluk Ölçeğine göre umutsuzluk durumlarını incelendiğinde %40,6'sının umutsuzluk kategorisinin "minimal"; 99 klinik öğrencisinin ise %39,4'ünün

umutsuzluk kategorisinin “hafif” olduğu belirlenmiştir. Şiddete maruz kalan/tanıkan olan 32 preklinik öğrenciden yalnızca 1’inin; 99 klinik öğrenciden 14’ünün umutsuzluk ölçeği puanlarının “şiddetli umutsuzluk” kategorisinde yer aldığı saptanmıştır. (Şekil 3)

Çalışmamıza katılan preklinik ve klinik öğrencilerin sağlık çalışanlarına şiddet nedeni olarak en fazla işaretledikleri seçenek şiddet uygulayan kişilere yaptırımların yetersizliği (%88,1) olup ardından bütün sorunların sorumlusu olarak hekimin gösterilmesi, toplumda genel olarak agresifliğin

artması, şiddetin bir tür hak arama yöntemine dönüşmesi (sırasıyla %79,3; %76,2; %75,3) gibi sorunlar gelmektedir. Hastaya yeterince bilgi verilmemesi (%20,4) ve hastaya istediği tetkikin ya da ilacın yazılmaması (%34,2) gibi hekimden kaynaklanan sebepler ise en az belirtilmiştir. Preklinik ve klinik öğrencilerin cevaplarında en büyük farklar hekimlerin dayanışma içerisinde olmaması (preklinikte %27,7 ve klinikte %49,8) ve medya haberlerinin hasta yanlısı olması (preklinikte %27,7 ve klinikte %43,4) seçeneklerinde ortaya çıkmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Nedenleriyle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

Sağlıkta Şiddetin Nedenleri	Preklinik (n=202)		Klinik (n=219)		Toplam (n=421)	
	s	%	s	%	s	%
Sağlık Politikalarından Kaynaklanan Nedenler						
Şiddet uygulayan kişilere yaptırımların yetersizliği	172	85,1	199	90,9	371	88,1
Bütün sorunların sorumlusu olarak hekimlerin gösterilmesi	153	75,7	181	82,6	334	79,3
Hasta yoğunluğunun fazla olması	110	54,5	153	70,0	263	62,5
Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi	85	42,1	96	43,8	181	43,0
Hastaya yeteri kadar süre ayrılmaması	70	34,7	92	42,0	162	38,5
Hasta ve Toplumdan Kaynaklanan Nedenler						
Toplumda genel olarak agresifliğin artması	155	76,7	166	75,8	321	76,2
Şiddetin bir tür hak arama yöntemine dönüşmesi	151	74,7	166	75,8	314	75,3
Hastalarda sağlık okuryazarlığının yetersiz olması	115	56,9	135	61,6	250	59,4
Medyada haberlerin hasta yanlısı olması	56	27,7	95	43,4	151	35,9
Hastanın yaşamını yitirmesiyle oluşan tepki	89	44,1	73	33,3	162	38,5
Hastaya istediği tetkikin ya da ilacın yazılmaması	80	39,6	64	29,2	144	34,2
Hekimlerden Kaynaklanan Nedenler						
Meslek örgütlerinin hekimlerin haklarını koruyamaması	107	53,0	133	60,7	240	57,0
Hekim-hasta iletişiminin yetersiz olması	86	42,6	102	46,6	188	44,7
Hekimlerin dayanışma içinde olmaması	56	27,7	109	49,8	165	39,2
Hastaya yeterince bilgi verilmemesi	34	16,8	52	23,3	86	20,4

*Katılımcılar birden çok seçenek işaretleyebilmektedir

Katılımcıların sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önlenmesine yönelik yapılabilecekler dair önerileri arasında şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması (%93,3) ve hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi (%80,3)

gibi sağlık politikalarına yönelik öneriler en üst sıralarda; hekimlerin dayanışma içinde olması (%53,9) ve iletişim becerilerini geliştirme eğitimi alması (%51,1) gibi hekimlere yönelik öneriler en alt sıralarda yer almıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Önlenmesine Yönelik Yapılabileceklerle Dair Düşüncelerinin Dağılımı

