

# SAĞLIKTA ŞİDDET TIP ÖĞRENCİLERİNİN MESLEĞE VE HASTALARA BAKIŞINI NASIL ETKİLİYOR? BİR FAKÜLTE ÖRNEĞİ

Setenay S. YALINBAŞ\*, Filiz BULUT\*\*, M. Murat CİVANER\*\*\*

**Öz:** Son yıllarda çeşitli nedenlere bağlı olarak artan şiddet olayları sağlık iş kolunda daha sık görülmekte, şiddetin sağlık çalışanlarına yönelik birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Bu çalışmada, hekim adaylarının sağlıkta şiddet karşısındaki düşünceleri ve mesleğe yönelik bakışlarının nasıl etkilendiği araştırılmaktadır. Araştırmaya, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 2016-2017 Eğitim ve Öğretim döneminde birinci sınıfta olan 163, üçüncü sınıfta olan 146 ve altıncı sınıfta olan 99 öğrenci olmak üzere toplam 408 öğrenci katılmıştır. Kesitsel tipteki araştırmanın verileri, araştırmacılarca geliştirilen 17 soruluk bir anket formu ile toplanmıştır. Öğrencilerin %55.2'si hasta ya da yakınlarından kendilerine yönelen şiddete uğramış ya da tanık olmuştur. Fiziksel ya da sözlü şiddete bir biçimde maruz kalan öğrenciler, genel olarak şiddet sorununun mesleki geleceğe dair kaygılarını artırdığını, insanlara yardımcı olma motivasyonlarını düşürdüğünü anlamlı düzeyde daha fazla belirtmişlerdir. Öğrencilerin %55.7'si şiddete maruz kalması durumunda "karar alırken cesaretini kaybedeceğini", %55.6'sı "hastalardan soğuyacağını", %50.6'sı ise "riskli vakalara müdahale etmek istemeyeceğini" belirtmiştir. Öğrencilerin dörtte biri tıp fakültesine başlarken sahip oldukları ideallerden uzaklaşmakta ve hastaların verilen emekleri hak etmediğini düşünmektedirler. Altıncı sınıf öğrencileri şiddetten anlamlı düzeyde daha fazla olumsuz etkilenmektedir. İki öğrenciden birinin şiddete bir biçimde maruz kalmış olması sağlıkta şiddetin kaygı verici boyutlara ulaştığını göstermektedir. Öğrencilerin önemli bir bölümü, şiddete bağlı olarak motivasyonlarının azaldığını, mesleğe ve hastalara yaklaşımlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Şiddetin hekim adaylarının düşüncelerine yansıyan olumsuz etkileri, toplum sağlığını riske atması ve mesleki değerlerin korunmasını güçleştirme bakımından önemlidir. Bu nedenle şiddetin nedenleri üzerine, sağlık politikaları gibi makro belirleyenlerden başlayarak müdahil olunmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, sağlık politikaları, mesleğe bakış

## How Does Violence Towards Healthcare Workers Affect Students' Opinions on Their Profession and Patients? An Example from a Medical School

**Abstract:** Violence which gradually increases in recent years depending on various factors is more prevalent in health sector than the others, and it has several negative impacts on healthcare workers. In this study, it is aimed to investigate how medical students are influenced from the violence towards healthcare, and its effects on their opinions and attitudes on their profession and patients. Participants are first, third and sixth year students of Uludağ University School of Medicine, 408 students in total. Data were collected by a 17 questions survey form developed by the researchers. Of all participants, 55.2% of them were exposed to violence during their education, either by directly or by witnessing. Students who have been exposed to violence somehow stated that violence increases their concerns about the profession they choose, and decrease their motivation to help other people significantly. Half of the participants agreed on the statements of "If I would expose to violence, I would lose my courage for medical decision-making" (55.7%), "I would become estranged from patients." (55.6%) and "I would not prefer to treat risky cases" (50.6%). One in four students losing their ideals which they had when they enter the medical school, and think that patients don't deserve the labour and hard-working of students. Sixth grade students are influenced significantly more. The study shows that violence towards healthcare has negative impacts on students' opinions about their profession, patients, and their thoughts on current patient-physician relationships. Those effects are extremely important since they jeopardize society's health and hamper protecting professional values. Therefore the reasons of violence towards healthcare workers should be dealt with immediately, by starting from its macro determinants such as health policies.

**Key words:** violence towards healthcare workers, health policies, opinions on medical profession

### Giriş

Michaud şiddete "Karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan birinin ya da birkaçının doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağılık olarak, diğerlerinin veya bir kaçının bedensel bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranması" biçiminde kapsamlı bir

tanımlama getirmiştir (TBMM, 2013). Sağlık kurumlarındaki şiddet ise "hasta ya da toplumun herhangi bir üyesinden gelen ve sağlık çalışanı için risk oluşturan; sözel şiddet, tehdit ya da fiziksel saldırıyı içeren durum" olarak ifade edilmektedir (Saines, 1999). Sağlıkta şiddet sadece hasta-hekim ilişkisinde değil,

\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. Sınıf öğrencisi

\*\*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD, Doktora öğrencisi

\*\*\*Prof. Dr., Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD.

Geliş Tarihi / Received : 19.10.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 28.02.2018

sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları ile üçüncü kişiler olmak üzere sınıflanabilecek gruplar arasındaki ilişkilerde de ortaya çıkabilmektedir.

Son yıllarda çeşitli nedenlere bağlı olarak artan şiddet olayları ile özellikle okul, kamu kuruluşları ve hastane gibi alanlarda daha sık karşılaşılmaktadır. ABD Emek İstatistikleri Bürosu'nun kayıtlarına göre, sağlık iş kolunda çalışan bireyler diğerlerine göre 16 kat daha fazla risk altındadır (Elliott, 1997). Çeşitli ülkelerde yapılan araştırma verilerini derleyen bir çalışmaya göre Bulgaristan'da sağlık çalışanlarının %75.8'i, Avustralya'da %67.2'si, Güney Afrika'da %61.0'ı, Portekiz'de %60.0'ı, Tayland'da %54.0'ı, Brezilya'da %46.7'si bir yıl içerisinde en az bir kere fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalmıştır (di Martino, 2002). Ayrıca ulusal ve uluslararası çapta yapılan birçok araştırma sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının daha az kayda alındığını göstermektedir (Annagür, 2010).

Türkiye'de son yıllarda acil servis, psikiyatri, 112 çalışanları gibi şiddete maruz kalma oranı yüksek birimlerdeki şiddet olaylarının artmasının yanında, tüm çalışma alanlarında şiddet olayları görülmeye başlamıştır (Elbek ve Adaş, 2012). Ülke çapında 12,944 sağlık çalışanının katıldığı bir çalışmada; son 12 ayda sağlık çalışanlarının %44.7'sinin işyerinde şiddete maruz kaldığı, %6.8'inin fiziksel şiddete, %43.2'sinin sözlü şiddete uğradığı saptanmıştır (Pinar ve ark., 2017). Türkiye'de günde ortalama 30 sağlık çalışanının şiddete uğradığı saptanmıştır (TBMM, 2013). Dr. Ersin Arslan'ın 17 Nisan 2012'de bir hasta yakını tarafından, Dr. Aynur Dağdemir'in 19 Kasım 2015'te sekreterinin eşi tarafından, Dr. Kamil Furtun'un 29 Mayıs 2015'te hastanede silahlı saldırıyla, Dr. Hüseyin Ağır'ın 29 Mart 2017'de aile sağlık merkezinde silahlı saldırıya uğrayarak öldürülmesi gibi son zamanlarda giderek artan dramatik olaylar, sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin oldukça ciddi boyutlara ulaştığını göstermektedir.

Yapılan çalışmalar şiddetin sağlık çalışanlarının sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Bu etkiler fiziksel yaralanma, stres, özgüvenin yitilmesi, şoka girme, kızgınlık, güçsüz kalma, işe devamsızlık, kişilerarası ilişkilerin bozulması, iş tatmininin ve işe bağlılığın azalması ve işgücü devrinin artması biçiminde sıralanmaktadır (TBMM, 2013). Şiddetin giderek artması ve önlemlerin yetersiz kalması özellikle sağlık çalışanları için önemli bir endişe kaynağı oluşturmaktadır (Saines, 1999). Türkiye ve Pakistan'da birer üniversite hastanesinde yürütülen bir araştırmaya göre hekimlerin %93.4'ü

çalıştığı ortamda şiddete maruz kalma açısından endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (Turhan ve ark., 2010). Aynı araştırmada, son iki ay içinde hekimlerin %83.6'sının şiddete tanık olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışma hekimlerin %30-40'ının kişisel ve mesleki verimliliğini etkileyecek düzeyde tükenmişlik içinde olduklarını bildirmektedir (Dikmetaş ve ark., 2011). Dikmetaş'ın Deckard'dan alıntılıdığı üzere, bu sürecin, hekimlerin duygusal gereksinimlerinin ihmal edildiği ve sağlık hizmetlerinde teknolojik boyutların ön plana çıkarıldığı mezuniyet öncesi tıp eğitimi sırasında ya da stres ve sıkıntı içinde geçen asistanlık eğitimi sırasında başladığı düşünülmektedir (Dikmetaş ve ark., 2011).

