

## HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

## Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerine Yönelik Şiddet ve Nedenleri

### Violence Against VI<sup>th</sup> Grade Medical Students at Trakya University Faculty of Medicine and Its Causes

Gamze Demiray<sup>1</sup>, Mehmet Güneş<sup>2</sup>, Galip Ekuklu<sup>3</sup>, Emine Gökçen Selçuk<sup>4</sup><sup>1</sup> Uzm. Dr., Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aydın, Türkiye, ORCID: 0000-0003-3728-2825<sup>2</sup> Uzm. Dr., İl Sağlık Müdürlüğü, Niğde, Türkiye, ORCID: 0000-0001-7579-3357<sup>3</sup> Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Edirne, Türkiye, ORCID: 0000-0002-8915-6970<sup>4</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Edirne, Türkiye, ORCID: 0009-0001-8100-1464

#### ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Türkiye'de, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları son yıllarda belirgin bir artış göstermekte olup eğitimcilerinin son yılındaki tıp öğrencileri de bu artıştan etkilenmektedir. Bu çalışmanın amacı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerine yönelik şiddetin boyutu ve nedenlerinin incelenmesidir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmada, araştırmacılar tarafından geliştirilen 52 soruluk anket formu kullanılmıştır. Çalışmaya katılan 115 öğrenciden % 54,8'i kadın ve % 2,6'sı evlidir. Çalışmaya katılan öğrencilerin 63'ü (% 55) şiddete uğradığını belirtmiştir. Şiddete uğrayanların % 5'i şikayette bulunmuş, % 63'ü ise şiddet durumunda nereye başvurmaları gerektiğini bilmediğini belirtmiştir. Beyaz kod uygulamasını bilmeyenlerin oranı % 12'dir. Öğrencilere sağlık çalışanlarının hangi durumlarda şiddeti hak edebileceği sorulduğunda; % 4'ünün "sağlık çalışanının kasıtlı olarak hastaya zarar vermesi veya hastaya şiddet uygulaması" durumunda şiddetin hak edebileceğini söylemesi çarpıcıdır. Öğrencilerin şiddete maruz kalma durumları; cinsiyet, medeni hal, okulu uzatma durumu ve yaşadığı yer ile ilişkisiz bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Katılımcıların yarısından fazlası öğrencilikleri süresince şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmıştır. Şiddet sonrası her üç öğrenciden ikisi şiddet durumunda nereye başvurması gerektiğini bilmemektedir. Sağlıkta şiddet konusunda mevzuat düzenlemelerinin ve yaptırımların gerçekleşmesi ile halkın bu konuda eğitilmesi öncelikli önerileridir.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Tıp fakültesi öğrencileri, Tıp eğitimi

#### ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), violence is one of the important public health problems of today. In Turkey, incidents of violence against healthcare workers have shown a significant increase in recent years, and medical students in their final year of education are also affected by this rise. The aim of this study; The aim of this study is to examine the extent and causes of violence against Trakya University Faculty of Medicine 6th Grade students. In the descriptive and cross-sectional study, a 52-question questionnaire developed by the researchers was used. Of the 115 students who participated in the study, 54.8% were women and 2.6% were married. 63 (55%) of the students who participated in the study stated that they had been subjected to violence. 5% of the victims of violence made a complaint, while 63% stated that they did not know where to apply in case of violence. The rate of those who do not know the white code application is 12%. It is striking that when students were asked under what circumstances healthcare workers might deserve violence, 4% stated that violence could be justified in cases where the healthcare worker intentionally harms or inflicts violence on a patient. The students' exposure to violence was found to be unrelated to gender, marital status, school extension status and place of residence ( $p>0.05$ ). More than half of the participants have been exposed to any form of violence during their student life. After violence, two out of three students do not know where to go in case of violence. Implementation of legislative arrangements and sanctions on violence in health and educating the public on this issue are their priority suggestions.

**Keywords:** Violence, Medical school students, Medical education

**Sorumlu Yazar:** Gamze Demiray, Efeler İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aydın, Türkiye

**E-posta:** gamzedemiray07@gmail.com

#### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre günümüzün önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelen şiddet; bireylerin kendisine, bir başkası ya da bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı

yüksek olan) kasıtlı güç kullanımı tehditidir (1). Sağlık kurumlarındaki şiddetin tanımı ise "hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır (2). Bu konuda yapılmış bir çalışmada,

Geliş tarihi: 18.12.2024; Kabul tarihi: 06.01.2025

© Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, HASUDER tarafından yayınlanmaktadır. Telif Hakları HASUDER'e aittir.

sağlık sektöründe çalışanların diğer sektörlerde çalışanlara göre on altı kat daha fazla şiddete uğrama riski taşıdığı gösterilmiştir (3). Hastalar veya ziyaretçiler tarafından gösterilen şiddet, sağlık çalışanları için önemli bir risk ve büyük bir zorluktur. Hahn ve ark. çalışmasında, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının çalışma yaşamı boyunca şiddete uğradıkları bildirilmiştir (4).