Sağlıkta Şiddetin Önlenmesi için Çözüm Önerileri	Preklinik (n=202)		Klinik (n=219)		Toplam (n=421)	
	s	%	s	%	s	%
Sağlık Politikalarına Yönelik Öneriler						
Şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması	189	93,6	204	93,2	393	93,3
Her sorunda hekimlerin otomatik olarak sorumlu tutulmaması	144	71,3	173	79,0	317	75,3
Hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi	151	74,8	187	85,4	338	80,3
Sağlık politikalarının olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması	125	61,9	164	74,9	289	68,6
Sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin artırılması	139	68,8	157	71,7	296	70,3
Topluma Yönelik Öneriler						
Toplumun sağlıkta şiddet ile ilgili bilinçlendirilmesi	154	76,2	164	74,9	318	75,5
Basının hekimleri ve olayları topluma doğru yansıtması	128	63,4	164	74,9	292	69,4
Hekim-hasta iletişiminin iyileştirilmesi	117	57,9	133	60,7	250	59,4
Hekimlere Yönelik Öneriler						
İletişim becerilerini geliştirme eğitimi alınması	105	52,0	110	50,2	215	51,1
Hekimlerin dayanışma içinde olması	98	48,5	129	58,9	227	53,9
Meslek örgütlerinin hekimlerin haklarını koruması	123	60,9	151	68,9	274	65,1

*Katılımcılar birden çok seçenek işaretleyebilmektedir

Algılanan mesleki kaygı puanlarının ortalaması şiddete maruz kalanlarda $5,8 \pm 2,91$; şiddete maruz kalmayan ancak tanık olan olanlarda $6,8 \pm 2,53$; şiddete maruz kalmayan ve tanık olmayanlarda $6,2 \pm 2,43$ olarak saptanmıştır. Şiddete maruz kalma/tanık olma ile algılanan mesleki kaygı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,019$). Şiddete maruz kalan katılımcıların ortalama algılanan mesleki kaygı düzeyinin, maruz kalmayan ancak tanık olanlardan daha düşük olması dikkat çekmektedir. Medyada sağlıkta şiddet haberlerine günde birkaç kere rastlayanların ortalama kaygı puanı $7,7 \pm 2,11$; haftada

birkaç kere rastlayanların ortalama algılanan mesleki kaygı puanı $6,9 \pm 2,27$; ayda birkaç kere rastlayanların ortalama algılanan mesleki kaygı puanı $5,7 \pm 2,33$; birkaç ayda bir rastlayanların ortalama algılanan mesleki kaygı puanı $3,9 \pm 2,47$ olarak saptanmıştır. Medyada sağlıkta şiddet haberlerine rastlama sıklığı ile algılanan mesleki kaygı puanı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). Sağlıkta şiddet haberlerine rastlama sıklığı arttıkça ortalama algılanan mesleki kaygı düzeylerinin de arttığı görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Şiddete Maruz Kalma/Tanık Olma Durumuna Ve Medyada Sağlıkta Şiddet Haberlerine Rastlama Sıklığına Göre Algılanan Mesleki Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

Şiddete maruz kalma durumu	n	Ort±SS	Ortanca	EK-EB	Çeyrekler %25-%75	p değeri
Maruz kalanlar	25	5,8±2,91	7,00	1-10	3,00-8,00	0,019*
Maruz kalmayan ancak tanık olanlar	106	6,8±2,53	7,00	1-10	5,00-8,25	
Maruz kalmayan ve tanık olmayanlar	290	6,2±2,43	7,00	1-10	4,00-8,00	
Medyada sağlıkta şiddet haberlerine rastlama sıklığı						
Günde birkaç kere	44	7,7±2,11	8,00	1-10	7,00-9,00	<0,001*
Haftada birkaç kere	180	6,9±2,27	7,00	1-10	5,25-8,00	
Ayda birkaç kere	145	5,7±2,33	6,00	1-10	4,00-7,00	
Birkaç ayda bir	28	3,9±2,47	3,00	1-10	2,00-5,75	

*Kruskal-Wallis testi yapılmıştır.