Özetle, yapılan kapsamlı tanımlamalar, sorunun yaygınlığı ve olumsuz etkileriyle birlikte göz önüne alındığında sağlıkta şiddet sorununun şimdikinden çok daha fazla önemsenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu bağlamda, şiddetin sağlık çalışanlarına etkilerini, özellikle de mesleğe ve hizmet sunacakları toplumla olan ilişkilerine etkisini anlamaya yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır. Bununla birlikte literatürdeki çalışmalar, çok büyük oranda şiddet sorunu hekimler, uzmanlık öğrencileri ve hemşireler gibi sağlık çalışanlarının katılımıyla incelemeye yöneliktir (Özcan ve Bilgin, 2011). Literatürde altıncı sınıf öğrencilerine yönelik iki araştırma saptanabilmiştir (İlhan ve ark., 2009; Turla ve ark., 2012). Sağlık alanında şiddet sorununun öğrencilerin eğitim hayatına başladıkları andan mezuniyete kadar mesleğe ve hastalara dair düşüncelerini nasıl etkilediğini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Oysa hekimlerin mesleğe bakışını belirleyen gelişmeler tıp fakültesini seçme aşamasından itibaren etkili olmaktadır. Bu noktayı dikkate alarak, hekim adaylarının sağlık çalışanlarına yönelik artmakta olan şiddet olayları karşısındaki düşüncelerini ve mesleğe yönelik bakışlarının nasıl etkilendiğini araştıran bir çalışma kurgulanmıştır.

### Yöntem

Araştırmanın evrenini Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan ve 2016-2017 Eğitim ve Öğretim dönemi itibarıyla birinci, üçüncü ve altıncı sınıfta olan tıp öğrencileri oluşturmaktadır. Birinci sınıf öğrencileri, tıp fakültesine girerken mesleği seçme nedenleri ve mesleğe bakışları henüz sağlık çalışanlarına yönelik şiddetten etkilenmediği varsayılarak referans olarak; üçüncü sınıf öğrencileri henüz klinik döneme geçip hasta-hekim ilişkisini ve onu çevreleyen etmenleri doğrudan gözlemedikleri, bununla birlikte aldıkları temel bilimler eğitimi ile belli bir tıbbi birikime sahip

olmaları nedeniyle; altıncı sınıf öğrencileri ise pre-klinik ve klinik eğitim almanın yanı sıra doğrudan hizmet sunumuna katılıyor olmaları ve mezuniyet aşamasında bulunmaları nedenleriyle seçilmişlerdir. Araştırmanın evreni birinci sınıfta 443, üçüncü sınıfta 390 ve altıncı sınıfta 277 öğrenci olmak üzere toplam 1,110 öğrenciden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için hata payı %4 alınmış, birinci sınıftan en az 157 öğrenciye, üçüncü sınıftan 138 öğrenciye, altıncı sınıftan 94 öğrenciye ulaştırılması gerektiği saptanmıştır. Öğrenciler araştırmanın amacı, gönüllülük esasına dayalı katılım ve gizliliğin korunması konularında aydınlatılarak onamları alınmıştır. Anket formları tüm öğrencilere dağıtılmış, katılım çağrısı minimum örneklem büyüklüklerine ulaşana dek tekrarlanmıştır. Sonuç olarak anketi birinci sınıftan 163 öğrenci, üçüncü sınıftan 146 öğrenci, altıncı sınıftan 99 öğrenci olmak üzere toplam 408 öğrenci yanıtlamış, böylelikle gerekli örneklem büyüklüğüne erişilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %53.2'si kadındır.

Kesitsel tipteki araştırmanın verileri, araştırmacılarca literatür bilgisi de dikkate alınarak geliştirilen 17 soruluk bir anket formu kullanılarak, Ocak-Şubat 2017 döneminde toplanmıştır. Anket formu; birinci, üçüncü ve altıncı sınıftan 10'ar öğrenci olmak üzere toplam 30 öğrencinin katılımıyla yapılan pilot çalışmanın sonuçlarına göre güncellenmiş ve son hâlini almıştır. Katılımcılardan düşüncelerini beşli Likert ölçeğine göre belirtmeleri istenmiş; sağlık alanındaki şiddetin düşüncelere olumsuz yansımaları olup olmadığını belirleyebilmek için, bağımlı değişkenleri ölçmeye yönelik olumsuz ifadelerle ("*Klinikte şiddete uğrama olasılığı beni ürkütüyor*" gibi) ilişkin verilen "*Kesinlikle katılıyorum*" ve "*Katılıyorum*" yanıtları, olumlu ifadelerde ise ("*Tekrar tercih yapacak olsam yine tıp fakültesini seçerdim*" gibi) "*Hiç katılmıyorum*" ve "*Katılmıyorum*" yanıtları analiz edilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri aşağıda sıralanmaktadır:

- Öğrencilerin kaçınıcı sınıfta oldukları.
- Tıp fakültesini seçme nedenleri.
- Kişisel nedenler ("*Hayalimdeki meslekti*", "*İnsanlara yardım etmeyi seviyorum*", "*Saygınlık kazanma isteği etkili oldu*", "*Bana en uygun meslek olduğu için*", "*Tıba ilgi duyduğum için*", "*Okulda başarılı bir öğrenci olduğum için*").
- Çevre etkisi ("*Aile baskısı*", "*Ailemde hiç hekim olmadığı için*").

- Yüksek gelir ve iş güvencesi ("*Maddi getirisi yüksek olduğu için*", "*İş güvencesi diğer mesleklere göre daha fazla olduğu için*").

- Genel olarak hasta-hekim ilişkisi üzerine düşünceleri.

- Hekimlerin hastalara olumsuz yaklaşması ("*Hekimler hastalara saygı duymuyor*" "*Hekimler hastaları sevmiyor*", "*Hekimler hastalara yeterli ilgiyi göstermiyor*").

- Hastaların hekimlere olumsuz yaklaşması ("*Hastalar hekimlere saygı duymuyor*", "*Hastalar hekimleri sevmiyor*", "*Hastalar hekimlere güvenmiyor*", "*Hastaların hekimlerden beklentileri çok yüksek*").

- Hasta-hekim ilişkisinde olumsuz özellik olmaması ("*Hekim hasta ilişkileri olması gerektiği gibi*").

- Genel olarak şiddet hakkındaki düşünceleri.

- Şiddeti bir sorun olarak tanımlama ("*Önemli ve öncelikli bir sorundur*", "*Diğer sorunların yanında ikincil bir sorundur*", "*Bence sorun olarak tanımlamak yanlış olur*").

- Şiddetin nedenleri.

- Hekim kaynaklı nedenler ("*Hekimin hastayı dinlememesi*", "*Hekimin hastayla saygılı bir iletişim kurmaması*", "*Hastanın gereksiz yere bekletilmesi*", "*Hastaya yeterince bilgi verilmemesi*", "*Hekimlerin dayanışma içinde olmaması*", "*Meslek örgütlerinin hekimlerin haklarını koruyamaması*").

- Hastalar ve toplumdan kaynaklanan nedenler ("*Hastaya istediği tetkikin ya da ilacın yazılmaması*", "*Hastanın yaşamını yitirmesi*", "*Toplumda genel olarak agresifliğin artması*", "*Şiddetin bir tür hak arama yöntemine dönüşmesi*", "*Basının hekimleri topluma yanlış yansıtması*").

- Sağlık sisteminden kaynaklanan nedenler ("*Sağlık hizmetlerini ticarileştirilmesi*", "*Hasta yoğunluğunun sağlık politikalarının etkisiyle artması*", "*Performans sistemi nedeniyle hasta başına ayrılan sürenin azalması*", "*Bütün sorunların sorumlusu olarak hekimlerin gösterilmesi*").

- Düzenlemelerin yetersizliği ("*Şiddetin yetersiz cezalandırılması / cezalandırılmaması*").

- Şiddetin çözümü üzerine öneriler.

- Hekimleri temel alan öneriler ("*Hekimlerin hastalara iyi davranması*", "*Tıp öğrencilerinin iletişim becerilerini geliştirme eğitimi alması*", "*Meslek örgütlerinin hekimlerin haklarını koruması*", "*Hekimlerin dayanışma içinde olması*").

- Toplumunu temel alan öneriler ("*Toplumun sağlıkta şiddet ile ilgili bilinçlendirilmesi*", "*Basının hekimleri ve olayları topluma doğru yansıtması*").

- Sağlık sistemini temel alan öneriler ("*Hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi*", "*Sağlık politikalarının olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması*", "*Ortaya çıkan her sorunda hekimlerin otomatik olarak sorumlu tutulmaması; tüm etkenlerin araştırılması*").

- Yasal düzenlemeleri temel alan öneriler ("*Şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması*").

- Şiddetle ilgili eğitim alıp almama.