TARTIŞMA

Tıp fakültesi öğrencilerinin şiddete bakış açıları ile şiddetin nedeni ve çözüm önerilerine dair görüşlerinin değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışmada şiddete maruz kalan/tanık olan 131 katılımcı (%31,3) bulunmaktadır. 2013 yılında Türkiye ve Pakistan'da eş zamanlı olarak yapılan, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi'nde ve Karaci Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hekimleri kapsayan bir çalışmada, iki aylık bir süre içerisinde hekimlerin %83,6'sının şiddete tanık olduğu belirlenmiştir (Turhan vd., 2014). İstanbul'daki bir üniversitede 2017-2018 yılı akademik döneminde 4, 5 ve 6. sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada çalışma ortamında öğrencilerin %36'sının şiddete maruz kaldığı, %71,3'ünün şiddete tanık olduğu bildirilmiştir (İnce vd., 2019). Bizim çalışmamızda şiddete maruz kalma/tanık olma açısından oranlar diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuştur. Bu durumun pandemi nedeniyle özellikle preklirik öğrencilerin yaklaşık 1,5 yıl çevrimiçi eğitimle devam etmiş olmaları ve yüz yüze eğitime başlamalarının üzerinden çok vakit geçmemiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde katılımcıların maruz kaldıkları şiddet türlerinin sıklıklarıyla ilgili geniş bir aralıkta veriler içeren çalışmalar bulunmaktadır. Aralığın bu kadar geniş olmasının sağlıkta şiddet olgusunun yıllar geçtikçe artmasına ve araştırmaların yapıldığı ortamların özelliklerinin (yapıldığı yer, bulunduğu

bölge) farklılık göstermesine bağlı olduğu düşünülmektedir (Bıçkıcı, 2016; Polat&Yavuz, 2017; Özcan&Yavuz, 2017; Yeşilbaş, 2016). Araştırmamızda erkek öğrencilerin maruz kaldıkları/tanık oldukları şiddet olaylarının %73,1'i psikososyal, %25,4'ü fiziksel, %1,5'i cinsel şiddet; kadın öğrenciler için ise %81,5'i psikososyal, %17,4'ü fiziksel, %1,1'i cinsel şiddet olarak belirtilmiştir. Kadın öğrencilerde psikososyal şiddete maruz kalma/tanık olma sıklığı erkek katılımcılara göre daha yüksek olmakla birlikte her iki grubun en çok maruz kaldığı/tanık olduğu şiddet grubu psikososyal şiddettir. Erkek katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma/tanık olma sıklıkları kadınlara göre daha yüksektir. Ayrancı ve arkadaşlarının 34 merkezden 1.209 sağlık çalışanı üzerine yaptığı çalışmada Türkiye'de sağlık çalışanlarının %49,5'inin sözlü, fiziksel veya sözlü ve fiziksel şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Bu çalışmaya göre şiddete maruz kalanların %39,6'sı erkek, %60,4'ü kadınlardan oluşmaktadır. Bu durum ülkemizde kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre daha fazla şiddete maruz kaldığını gösteren bir bulgudur (Ayrancı vd., 2006). Samsun'da yapılan bir çalışmada hekimlerin %71,4'ünün şiddete maruz kaldığı; uygulanan şiddetin %59,4'ünün sözel, %26,5'inin ise fiziksel şiddet olduğu belirtilmiştir (Esen&Aykal, 2020). Bizim çalışmamızda tanık olmanın da maruz kalmak ile birlikte çalışma içerisinde değerlendirilmiş olması farklılığın nedenlerinden biri olabilir.

Katılımcıların çoğunluğu sağlıkta şiddetin en önemli nedeni olarak şiddet uygulayan kişiye yaptırım yetersizliği ve bütün sorunların sorumlusu olarak hekimin gösterilmesini belirtmiş olup yaklaşık %60'ı "toplumda sağlık okur yazarlığının yetersiz olması" seçeneğini işaretlenmiştir. Mevcut nedenlerin çözüm yolları göz önünde bulundurulduğunda toplumun sağlık okur yazarlığının artırılmasının önemli fayda sağlayacağı açıklar.