- Yapılandırılmış eğitim almak ("*Derste şiddet sorununun boyutları anlatıldı*", "*Derste şiddet sorununun nedenleri anlatıldı*", "*Derste şiddet sorununun çözümleri anlatıldı*", "*Derste şiddetten korunma yöntemleri anlatıldı*").

- Bir biçimde bilgilenmek ("*Öğretim üyeleri ders dışında bu konuya değindi*", "*Kongre, sempozyum ve seminerler aracılığı ile bilgilendim*", "*Şiddet mağduru olan meslektaşlarımızı anma etkinliklerinde bilgi sahibi oldum*").

- Tıp eğitimi sürecinde bilgilendirilmemek.

- Tıp eğitimi sürecinde hasta ya da yakınlarından kendisine yönelen şiddete maruz kalma.

- Sözlü şiddete uğramak.

- Fiziksel şiddete uğramak.

- Tanık olmak ("*Şiddet görmedim, ancak buna tanık oldum*").

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise, öğrencilerin şiddet bağlamında, üyesi olacakları mesleğe ve hastalara bakışları olup aşağıdaki sorularla ölçülmüştür:

- Sağlıkta şiddet sorununun hekimliğe bakış açısı üzerine etkisi.

- Mesleki geleceğe dair kaygı yaratma ("*Klinikte şiddete uğrama olasılığı beni ürkütüyor*", "*Meslek yaşamımda şiddete maruz kalma olasılığım hiç de az değil*", "*Uzman olmayı düşünürsem, seçeceğim alan Halk Sağlığı ya da Temel Bilimler gibi şiddet açısından düşük riskli bir alan olur*").

- Mesleği seçtiğine pişman olma ("*Fakülteye kaydolduğum günkü kadar hevesli değilim*", "*Bu mesleği seçtiğim için pişmanım*", "*İmkânım olsa bugün tıp fakültesini bırakırım*", "*Şiddet sorunu nedeniyle bazen tıp fakültesini bırakmayı düşündüğüm oluyor*", "*Tekrar tercih yapacak olsam yine tıp fakültesini seçerdim*").

- İnsanlara yardımcı olma motivasyonunun azalması ("*İnsanlara yardım etmek benim için eskisi kadar önemli değil*", "*Mesleğe başlarken sahip olduğum ideallerden uzaklaştım*", "*Riskli vakalara müdahale etmek istemiyorum*", "*Verdiğim emekler bu insanlar için fazla diye düşünüyorum*").

- Etki yok ("*Şiddet sorunu hekimliğe bakışımı etkilemiyor*").

- Şiddete maruz kalmanın mesleğe bakış ve hastalara yaklaşım üzerine etkisi.

- Mesleğe bakışın olumsuz etkilenmesi ("*Emeklerim boşa gitmiş olur*", "*Mesleğime olan sevgim azalır*").

- Hastalara bakışın olumsuz etkilenmesi ("*Hastalardan soğurum*", "*Riskli vakalara müdahale etmek istemem*", "*Karar alırken cesaretimi kaybederim*", "*Sözel şiddete maruz kalsam da, hastaya hizmet sunmak isterim*").

- Hizmet sunma yükümlülüğünün olumsuz etkilenmesi ("*Sözel şiddete maruz kalsam da, hastaya hizmet sunmalıyım*", "*Hekim fiziksel şiddete maruz kalsa bile hastaya gereksinimi olan hizmeti sunmalıdır*").

- Etki yok ("*Şiddete maruz kalmak mesleğe bakışımı ve hastalara yaklaşımımı etkilemez*").

Veriler ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiş, ki-kare sonrası ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltilmesi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan resmi izin alınmış, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 3 Ocak 2017 tarih ve 28 sayılı kararıyla araştırmanın etik açısından uygun olduğuna karar vermiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin annelerinin %69.0'ı çalışmamaktadır; çalışan annelerin içinde %8.9'u sağlık çalışanıdır. Babaların %78.9'u çalışmakta olup, %9.9'u mesleği sağlık çalışanıdır.

Öğrencilerin tıp fakültesini seçme nedenleri sorgulandığında; "*İnsanlara yardım etmeyi seviyorum*" (%87.3), "*Tıbbı ilgi duyduğum için*" (%70.2) ve "*Hayalimdeki meslekti*" (%61.8) yanıtları ilk üç sırayı almıştır. En az seçilen gerekçe, %12.5 ile "*Ailemde hiç hekim olmadığı için*" dir. Seçme nedenleri açısından sınıflar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0.05$ ).

### Katılımcıların şiddet algusuyla ilgili özellikleri

Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin %55.2'si tıp eğitimi aldığı süreçte hasta ya da

yakınlarından kendisine yönelen şiddete maruz kalmış ya da tanık olmuştur. Bu öğrencilerin %47.1'i sözlü şiddete, %3.1'i fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, %78.0'ı ise şiddete tanık olduklarını belirtmişlerdir. Altıncı sınıf öğrencileri sözel şiddete ve fiziksel şiddete diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha fazla maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Tıp eğitimlerinin başlangıcında olan birinci sınıf öğrencilerinin %9.6'sı sözel şiddete, %1.4'ü fiziksel şiddete uğradıklarını belirtmiş, birinci sınıf öğrencilerinin üçte biri sağlık alanında şiddete tanık olduklarını ifade etmiştir (%35.6).

Katılımcıların büyük çoğunluğu, sağlık alanındaki şiddetin önemli bir sorun olduğunu düşünmektedir (%88.6). Şiddete bir biçimde maruz kalmak, şiddetin önemli bir sorun olup olmadığı üzerine düşünceleri etkilememektedir ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan üçüncü ve altıncı sınıf öğrencilerinin sağlıkta şiddet sorunuyla ilgili olarak yapılandırılmış bir eğitim alıp almadıkları; derslerde şiddet sorununun boyutları, nedenleri, çözümleri ve korunma yöntemlerinin anlatılıp anlatılmadığı sorularıyla sorgulanmıştır. Öğrencilerin yaklaşık dörtte biri yapılandırılmış bir eğitim aldıklarını (%22.0), dörtte biri bu sorunla ilgili olarak bir biçimde bilgi sahibi olduklarını (%24.5), yarısı ise herhangi bir biçimde bilgilendirilmediklerini belirtmiştir (%53.5).

### Hasta-hekim ilişkisi üzerine düşünceler

Günümüzde hasta-hekim ilişkisinin niteliği üzerine düşünceler sorgulandığında; katılımcıların %54.3'ü hastaların hekimlere saygı duymadığını, %41.1'i ise hekimlerin hastalara saygı duymadığını belirtmiştir. Altıncı sınıftan bir öğrenci bu sorunu "Hekimler olarak hasta ile iletişim konusunda eğitilmeliyiz. Toplumun geneli iletişim konusunda çok kötü. Eğitim seviyesinin düşük olmasından olabilir." cümleleriyle vurgulamıştır. Hekimlerin iletişim sorunları, bir başka altıncı sınıf öğrencisi tarafından "Hekimler, tıp fakültesine geldikleri ilk günden itibaren "ayrıcılık" olduklarına inanıyor / inandırılıyorlar. Hasta haklarına bakışlarının dahi sağduyu ve saygı çerçevesinden uzak olduğunu düşünüyorum." biçiminde ifade edilmiştir. Üçüncü sınıf öğrencisi bir katılımcı iletişim sorununun doğasına ilişkin olarak "Bence esas sorun hekimlerin hastaları birer canlıdan ziyade birer makine olarak görmeleri" saptamasında bulunmuş, bir başka üçüncü sınıf öğrencisi iletişim sorununun nedenini "Süre kısıtlamasından dolayı hekim-hasta ilişkisi kopuk olması" biçiminde ifade etmiştir. Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisi bir katılımcı, iletişim

sorununun nedeni olarak hasta-hekim ilişkisinde "para"nın etkisi olduğunu "Şu an hasta-hekim ilişkisi paran varsa doktorun yüzüne baktığı bir ilişki. Maalesef bunun sorumlusu ne halk ne de hekimler." cümleleriyle vurgulamıştır.

Katılımcıların yaklaşık üçte biri hekimlerin hastaları sevmediğini (%32.2), yarısı ise hekimlerin hastalara yeterli ilgi göstermediğini düşünmektedir (%52.6). Hekimlerin hastalara karşı yaklaşımlarının olumsuz olduğunu vurgulayan "Hekimler hastalara saygı duymuyor"; "Hekimler hastaları sevmiyor" ve "Hekimler hastalara yeterli ilgiyi göstermiyor" gibi ifadelerle, şiddete maruz kalmayanlar kalanlara göre, birinci ve üçüncü sınıf öğrencileri altıncı sınıf öğrencilerine göre daha fazla katılmaktadır ( $p<0.05$ ).

Katılımcıların yaklaşık üçte biri hastaların hekimleri sevmediğini (%35.2), yaklaşık yarısı hastaların hekimlere güvenmediğini düşünürken (%51.0), her beş katılımcıdan dördü hastaların hekimlerden beklentilerinin çok yüksek olduğu ifadesine katılmaktadır (%80.2). Buna karşılık, hasta-hekim ilişkisinin "olması gerektiği gibi" olduğunu düşünenlerin oranı %4.3'tür.

### Şiddet sorununun nedenleri ve çözümüne ilişkin düşünceler

Hasta-hekim ilişkisi üzerine düşüncelerin şiddetin nedenlerine ilişkin görüşlerle paralellik gösterdiği görülmektedir (Tablo 1). Araştırmaya katılan öğrenciler, sağlık alanındaki şiddetin en etkili ilk üç nedenini "Şiddetin yeterince cezalandırılmaması" (%88.7), "Performans sistemi nedeniyle hasta başına ayrılan sürenin azalması" (%88.2) ve "Şiddetin bir tür hak arama yöntemine dönüşmesi" (%87.8) biçiminde sıralamışlardır.

Altıncı sınıftan bir öğrencinin "Siyasi politikalar, devlet büyüklerinin kendi agresif tavrının özellikle o kesimdeki hastalar tarafından örnek alınması" biçimindeki ifadesi, birinci sınıftan öğrencilerin "Bu meselenin asıl boyutu bizimle değil, sağlık sistemiyle ilgili. Bir doktor günde 100 hastaya (ki hasta insanın sinir katsayısı artar) bakamaz.", "Hastanın her sebebi doktora bağlaması", "Doktorları ve de sağlık imkanlarını mükemmel zannedip kaderin gelişinin kaldırılamaması" yorumları sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin nedenlerine ilişkin genel bakışı örneklemektedir.

Sorgulanan nedenler ortak paydalarına göre gruplandırıldığında; 'Yetersiz düzenlemeler'in (%88.7) 'Sağlık politikaları' (%84.1) ve 'Hastalar ve toplumdan

**Tablo 1. Katılımcılara göre sağlık alanında şiddetin nedenleri**

	Nedenler	%
Yetersiz düzenlemeler	Şiddetin yeterince cezalandırılmaması	88.7
Sağlık politikaları (ort. %84.1)	Performans sistemi nedeniyle hasta başına ayrılan sürenin azalması	88.2
	Hasta yoğunluğunun sağlık politikalarının etkisiyle artması	83.8
	Bütün sorunların sorumlusu olarak hekimlerin gösterilmesi	83.6
	Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi	80.8
Hastalar ve toplumdan kaynaklanan nedenler (ort. %72.3)	Şiddetin bir tür hak arama yöntemine dönüşmesi	87.8
	Toplumda genel olarak agresifliğin artması	86.6
	Basının hekimleri topluma yanlış yansıtmaması	71.8
	Hastanın yaşamını yitirmesiyle oluşan tepki	62.7
	Hastaya istediği tetkikin ya da ilacın yazılmaması	52.6
Hekim kaynaklı nedenler (ort. %56.7)	Hastaya yeterince bilgi verilmemesi	64.5
	Meslek örgütlerinin hekimlerin haklarını koruyamaması	61.9
	Hekimin hastayla saygılı bir iletişim kurmaması / dinlememesi	55.0
	Hastanın gereksiz yere bekletilmesi	53.5
	Hekimlerin dayanışma içinde olmaması	47.9

kaynaklanan nedenler'in (%72.3) önünde olduğu görülmektedir (Grafik 1). Katılımcılar 'Hekim kaynaklı nedenler'in diğer nedenlere göre daha az etkili olduğunu düşünmektedir (%56.7). Anne ya da babası sağlık çalışanı olan öğrenciler, şiddetin 'hekim kaynaklı nedenler'i de olduğuna, diğerlerine göre çok anlamlı düzeyde daha az katılmaktadır ( $p < 0.01$ ). Hekim kaynaklı nedenleri, birinci sınıf öğrencisi bir katılımcı "Erken muayene olmak için 7'de gelip sıra alıp 9-9.30'a kadar doktor bekleyip bir aksilik çıktığında daha da bekletilen hastalardan acaba ne bekliyoruz?" ifadesiyle, üçüncü sınıftan bir katılımcı ise "Bence hekimin hastaya uyguladığı fiziksel dışı şiddet hastanın hekime uyguladığı fiziksel şiddet olarak karşılık bulmakta." sözleriyle örneklemiştir. Şiddetin nedenleri üzerine düşünceler açısından sınıflar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

Sağlıkta şiddet konusunda derslerde eğitim alma, sağlıkta şiddetin önemli bir sorun olduğunu düşünme, sözlü ya da fiziksel şiddete uğrama ya da tanık olma, katılımcıların şiddetin nedenlerine ilişkin düşünceleri üzerine etkili değildir ( $p > 0.05$ ).

Araştırmaya katılan tıp fakültesi öğrencilerinin, sağlıkta şiddetin azaltılması için alınması gereken önlemler arasında en sık destekledikleri ilk üç önlem; "Şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması" (%93.4), "Toplumun sağlıkta şiddet ile ilgili bilinçlendirilmesi" (%92.7) ve "Ortaya çıkan her sorunda hekimlerin otomatik olarak sorumlu tutulmaması"dır (%91.4) (Tablo 2).

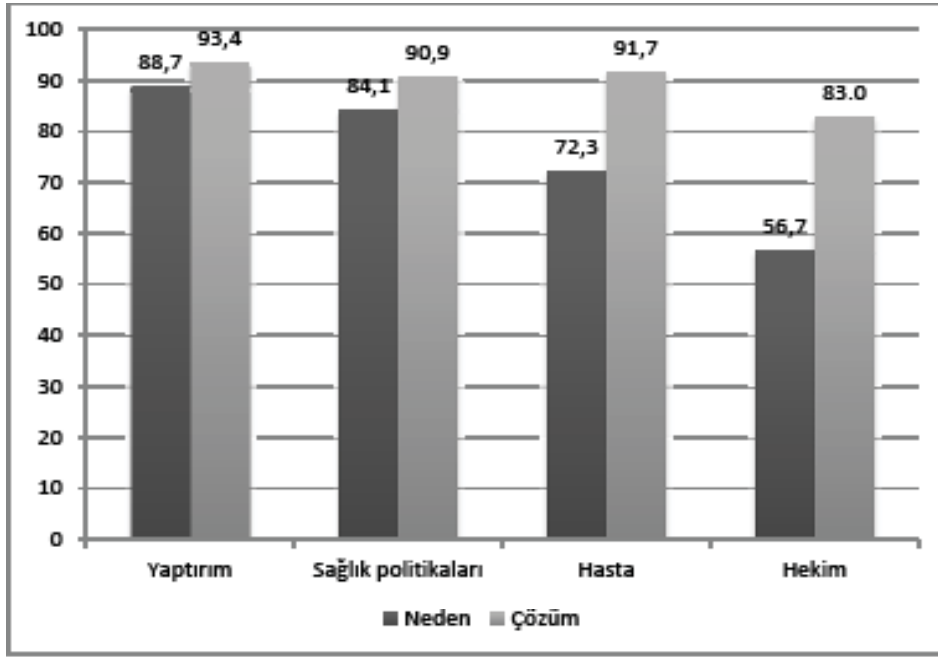
Desteklenen çözüm önerileri ortak paydalarına göre gruplandığında; 'Yeterli yaptırım' (%93.4) ile

'Topluma yönelik öneriler'in (%91.7), küçük bir farkla "Sağlık politikalarına yönelik öneriler'in (%90.9) önüne geçtiği görülmektedir (Grafik 1). Katılımcılar, şiddetin nedenleri üzerine düşüncelere benzer biçimde, öneriler içinde hekimlere yönelik olanları diğerlerine göre daha düşük düzeyde desteklemişlerdir (%83.0). Altıncı sınıftan bir öğrenci "Hekimlerin hasta üzerinde daha geniş hakları olmalı. Daha kolay hasta reddedebilmeliyiz, başka bir şehre gitmek zorunda olsalar bile." biçiminde dile getirdiği önerisiyle şiddet sorununun azalacağını ileri sürmüştür. Bir birinci sınıf öğrencisi, "Basın herşeyin başı maalessel." sözleriyle şiddet sorununun çözümü için basını işaret etmiş, üçüncü sınıftan bir öğrenci çözüm konusunda hekimlere düşenleri "Doktor kesinlikle hastayı bilgilendirmeli. Kimse ilah değil. Doktorlar kolsuz itaat bekliyor." biçiminde vurgulamıştır.

### Şiddet bağlamında mesleğe bakış

Katılımcılardan şiddet olgusunun nedenleri ve çözümlerine ilişkin düşüncelerini belirtmeleri istendikten sonra, sağlıkta şiddet sorununun genel olarak hekimlik mesleğine bakışlarını nasıl etkilediği, ayrıca şiddete maruz kalmaları durumunda mesleğe ve hastalara yaklaşımlarının nasıl olacağına dair düşünceleri sorgulanmıştır.

Araştırmaya katılan her beş öğrenciden dördü "Meslek yaşamımda şiddete maruz kalma olasılığım hiç de az değil." ifadesine katılmıştır (%80.5). En sık katılınan diğer iki ifade "Klinikte şiddete uğrama olasılığı beni ürkütüyor." (%68.0) ve "Fakülteye kaydolduğum güne kadar hevesli değilim." ifadeleridir (%42.0). Şiddet sorununun hekimliğe bakışlarını etkilemediğini belirtenlerin oranı %34.4'tür (Tablo 3).