Önceki bir çalışmaya göre şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının çoğu şiddetle başa çıkmak için bağırma veya kaçma davranışı sergilemektedir. Çoğu (%53,3) güvenlik veya resmi görevlileri çağırmak yerine şiddetle kendileri başa çıkmaya çalışmaktadır (Ayrancı vd., 2006). Şiddete maruz kalan sağlık çalışanının %41'inin güvenlik görevlisi çağırdığı, %68'inin mesleki performans kaybı yaşadığı, %85,6'sının şiddeti adli birimlere bildirmediği ve %67,9'unun gerekçe olarak adli yargılama sürecinin uzun olmasını belirttiği görülmüştür (Durak vd., 2014). Bizim çalışmamızda şiddete maruz kalan/tanık olan preklirik dönemdeki 32 öğrencinin %78,1'i; klinik dönemdeki 99 öğrencinin ise %65,7'si hiçbir şey yapmadığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan/tanık olan 32 preklirik öğrenciden hiçbiri beyaz kod vermemiş veya yasal süreçleri başlatmamıştır. Öğrencilerin büyük kısmının şiddet karşısında hiçbir şey yapmamasında böyle bir durumla karşılaştıklarında ne yapmaları gerektiği hakkında bilgilendirilmemiş olmaları, bu konudaki farkındalık ve eğitim eksikliği, müdahalede bulunsalar bile olay için çözüm olmayacağını düşünmeleri, desteklenmeyecekleri korkusu gibi faktörler etkili olmuş olabilir. Hekimler arasında başvuranın sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik müdahaleler ve kendi yasal hakları konusunda eğitim verilmesi bu süreçte önem arz etmektedir. Ayrıca 2016 tarihli Sağlık Bakanlığı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi'nde stajyer ve intörn doktorlar 'Beyaz Kod' kapsamı dışında tutulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Öğrencilerin şiddete maruz kalmaları durumunda böyle bir hakka sahip olmamaları da önemli bir eksiklik olup hiç beyaz kod verilmemesinde bu eksikliğin de etkisi olduğu ve bu durumun öğrencilerin şiddet konusundaki kaygılarını artırdığı düşünülmektedir.

Hekimler/sağlık çalışanları, halen sürdürülen sağlık politikalarının ve özellikle şiddet çerçevesinde yaşanan sorunların kendilerini tükenmeye sürüklediğini ifade etmektedirler (Elbek&Adaş, 2012). Tokat'ta yapılan bir çalışmada araştırma görevlisi olarak çalışan hekimlerin, şiddete maruz kaldıklarında performans

kaybı ve psikolojik sorunlar yaşadıkları bulunmuştur. Bu çalışmaya katılanların %65,5'i maruz kaldığı şiddet sonrası mesleki performans kaybına uğradığını, %24,1'i psikolojik sorunlar yaşadığını, %5,2'si bölüm değiştirmeyi düşündüğünü, %8,6'sı ise mesleğinden istifa etmeyi düşündüğünü belirtmiştir (Yaşayan vd., 2015). Bu sorunlar tıp fakültesi öğrencilerinde de umutsuzluğa ve kariyer planlamalarında değişikliklere neden olabilmektedir. Şiddete maruz kalma, şahit olma ve hatta şiddete maruz kalma ihtimalinin olması da kişilerde kaygı oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde şiddete maruz kalma/tanık olma ile kaygı düzeyi arasındaki anlamlı bir ilişki bulunmuştur ancak literatürden farklı olarak şiddete maruz kalan katılımcıların ortalama algılanan mesleki kaygı puanı, maruz kalmayan ancak tanık olanlardan daha düşük olarak saptanmıştır. Şiddete maruz kalan ve tanık olanların maruz kaldıkları şiddetin boyutları, bu sonuçta karıştırıcı bir faktör olabilir. Ayrıca şiddete maruz kalan/tanık olan bir preklirik dönem öğrencisi ile 14 klinik dönem öğrencisinin umutsuzluk ölçeği puanlarının "şiddetli umutsuzluk" kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Şiddetli umutsuzluk görece daha az görülmekle beraber bu kategoriye klinik öğrencilerin katkısının fazla olması dikkat çekicidir. Bu durumun klinik öğrencilerin çalışma ortamında daha fazla bulunmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kaygı düzeyi incelemesinde şiddete maruz kalmanın algılanan mesleki kaygı düzeyine etkisi az gibi görünse de maruz kalmanın şiddetli umutsuzluğa sebep olabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Literatürün ve mevcut çalışma bulgularının desteklediği gibi sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık çalışanlarını son derece olumsuz etkilemektedir. Bu aynı zamanda hekimlik mesleğinin geleceğini etkileyebilir. Hekimlerde oluşabilecek kaygı ve umutsuzluk, toplum ve hekim arasındaki gerginliği artırarak hekim-hasta ilişkisini bozabilir (Yılmaz vd., 2021).