GRAFIK 1. Şiddetin nedenleri ve çözüm önerileri üzerine düşüncelerin karşılaştırılması

Sınıflar arasında şiddet sorununun hekimliğe bakışa etkileri açısından fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Altıncı sınıf öğrencileri, 'insanlara yardımcı olma motivasyonunun azalması'na ilişkin ifadelerle diğer sınıflara göre anlamlı düzeyde daha fazla katılmışlardır. Bu bulguyu destekleyen bir örnek, altıncı sınıftan bir katılımcının "Karar verme ve tedavi süreçlerinde alınan riskler ve uzun yıllar verilen emek düşünülürken; bu çalışma ortamında ve şiddet görme riski altında ömrümü geçirmek beni kesinlikle bu meslekte soğuttu." ifadesidir.

Şiddetin önemli bir sorun olup olmadığına dair düşünceler, mesleki geleceğe dair kaygıları etkilemektedir; şiddetin önemli bir sorun olduğunu düşünenlerin mesleki geleceğe dair kaygıları diğerlerine göre çok anlamlı derecede daha yüksektir ( $p < 0.001$ ).

Genel olarak; fiziksel ya da sözlü şiddete uğrayanlar ile şiddete tanık olanlar, sağlıkta şiddet sorununun mesleki geleceğe dair kaygılarını artırdığına, insanlara yardımcı olma motivasyonlarını ise düşürdüğüne ilişkin ifadelerle, şiddete bir biçimde maruz kalmayanlara göre anlamlı düzeyde daha fazla katılmışlardır. İleri analizde; sözlü şiddete uğrayan katılımcıların, şiddet sorununun insanlara yardımcı olma motivasyonunu düşürdüğüne ilişkin ifadeleri anlamlı düzeyde daha fazla işaretledikleri, şiddete tanık olanların ise mesleki geleceğe ilişkin kaygıya karşılık gelen ifadelerle anlamlı düzeyde daha fazla katıldıkları saptanmıştır. Her iki grupta da şiddet sorununun hekimliğe bakışını etkilemediğini ifade edenler diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların hekimlik mesleğine bakışı ile diğer grupların bakışı arasında farklılık saptanmamıştır. Bununla birlikte,

Tablo 2. Katılımcılara göre sağlık alanında şiddetin azaltılması için gerekli önlemler

	Çözüm önerileri	%
Yeterli yaptırım	Şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması	93.4
Topluma yönelik öneriler (ort. %91.7)	Toplumun sağlıkta şiddet ile ilgili bilinçlendirilmesi	92.7
	Basının hekimleri ve olayları topluma doğru yansıtması	90.6
Sağlık politikalarına yönelik öneriler (ort. %90.9)	Her sorunda hekimlerin otomatik olarak sorumlu tutulmaması	91.4
	Hekimlerin çalışma koşullarının düzeltilmesi	91.1
	Sağlık politikalarının olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması	90.2
Hekimlere yönelik öneriler (ort. %83.0)	İletişim becerilerini geliştirme eğitimi alınması	86.9
	Hekimlerin dayanışma içinde olması	84.2
	Meslek örgütlerinin hekimlerin haklarını koruması	83.4
	Hekimlerin hastalara iyi davranması	77.6

**Tablo.3 Katılımcılara göre sağlıkta şiddet sorununun hekimliğe bakış açısına etkileri**

	Etki	%
Mesleki geleceğe ilişkin kaygı yaratma	Meslek yaşamımda şiddete maruz kalma olasılığım hiç de az değil.	80.5
	Klinikte şiddete uğrama olasılığı beni ürkütüyor.	68.0
	Uzman olmayı düşünürsem, seçeceğim alan Halk Sağlığı ya da Temel Bilimler gibi şiddet açısından düşük riskli bir alan olur.	18.3
İnsanlara yardımcı olma motivasyonunun azalması	Riskli vakalara müdahale etmek istemiyorum.	24.6
	Mesleğe başlarken sahip olduğum ideallerden uzaklaştım.	23.6
	Verdiğim emekler bu insanlar için fazla diye düşünüyorum.	22.4
	İnsanlara yardım etmek benim için eskisi kadar önemli değil.	14.7
Mesleği seçtiğine pişman olma	Fakülteye kaydolduğum günkü kadar hevesli değilim.	42.0
	Tekrar tercih yapacak olsam yine tıp fakültesini seçerdim.*	15.4
	İmkanım olsa bugün tıp fakültesini bırakırım.	11.2
	Bu mesleği seçtiğim için pişmanım.	8.6
	Şiddet sorunu nedeniyle bazen tıp fakültesini bırakmayı düşündüğüm oluyor.	5.9
Etki yok	Şiddet sorunu hekimliğe bakışımı etkilemiyor.	34.4

**Tablo 4. Şiddete maruz kalma durumunda mesleğe bakışın ve hastaya yaklaşımın nasıl etkileneceğine ilişkin düşünceler**

	Etki	%
Mesleğe bakışın olumsuz etkilenmesi	Mesleğime olan sevgim azalır.	47.2
	Emeklerim boşa gitmiş olur.	41.1
Hastalara yaklaşımın olumsuz etkilenmesi	Karar alırken cesaretimi kaybederim.	55.7
	Hastalardan soğurum.	55.6
	Riskli vakalara müdahale etmek istemem.	50.6
	Sözel şiddete maruz kalsam da, hastaya hizmet sunmak isterim.*	24.7
Hizmet sunma yükümlülüğünün azaldığı düşüncesi	Hekim fiziksel şiddete maruz kalsa bile hastaya gereksinimi olan hizmeti sunmalıdır.*	38.5
	Sözel şiddete maruz kalsam da, hastaya hizmet sunmalıyım.*	13.9
Etki yok.	Şiddete maruz kalmak mesleğe bakışımı ve hastalara yaklaşımımı etkilemez.	27.2

\* Bu ifadeye katılmayanların yüzdesi

fiziksel şiddete maruz kalan altıncı sınıf öğrencileri, mesleğe bakışlarının olumsuz etkilendiğini diğer sınıflara göre anlamlı derecede daha yüksek düzeyde ifade etmişlerdir ( $p < 0.05$ ).

Ayrıca tıp fakültesini seçme nedeni, günümüzde hasta-hekim ilişkisinin özelliklerine dair düşünceler, şiddetin nedenleri ve çözümleri üzerine düşünce ve öneriler, şiddet konusunda tıp eğitimi içinde -sorgulandığı biçimiyle- eğitim alıp almamak şiddet sorununun hekimliğe bakışa etkileri açısından öğrenciler arasında bir fark yaratmamaktadır ( $p > 0.05$ ).

Katılımcılar; şiddete maruz kalmaları durumunda mesleğe bakışlarının ve hastaya yaklaşımlarının nasıl olacağını anlamaya yönelik ifadeler arasında en sık "Karar alırken cesaretimi kaybederim" (%55.7), "Hastalardan soğurum" (%55.6) ve "Riskli vakalara müdahale etmek istemem" (%50.6) ifadelerine katılmışlardır (Tablo 4).

Sınıflar arasında şiddete maruz kalma durumunda mesleğe bakışın ve hastalara yaklaşımın nasıl etkileneceği

üzerine düşünceler açısından fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Altıncı sınıf öğrencileri, şiddete maruz kalınması durumunda mesleğe bakışın, hastalara yaklaşımın ve hizmet sunma yükümlülüğünün olumsuz etkileneceğine ilişkin ifadelere, diğer öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha fazla katılmışlardır.

Tıp fakültesini seçme nedeni, günümüzde hasta-hekim ilişkisinin özelliklerine dair düşünceler, şiddetin nedenleri ve çözümleri üzerine düşünce ve öneriler, şiddetin önemli bir sorun olup olmadığına ilişkin düşünceler, şiddet konusunda tıp eğitimi içinde -sorgulandığı biçimiyle- eğitim alıp almamak ve şiddete uğramak ya da tanık olmak, şiddete maruz kalınması durumunda mesleğe bakışın ve hastalara yaklaşımın nasıl etkileneceğine ilişkin düşünce ve tutumları etkilememektedir ( $p > 0.05$ ).