Öte yandan medya, yıllar içerisinde biçim değiştirse de toplumların bilgi edinmesinde önemini korumaya devam etmiştir. Sağlık okuryazarlığını geliştirebilecek en etkili araçlardan biri olan medya kanallarında, sağlıkta şiddet gibi her kesimi ilgilendiren bir konu da medyada kendine sıkça yer bulmaktadır. Dağ ve Baysal, 2017 yılında yaptıkları çalışmada sağlıkta şiddet konusunda medyanın rolünü incelemiş ve şiddet haberlerinin medyada yansıtılma biçimlerinin toplumun şiddet algısını etkilemede önemli rol oynadığını; haber dilinin ifadelerin zihinlerde daha

fazla yer etmesinde önemli etkisi olduğunu görmüşlerdir. Bir başka çalışmada da katılımcıların %35,9'u medyada şiddet haberlerinin yansıtılma biçiminin sağlıkta şiddete neden olabileceğini, %69,4'ü medyada haber dilinin doğru kullanılmasının şiddetin engellenmesine etkisi olacağını düşündüklerini belirtmişlerdir (Dağ&Baysal, 2017). Bizim çalışmamızda öğrencilerin medyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerine rastlama sıklığının artmasının ortalama kaygı puanlarının artışı ile korele olduğu görülmüştür. 2018 yılında yapılmış bir çalışmada da benzer şekilde medyada şiddet haberlerine maruz kalmanın öğrencilerin motivasyonlarını azalttığı ve mesleğe ve hastalara bakışlarını olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Yalınbaş vd., 2018).

Araştırmanın Güçlü Yönleri Ve Sınırlılıkları

Çalışmamıza her dönemden öğrencinin eşit sayılarda katılım göstermesi ve hem İngilizce hem Türkçe tıp okuyan öğrencilerin dahil edilmesi verilerin karşılaştırılmasını kolaylaştırmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar arasında tutarsızlıklar saptanmamış olup katılımcıların sorularımıza doğru yanıtlar verdiği şeklinde yorumlanabilir. Çalışmada kullanılan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin gösterilmiş olması çalışmanın güçlü yönlerinden bir diğeridir.

Çalışmanın sınırlılıklarından biri bazı soruların subjektif yanıtlar verilecek şekilde sorulmasıdır. Ayrıca maruz kalınan ya da tanık olunan şiddet olaylarının boyutu ve detayları bilinmemektedir. Ek olarak, araştırmanın pandemi döneminde yapılması toplumun davranış paterni ve sağlık hizmetlerinin sunumu üzerinden sonuçları etkileyebilir.

SONUÇ

Literatürün ve mevcut çalışma bulgularının desteklediği gibi sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sağlık çalışanlarını olduğu kadar tıp öğrencilerini de son derece olumsuz etkilediği ve şiddete maruz kalmış ya da tanık olmuş olmanın hekim adaylarında kaygı ve umutsuzluk oluşturmada olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumun şiddetle karşılaştıklarında izleyecekleri yolu da etkileyebileceği düşünülmektedir. Şiddetin nedenlerine yönelik düşünceleri sorulduğunda öğrencilerin %60'ı "toplumda sağlık okuryazarlığının yetersiz olması" seçeneği işaretlenmiştir; buna yönelik olarak öğrencilerin toplumun sağlık okuryazarlığının artırılmasının önemini fark ettikleri düşünülmektedir. Ayrıca herhangi bir

şiddetle karşılaşma halinde yasal haklarına ilişkin sürecin başlatılmasına ilişkin tutum ve davranış geliştirmeleri sağlanmalıdır.

Mevcut nedenlerin çözüm yolları göz önünde bulundurulduğunda toplumun sağlık okur yazarlığının artırılmasının da önemli fayda sağlayacağı açıktır. Sağlık okuryazarlığını geliştirebilecek en etkili araçlardan biri olan medya kanallarında şiddet haberlerinin yansıtılma biçimlerinin ve haber dilinin toplumun şiddet algısını etkilemede ve ifadelerin zihinlerde yer etmesinde önemli rol oynadığı öngörülmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin medyada sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerine rastlama sıklığının artmasının ortalama algılanan mesleki kaygı puanlarının artışı ile korele olması, medyada şiddet haberlerine maruz kalmanın öğrencilerin motivasyonlarını azaltması, mesleğe ve hastalara bakışlarını olumsuz yönde etkilenmesi de medyanın şiddet konusundaki önemini destekler niteliktedir. Bunun için şiddetin azaltılması, şiddete çözüm bulunması ve sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik çalışmalar yapıldığında medyanın etkisi göz önünde bulundurulmalı, olayların tarafsız ve doğru bir biçimde yansıtılmasına dikkat edilmelidir.