## Tartışma

### Maruz kalma üzerine

Her iki öğrenciden biri hasta ya da yakınlarından kendilerine yönelen sözlü ya da fiziksel şiddete



uğrayarak ya da buna tanık olarak bir biçimde şiddete maruz kalmıştır. Yani sıra, henüz eğitimlerinin başındaki birinci sınıf öğrencileri arasında her üç kişiden biri şiddete tanık olduğunu ifade etmiştir; ki bu bulgu şiddetin yaygınlığına ilişkin dikkat çekici bir veri sağlamaktadır. Bu oranlar oldukça kaygı vericidir. Bekleneceği üzere, öğrencilerin eğitimleri ilerledikçe maruziyetleri artmaktadır; altıncı sınıf öğrencilerinde şiddete maruziyet diğerlerine göre yüksektir. Buna karşın 2016 tarihli Sağlık Bakanlığı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi'nde stajyerler ve internler 'Beyaz Kod' kapsamı dışında tutulmaktadır. Öğrencilerin şiddete maruz kalmaları durumunda böyle bir hakka sahip olmayışları önemli bir eksiklik; bu eksiklik öğrencilerin kaygılarını ayrıca artırabilir, eğitimlerini ve hastalara yaklaşımlarını olumsuz etkileyebilir. Avustralya'daki hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada, öğrenciler aşağılanma potansiyeli yüksek olan grup olarak belirlenmiş, öğrencilerin maruz kaldığı şiddetin sözel şiddetten fiziksel saldırıya kadar uzandığı saptanmıştır (**Courtney-Pratt ve ark. 2017**). Ayrıca şiddetin öğrencilerde özgüvenin azalmasına, anksiyete ve strese ve sıklıkla kariyer seçimlerini sorgulamaya neden olduğu vurgulanmaktadır. Bunun yanı sıra öğrencilerin maruz kaldığı şiddet olaylarının hiçbirisi resmi olarak rapor edilmemiş ve öğrenciler resmi şikayette bulunmanın doğuracağı sonuçlardan çekindikleri için şikayette bulunmamayı tercih etmişlerdir. Benzer biçimde Gazi Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada intern hekimlerin %73.1'inin şiddete maruz kaldıktan sonra herhangi bir girişimde bulunmadıkları saptanmıştır (**İlhan ve ark. 2009**).

Sağlıkta yaşanan şiddetin etkisi öylesine yaygındır ki, öğrenciler şiddete maruz kalmamış olsalar dahi, muhtemelen basındaki haberlerin etkisiyle, şiddetin önemli bir sorun olduğunu düşünmekte, bu konuda şiddete maruz kalanlarla aralarında fark bulunmamaktadır. Bu duyarlılık düzeyi ayrıca, içeriğini ve yöntemini ayrıntılı değerlendirmek gerekiyor olsa da- şiddet konusunda eğitim almanın öğrencilerin mesleğe ve hastalara bakışları ile şiddetin nedenleri ve çözümleri konusundaki düşünceleri üzerinde neden etkili olmadığını açıklayabilir. Eğer yeterli farkındalık ve duyarlılık düzeyi var ise, eğitimlerin amaç ve öğrenim hedeflerini güncellemek ve etkinliğini sağlamak için farklı yaklaşımlarda bulunmak gerekiyor olabilir.

Hekim adaylarının henüz mesleğe dahi başlamadan şiddete bu derecede maruz kalmaları, onların ideallerine, beklentilerine, mesleklerine

ve hastalara karşı bakışlarına önemli derecede etki ediyor olabilir. Nitekim bu çalışma ile, şiddetin öğrencilerin genel olarak mesleğe bakışlarını önemli düzeyde olumsuz etkilediği gösterilmiştir.

### Mesleğe bakışa etkileri üzerine

Araştırmaya katılan her beş öğrenciden dördü meslek yaşamlarında şiddete maruz kalma olasılığının yüksek olduğunu, üçte ikisi şiddete uğrama olasılığından ürktüğünü ifade ederek sağlıkta şiddetin mesleki geleceklerine ilişkin önemli derecede kaygı yarattığını belirtmiştir. Öğrencilerin dörtte birinin tıp fakültesine başlarken sahip olduğu ideallerden uzaklaştığını, riskli vakalara müdahale etmek istemediğini belirtmesi ve hastaların verilen emekleri hak etmediklerini düşünmesi, bu kaygının mesleki ideallere ve yardımcı olma motivasyonuna olumsuz biçimde yansıyor olabileceğini düşündürmektedir. Öğrencilerin 'şiddete maruz kalırlarsa düşüncelerinin nasıl etkileneceği' sorgulandığında bu düşünceler daha da belirginleşmektedir. Katılımcıların yarısından fazlası, şiddete uğradıktan sonra mesleki kararlarını cesaretle alamayacağını ve hastalardan soğuyacağını ifade etmiştir. Riskli hastalara tıbbi girişimde bulunmayacağını ifade eden öğrencilerin sayısı şiddete maruz kalınması senaryosunda iki kat artmış, her iki öğrenciden biri bu durumda hastalara müdahale etmeyeceğini belirtmiştir. Toplum sağlığı ve sağlık hakkı açısından ürktücü olan bu tabloya, gerek mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimiyle, gerekse de sağlık politikalarının çalışan sağlığını yeterince önemsemesiyle müdahil olunmalıdır.

Doğrudan şiddete uğrayarak ya da tanık olarak şiddete bir biçimde maruz kalan öğrenciler sağlıkta şiddet sorununun mesleki geleceğe dair kaygılarını artırdığına, insanlara yardımcı olma motivasyonlarını ise düşürdüğüne ilişkin ifadeler diğerlerine göre daha fazla katılmaktadır. Kanada'da yürütülen bir araştırmaya göre, şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %73.3'ü hastalardan korkmakta, %35.2'si hastaları "potansiyel saldırgan" olarak görmektedir (**Fernandes ve ark. 1999**).

Sözlü şiddete uğrayanlar sağlıkta şiddet sorununun yardımcı olma motivasyonunu azaltacağını, şiddete tanık olanlar ise mesleki geleceğe ilişkin kaygılarının arttığını belirtmiştir. Elbette, sağlıkta şiddet sorununun etkileri gerçekte böyle olmayabilir; bu bulgular sadece öğrencilerin algılarını yansıtmaktadır. Bununla birlikte bulgular, sağlıkta şiddetin gerçekten böyle etkileri olup olmadığının

araştırılması gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir. Özellikle de tıp fakültesi öğrencilerinin önemli bir oranının “riskli hastalara bakmayacağını”, “hastaların emeklerine değmediğini” düşünmesi meslek ahlakı ve sağlık hakkı açısından son derece kaygı verici olduğundan, gerek şiddetle bağlantısı, gerekse de diğer nedenleri açısından araştırılması gereken sorunlar olarak gündeme alınmalıdır.

Özellikle altıncı sınıf öğrencilerinin “insanlara yardımcı olma motivasyonunun azalması”na ilişkin ifadeler diğer sınıflara göre daha fazla katılması dikkat çekicidir. Bu durum sağlık ortamına ilişkin olarak klinikteki hiyerarşiden mesleğin niteliklerine pek çok noktada daha fazla bilgi edinilmesine, tıp eğitiminin niteliğinden kişilik gelişimine pek çok nedene bağlı olabilir. Bu araştırma ile sağlıkta şiddetin de önemli bir etken olabileceği gösterilmiştir. Altıncı sınıf öğrencilerinin, şiddete maruz kalınması durumunda mesleğe bakışın, hastalara yaklaşımın ve hizmet sunma yükümlülüğünün olumsuz etkileneneğine ilişkin ifadeler diğer öğrencilere göre daha fazla katılmaları bu yorumu güçlendirmektedir. Öğrenciler sağlık hizmetinin içine girerek sağlık sisteminin bir parçası oldukça sağlıkta şiddet sorunu onları daha çok etkiliyor ve olumsuz etkiler bu nedenle daha fazla ortaya çıkıyor olabilir. Nitekim tıp öğrencilerine yönelik kısıtlı sayıdaki çalışmalardan birinde, intern hekimlerin %65.5’inin işyerinde şiddete uğradığı saptanmış, bu öğrencilerin %95.7’sinin duygusal-sözel, %4.3’ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (**İlhan ve ark. 2009**).

Mezuniyete yaklaşım hastane ortamında daha fazla görev edinmeye başladıkça, diğer deyişle insanlara daha fazla yaklaşım onlara yardımcı olmaya daha fazla yaklaştıkça öğrencilerin bu konudaki isteklerinin azalıyor olması önemsenmesi gereken bir sorundur. Hekim adaylarının çalışma yaşamına başlamadan sevdikleri mesleklerden soğuyor olması, bir katılımcının ifade ettiği şekliyle “şiddet görme riski altında ömrümü geçirmek beni kesinlikle bu meslekten soğuttu” duygusunun etkili olmaya başlaması, henüz hekim olmadan yıpranmaya başladıklarını düşündürmektedir. Şiddet sorununun daha az görünen ama toplum sağlığı açısından oldukça önemli bir risk yaratan bu etkisi şiddetin nedenleri ve çözümü üzerine tartışmalarda dikkate alınmalıdır. Ayrıca, dinamik ve iletişim sorunlarının, tükenmişliğin azaldığı bir sağlık sistemi hedefleniyorsa çözüm yollarına “taze kan” olmaları beklenen hekim adaylarının da katılımlarının sağlanması gerekmektedir.

### Hasta-hekim ilişkisi üzerine düşüncelere etkileri

Araştırmaya katılan tıp öğrencilerinin günümüzde hasta-hekim ilişkisinin niteliği üzerine çarpıcı düşünce ve saptamaları vardır. Öğrencilerin neredeyse tamamı hasta-hekim ilişkilerinin sorunlu olduğunu, yaklaşık yarısı ise hasta-hekim ilişkisinde karşılıklı olarak saygılı bir yaklaşımın bulunmadığını düşünmektedir ve bu konuda sınıflar arasında fark yoktur. Açık uçlu yanıtlarda bu sorunun hekim tarafındaki nedeninin iletişim becerileriyle ilişkili olduğu belirtilmiş, iletişim sorununun doğasında “hastalara yukarıdan bakma”, “hastaları birer makine olarak görme” ve yanı sıra “performansa dayalı ödeme sistemi nedeniyle sürenin kısıtlı olması” gibi farklı nedenler bulunduğu söz edilmiştir. Bir öğrencinin “*Şu an hasta-hekim ilişkisi paran varsa doktorun yüzüne baktığı bir ilişki. Maalesef bunun sorumlusu ne halk ne de hekimler.*” ifadesi, üstelik bu öğrencinin tıp eğitimine yeni başlamış, dolayısıyla sağlık sistemini daha az bilmesi beklenen birinci sınıf öğrencisi olması, sağlığın ticarileştiği günümüzde hekim adaylarının farkındalığına şaşırtıcı bir örnektir. Öğrenci piyasalaşan sağlık hizmetleriyle büyük olasılıkla hizmeti alan olarak tanışmış olabilir; ancak yine de iletişim sorunlarının ve genel olarak meselenin hekim kaynaklı olmadığı ayırında olunması tıp eğitimi verenler için değerli bir veridir.

Katılımcıların yarısı hekimlerin hastalara yeterli ilgi göstermediğini, yine yaklaşık yarısı hastaların hekimlere güvenmediğini düşünmektedir. Bu bulguların gerçekliğe karşılık gelip gelmediği ayrıca araştırılmalıdır; ancak yine de, sadece bu düşüncelerin varlığı dahi gelecek hekim kuşaklarının algılarına ve eğitim gereksinimlerine ilişkin bir kılavuz sunmaktadır. Bu anlamda, belki daha önemli bir bulgu, her beş katılımcıdan dördünün hastaların hekimlerden beklentilerinin çok yüksek olduğu ifadesine katılmasıdır. Sağlık hizmetlerinin ticarileştirildiği ve iletişim olanaklarının arttığı günümüzde hastaların yaratılmış taleplerinin ve tıptan beklentilerinin artması beklenebilecek bir sonuçtur; bununla birlikte bu sonuca ilişkin algının hekim adaylarında oldukça yüksek olması, sorunların sorumlusu olarak doğrudan hastaları / toplumu gösterme refleksine yol açma riskini doğuracaktır.

Şiddete maruz kalıp kalmamak, öğrencilerin hasta-hekim ilişkisi üzerine düşüncelerini etkilemektedir. Öyle ki, şiddete maruz kalan öğrenciler, “*Hekimler hastalara saygı duymuyor*”, “*Hekimler hastaları sevmiyor*” ve “*Hekimler hastalara yeterli ilgiyi göstermiyor*”

gibi hekimlerin hastalara karşı yaklaşımlarının olumsuz olduğunu vurgulayan ifadelerle, şiddete maruz kalmayanlara göre daha az katılmaktadır. Benzer biçimde, şiddete daha fazla maruz kalan altıncı sınıf öğrencileri, birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerine göre hekimlerin yaklaşımlarını daha az sorumlu tutmaktadır. Şiddete maruz kalındığında karşı tarafı sorumlu tutmak anlaşılabilir / beklenebilecek bir tepkidir. Yine de, şiddete maruz kalmanın hekim adaylarının hastalara genel olarak yaklaşımını olumsuz etkiliyor olması dikkate alınması gereken bir olgudur. "İnsanları iyileştirmek" ideali ile yüksek puanlar alıp tıp fakültesine yerleşen ve sonrasında ağır bir eğitimle zamanlarının çoğunluğunu ders çalışarak geçirmeyi göze alan hekimlerle, sahip olduğu en önemli şeyi, sağlığını ve yaşamını karşısındaki insana emanet edebilecek kadar ona güvenen hastalar arasında insani duygularla bir bağ oluşması beklenirken, böyle bir bağın varlığından söz etmek en azından bu araştırma kapsamında güç görünmektedir.

#### **Nedenler ve çözüm önerileri üzerine**

Öğrencilerin sağlık çalışanlarına yönelen şiddet olgusunun nedenleri üzerine düşünceleri ve sorunun nasıl çözülebileceğine ilişkin önerileri araştırmada ayrıca sorgulanmıştır. Bu sorgulamadaki amaç, şiddetin istemsiz öznesi olarak sorunu doğru çözümleme ve talepleri doğru yerlere yöneltme anlamında nasıl bir düşünce yapısına sahip olduklarını anlamaya çalışmaktır.

Katılımcılara göre "şiddetin yeterince cezalandırılmaması" şiddetin en büyük nedenidir ve aynı yaklaşımla en etkili olacak çözüm yöntemi şiddet uygulayanların uygun biçimde cezalandırılmasıdır. Oysa şiddetin ortaya çıkışı genel olarak bireysel değil toplumsal nedenlere bağlıdır ve bu nedenlerin başında sosyal ve ekonomik durumu ile işyerinin organizasyon ve çalışma koşulları gelmektedir (TBMM 2013). Şiddetin nedenini caydırıcı yaptırım bulunmayışıyla açıklayan anlayış, bireyin içinde bulunduğu toplumsal koşulları dikkate almaması ve şiddetin artışını açıklayamaması nedeniyle hatalıdır. Çözümü aynı yerde aramak ise, yine şiddeti doğuran koşulları görmezden geldiği ve tüm nedenleri bireylerin özelliklerine bağladığı için etkili olamayacak bir yöntemdir. Sorunun asıl nedenlerini bulup ortaya çıkmasını önlemeye çalışmak bu anlamda daha akılcı bir yaklaşım olacaktır. Bu gerçekliğe rağmen katılımcıların "şiddetin yeterince cezalandırılmaması" nı temel neden olarak görmesi, şiddetin toplum tarafından önemli derecede benimsenmiş ve neredeyse normalleşmiş bir olgu olarak kabul edildiğini, dolayısıyla yapılabilecek

şeyin ancak cezaların caydırıcılığından yarar ummak olduğu düşüncesinin yerleştiğini gösteriyor olabilir.

Bununla birlikte katılımcıların, "Erken muayene olmak için 7'de gelip sıra alıp 9-9.30'a kadar doktor bekleyip bir aksilik çıktığında daha da bekletilen hastalardan acaba ne bekliyoruz?", "Bu meselenin asıl boyutu bizimle değil, sağlık sistemiyle ilgili. Bir doktor günde 100 hastaya (ki hasta insanın sinir katsayısı artar) bakamaz" gibi ifadeleri ve performansla dalyalı ödeme, hasta yoğunluğunun artması, sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi gibi nedenlere %80 ve üzeri oranlarda katılmaları sağlık politikalarının etkisinin farkında olduklarını göstermektedir. Gerçekten de, Türkiye'de sağlık hizmetlerini ticarileştirmeyi amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) artan şiddet olgusuyla bağlantılı olabileceği giderek artan biçimde gündeme getirilmektedir. Uygulanan politikalarla hasta yoğunluğu artmış, bu durum bir yandan hekimlerin çalışma temposunun ve tükenmişliğinin artmasına neden olurken, diğer yandan yaratılan rekabet ortamıyla birlikte hastaların hekimlere karşı güven duygusu azalmakta ve çalışma ortamında güvenlik sorunları ortaya çıkmaktadır (Elbek ve Adaş 2012). Katılımcılar SDP politikalarının ve etkilerinin farkında görünmekte ve bu politikaları şiddetin ikinci büyük nedeni olarak göstermektedir.

Şiddetin en büyük ikinci nedeni olarak sağlık politikalarını gösterdikleri halde, öğrencilerin en çok katıldıkları ikinci çözüm önerisi politikaların iyileştirilmesi değil, küçük bir farkla da olsa toplumun bilinçlendirilmesi, basın hekimleri ve olayları topluma doğru yansıtması gibi hastalara ve topluma yönelik önerilerdir. Bu düşünce, topluma yönelik müdahalelerin politikaların değiştirilmesinden daha kolay olacağı varsayımından kaynaklanıyor olabilir.