KAYNAKLAR / REFERENCES

- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökşen, C., Arı Yılmaz, D., & Yıldırım, C. (2012)Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet. The Journal of Academic Emergency Medicine, 11, 115-124.
- Ayrancı, U., Yenilmez, C., Balci, Y., & Kaptanoğlu, C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. Journal of Interpersonal Violence, 21(2), 276-296.
- Beck, A. T. , Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. Journal of consulting and clinical psychology, 42(6), 861-865.
- Bıçkıcı, F. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve neden olan faktörler: Bir devlet hastanesi örneği. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 5(1), 43-56.
- Dağ, E., & Baysal, H. Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması- Burdur İli Örneği. (2017), Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 4(11), 95-118.
- Durak, A., & Palabıykoğlu, R. (1994). Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. Kriz dergisi, 2(2), 311-319.
- Durak, T. Ç., Yolcu, S., Akay, S., Demir, Y., Kılıçaslan, R., Değerli, V., & Parlak, İ. (2014). Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan şiddetin değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 24, 130-137.
- Elbek, O., & Adaş, E. B. (2012). Şiddetin Gölgesinde Hekimlik. Aydın Tabip Odası Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/siddetingolgesindehekimlik.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2021
- Esen, H., & Aykal, G. (2020). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 7(1), 1-9.

- Ince, A., Torun, P., & Jadoo, S. A. A. (2019) Workplace violence against medical students: A Turkish perspective. *Journal of Ideas in Health*, 2(1), 70-74.
- Kingma, M. (2001). Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. *International Nursing Review*, 48(3), 129-30.
- Lemeshow, S., Hosmer, Jr DW., Klar, J., & Lwanga, S. K. (2000). Sağlık Araştırmalarında Örneklem Büyüklüğünün Yeterliliği. Çeviren S. Oğuz Kayaalp, Ankara: Hacettepe Taş.
- Özcan, F., & Yavuz, E. (2017). Türkiye’de sağlık çalışanları şiddet tehdidi altında. *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 66-74.
- Polat, Ö., & Çırak, M. (2019). Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 15(4), 393-398.
- Schmitz, GR., Clark, M., Heron, S., Sanson, T., Kuhn, G., Bourne, C., Guth, T., Cordover, M., & Coomes, J. (2012). Strategies for coping with stress in emergency medicine: early education is vital. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 5(1), 64-69.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenirliliği. *Kriz dergisi*, 1(3), 139-142.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi, Ankara, 2016. <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2021
- Toprak N. (2015). İnternet gazeteciliğinde haber etiği, misenformasyon ve dezenformasyon. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi. Fen Bilimleri Enstitüsü. İnternet ve Bilişim Teknolojileri Yönetimi Ana Bilim Dalı. Afyon.
- Turhan, Ö., Ahmed, F., Aslan, D., Erişgen, G., Çakır, B., & Şengelen, M. (2014) Önlenebilir bir sorun: hekime yönelik şiddet araştırmalarından yararlanılan değerlendirmeler ve çözüm önerileri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekimesiddet.pdf> Erişim Tarihi: 14.12.2021
- Turla, A., Aydın, B., & Ünlü, B. (2012). İntern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri. *The Bulletin of Legal Medicine*, 17(1), 5-11.
- World Health Organization, Violence and health: task force on violence and health. Geneva, 2002, https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf Erişim Tarihi: 14.12.2021
- Yalınbaş S. S., Bulut, F., & Civaner, M. M. (2018). Sağlıkta Şiddet Tıp Öğrencilerinin Mesleğe ve Hastalara Bakışını Nasıl Etkiliyor? Bir Fakülte Örneği. *Toplum ve Hekim*, 33(2), 148-160.
- Yaşayanca, Ö., Bulut, Y. E., Usta, İ., Çıtil, R., & Mücahit, E. (2015). Araştırma görevlilerinin yaşam biçimleri ve şiddete maruz kalma durumları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(1), 46-61.
- Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44-54.
- Yılmaz, M., Tellioğlu, M., & Arıkan, İ. (2021). Sağlıkta Şiddet: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleğe Bakışına Etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 404-412.