Katılımcıların şiddetin nedenini hastaların ve yakınlarının bireysel özelliklerine bağlamaları, hastalara karşı yabancılaşma riski taşıdığından değerlendirilmesi gereken önemli bir başlıktır. Hastaların talep ettikleri her hizmeti alamamaları, hekimlerden ve tıptan olanaklı olanın ötesinde beklentilere sahip olmaları, her türlü sorundan birincil olarak hekimin sorumlu tutulması gibi nedenler, eğitim düzeyinin düşüklüğü ve kültürel nedenlerle de birleşerek hasta ve yakınlarını şiddete yönlendiriyor olabilir. Nitekim, sağlıkta şiddet sorununun toplumun gözüyle değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların dörtte biri "şiddet bazı durumlarda gereklidir", beşte biri

ise "sağlık çalışanları şiddeti hak etmektedir" ifadelerine katılmış, 30 yaş altı ve eğitim düzeyi daha düşük kişilerin "sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor" ifadesine daha çok katıldığı saptanmıştır (İlhan ve ark. 2013). Bununla birlikte araştırma bulgularında, genel olarak hasta ve toplum kaynaklı nedenlerin üçüncü sırada, sağlık politikalarından sonra yer alması, hekim adaylarının hastalarla sağlık çalışanlarını karşı karşıya getiren politikaların tuzağına düşmedikleri biçiminde yorumlanabilir. 'Şiddetin bir tür hak arama yöntemine dönüşmesi' ve 'Toplumda genel olarak agresifliğin artması' ifadelerini en sık katılan nedenler arasında göstermelerini ise bireyleri suçlamaktan çok ekonomik ve politik etmenleri olan toplumsal birer olguya işaret ettikleri biçiminde anlamak doğru olur.

Katılımcılar gerek nedenler, gerekse de çözüm önerileri arasında en az hekimlerle ilgili olanları işaretlemiştir. Bu durumu "özeleştirici eksikliği" olarak niteleyebilmek için şiddetin nedenlerini algıların ötesinde gerçeklik bağlamında ölçülebilmek gerekir. Eğer öğrencilerin algısının tersine, hekimlerin şiddetin oluşmasını önlemek adına yapabilecekleri daha fazla şeyler varsa, öğrencilerin henüz yeterince içgörü geliştirememiş olduğu düşünülebilir ve bu anlamda tıp eğitimcileri için yol gösterici olur. Öğrenciler yine de, hastalara yeterince bilgi verilmemesi, gereksiz yere bekletilmeleri ve saygılı bir iletişim kurulmamasının şiddetin ortaya çıkmasında etkili olabileceğine ilişkin ifadeleri önemli oranlarda desteklemiştir. Hasta ile hekim arasında güven, anlayış ve hoşgörüyü dayalı bir ilişki kurulabilmesi için etkin bir iletişim kurabilmek gereklidir. Ancak hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanları arasında iletişim sorunlarının yaygın olduğu bilinmektedir (Yağbasan ve Çakar 2006). Öğrencilerin neredeyse tamamı bu sorunun farkında olarak iletişim becerileri eğitimi almaları gerektiğini düşünmektedir. Klasik usta-çırak eğitiminin hasta-hekim ilişkisinde iletişimin rolünü öğrenciye anlatmak için günümüzde ne kadar yeterli olabildiği, öğrencilerin sürekli bir teorik ders çalışma haline zorlandıkları bir ortamda hastalarla iletişim konusunda yeterince eğitim alıp alamadıkları gibi noktaların araştırılması iyi hekim yetiştirmek için önemli görünmektedir.

Tüm bu çıkarımlara ilişkin belli bir noktayı göz ardı etmemek gerekmektedir. Yürütülen çalışma niceliksel bir araştırmanın verilerine dayanmaktadır. Niceliksel araştırmalarda metodoloji gereği, katılımcılardan araştırmacının önceden oluşturduğu verili / kapalı ifadeler üzerine düşüncelerini belirtmeleri istenir, bulgular da doğal olarak araştırmacının belirlediği

kapsamla sınırlı kalır. Dolayısıyla katılımcılardan alınan yanıtlar üzerine yapılacak yorumların belli bir kısıtlılık içermesi kaçınılmazdır. Bu araştırmanın bulguları ve yazarların yorumları da sözü edilen sınırlılığa sahiptir. Katılımcıların yanıtlarını nasıl oluşturdukları, belli bir yaklaşımı neden benimsedikleri, kullandıkları ifadeler ile tam olarak ne anlatmaya çalıştıkları gibi noktaları anlamak için niteliksel araştırmalara gereksinim vardır.

### Sonuç

Sağlıkta şiddet sorunu ile tıp öğrencilerinin mesleğe ve hastalara bakışı arasındaki ilişkiyi anlamayı amaçlayan bu çalışmada; çalışma örneğine alınan öğrencilerin şiddete oldukça yüksek oranlarda maruz kaldıkları ve şiddetin gerek mesleğe ilişkin duygu ve düşüncelerini, gerekse de hastalara karşı tutumlarını olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Tıp eğitimi boyunca maruziyetle birlikte bu etki artmaktadır; altıncı sınıf öğrencileri şiddet olgusu nedeniyle insanlara yardımcı olma motivasyonlarını kaybettiklerini, şiddete maruz kalmaları durumunda mesleğe ve hastalara yaklaşımlarının olumsuz etkileneceğini daha fazla ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet, öğrencilerde, riskli hastalara müdahale etmekten kaçınma derecesinde bir tepkiye yol açabilmektedir. Araştırma ile şiddetin daha az görünen bir boyuttaki etkisine ilişkin önemli bir veri elde edilmiş, sağlıkta şiddet sorunundan tıp öğrencilerinin de etkilenebileceği saptanmıştır.

Araştırmayla elde edilen bir başka sonuç, konuyla ilgili tıp eğitimine ilişkindir. Bulgular, şiddetle ilgili olarak bir biçimde eğitim aldıklarını ifade eden öğrenciler ile diğerlerinin düşünce ve tutumları arasında fark olmadığını göstermiştir. Bu bulgudan eğitimin gereksiz olduğunu çıkarmak yanıltıcı olacaktır; öğrencilerin yarım fazlası herhangi bir biçimde eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Aksine, amaç ve öğrenim hedefleri gereksinimlere göre belirlenmiş, içeriği genel olarak iletişim becerilerini, özelde ise şiddet olgusunu da kapsayan yapılandırılmış bir programın tıp eğitimi içinde yer alması gerekmektedir. Şiddetin öğrenciler üzerindeki toplum sağlığı ve sağlık hakkı açısından son derece kaygı verici olumsuz etkilerini azaltmak için eğitim anlamlı bir müdahale olabilir.

Her iki öğrenciden birinin şiddete maruz kalırsa sonrasında riskli hastalara tıbbi girişimde bulunmama çağını ifade etmesi bulgusu dahi tek başına sağlıkta şiddet sorununun hekimlik mesleğinin değerleri ve toplum sağlığı açısından önemini göstermektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelen şiddet sorununa, öğrencilerin de işaret ettiği üzere sağlık politikaları gibi makro belirleyenlerden başlayarak zaman yitirmeden müdahil olunmalıdır.

### Bilgilendirme

Bu çalışma, 11-12 Eylül 2017 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Araştırmaya katılarak düşüncelerini paylaşan tüm öğrencilere teşekkür ederiz.

### Kaynaklar

- Annagür, B.** (2010) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2): 161-173.
- Courtney-Pratt, H., Pich, J., Levett-Jones, T. Moxey, A.** (2017) I was yelled at, intimidated and treated unfairly'. nursing students' experiences of being bullied in clinical and academic settings, *J Clin Nurs*.
- di Martino, V.** (2002). *Workplace violence in the health sector*, Geneva: WHO.
- Dikmetaş, E., Top, M. Ergin, G.** (2011) Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22.
- Elbek, O. Adaş, E.** (2012). *Şiddetin Gölgesinde Hekimlik*, Aydın: Aydın Tabip Odası.
- Elliott, P. P.** (1997) Violence in health care. What nurse managers need to know, *Nurs Manage*, 28(12): 38-41; quiz 42.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., Grafstein, E., Rae, S., Ouellet, L., Gillrie, C. Way, M.** (1999) Violence in the emergency department: a survey of health care workers, *CMAJ*, 161(10): 1245-1248.

**İlhan, M., Özkan, S., Kurtçebe, Z. Aksakal, F.** (2009) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler, *Toplum Hekimliği Bülteni* 28(3).

**İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., Tezel, A. M.A., B.** (2013) Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: Nedenler, tutumlar, davranışlar, *GMJ*, 2013: 5-10.

**Özcan, N. K. Bilgin, H.** (2011) Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Sistematik derleme, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 31(6): 1442-1456.

**Pinar, T., Acikel, C., Pinar, G., Karabulut, E., Saygun, M., Bariskin, E., Guidotti, T. L., Akdur, R., Sabuncu, S., Bodur, S., Egri, M., Bakir, B., Acikgoz, E. M., Atceken, I. Cengiz, M.** (2017) Workplace violence in the health sector in Turkey: a national study, *Journal of Interpersonal Violence*, 37(15): 2345-2365.

**Saines, J. C.** (1999) Violence and aggression in A & E: recommendations for action, *Accid Emerg Nurs*, 7(1): 8-12.

**TBMM** (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu, Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi.

**Turhan, O., Ahmed, F., Aslan, D., Erişgen, G., Çakır, B., Sengelen, M. Yıldız, A.** (2010) *Önlenebilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet*, Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

**Turla, A., Aydın, B. Ünlü, B.** (2012) İntern hekimlerin hekime yönelik şiddet konusunda yaşanmışlıkları ve düşünceleri, *Adli Tıp Bülteni*, 17(1): 5-11.

**Yağbasan, M. Çakar, F.** (2006) Doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişimsel sorunları belirlemeye yönelik bir alan araştırması, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* (15): 609-629.