DSÖ işyerinde şiddeti, çalışanların işleriyle ilgili koşullarda istismar edildiği, tehdit edildiği veya saldırıya uğradığı olaylar olarak tanımlamaktadır (5). Sağlık kurumlarında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son zamanlarda dikkat çekici bir şekilde artmakta ve sağlık kurumları şiddete açısından riskli alanlar haline gelmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 'nun "Sağlık Sektöründe Mesleksi Şiddet 2002" raporuna göre toplumda görülen şiddet olaylarının dörtte biri sağlık sektöründe görülmektedir (6). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de özellikle çalışma alanı açısından bakıldığında, şiddet olaylarının en çok sağlık sektöründe gerçekleştiği görülmektedir (7). Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklıklarını araştırdığı çalışmada ise iş yeri şiddeti oranı %45 olarak bulunmuştur (8). Bir çalışmada 2009 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'nde iş yerinde şiddete uğrayanların %10' u sağlık çalışanları olarak belirtilmiştir (9).

Sağlık sektöründe şiddet ve riskin yüksekliği, hem hasta hem de çalışan güvenliği için bazı uygulamaların hayata geçirilmesini gerekli kılmıştır. Riskli durumlar karşısında ortak bir dil oluşturmak ve müdahale yöntemleri geliştirmek amacıyla farklı sektörlerde kullanılan renk kodu sistemi, sağlık alanında da Hizmet Kalite Standartları çerçevesinde uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda, 2011 yılından itibaren şiddet olaylarında sabit telefonlardan 1111 numarasının tuşlanmasıyla aktif hale gelen beyaz kod çağrı sistemi devreye alınmıştır (10,11,12).

İşyerinde şiddet, sağlık çalışanları için yalnızca yaralanma ve sakatlık gibi fiziksel değil; aynı zamanda düşük moral ve motivasyon, öfke, güven kaybı, tükenmişlik, işten izin alma gibi psikolojik sonuçlar da doğurmaktadır (13). Ek olarak, işyerinde şiddet, sağlık çalışanları arasında iş bırakma düşüncesi, tükenmişlik ve iş doyumunun azalması ile ilişkilendirilmiştir (5).

Sağlık alanındaki şiddet olayları hastanelerde ve aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık çalışanlarının yanı sıra tıp fakültesi öğrencilerini de etkilemektedir. Tıp eğitimi sürecinde eğitimlerin büyük çoğunluğunu hastane ortamında geçiren öğrenciler, şiddet olaylarına şahit olmakta veya bizzat yaşamaktadırlar (14).

Mevcut durum tespiti yapılması ve gereken önlemlerin alınması, geleceğin doktorları olacak tıp öğrencilerinin öncelikle kendi sağlıkları ve iyilik hallerinin korunması, ileride korunma ve tedavilerinde rol oynayacakları toplumun sağlığını da olumlu yönde etkileyecektir. Bu nedenlerle yapılan çalışmamızın amacı; Trakya HASAUD 2024; 2(3): 125-131

Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. Sınıf Öğrencilerine yönelik şiddetin boyutu ve nedenlerinin incelenmesidir.

## YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırmanın evreni 2018-2019 eğitim öğretim yılı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencileridir. Toplam 215 öğrenciden oluşan evrenden, güç % 80,  $\alpha=0,05$  ve desen etkisi 0,35 olarak alındığında örnek büyüklüğü 105 olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları dikkate alınarak sayı 115'e çıkarılmıştır. Katılımcılar, cinsiyete göre tabakalı ve sistematik örnekleme kullanılarak rasgele seçilmiştir. Çalışmamız 01.06.2019- 10.07.2019 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde yürütülmüştür.

Ölçüm aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür araştırması sonucunda geliştirilen 52 soruluk anket formu kullanılmıştır. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Anket formu altıncı sınıf tıp öğrencilerine gözlem altında sözlü onamları alınarak uygulanmıştır. Bağımlı değişken olan şiddete uğrama durumu cinsiyet, medeni hal, okulu uzatma durumu, yaşadığı yer gibi bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmıştır. Analiz için SPSS 21,0 sürümlü programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi uygulanmış;  $p < 0,05$  düzeyi istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir. Araştırma için Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. (Protokol kodu: TÜTF-BAEK 2019/238 Tarih: 27.05.2019)

## BULGULAR

Çalışmaya dahil olan toplam 115 katılımcının yaş ortalaması  $24,5 \pm 1,3$  yıl olup 63 (% 54,8)'ü kadındır. Katılımcıların 3 (% 2,6)'ü evli, 28 (% 24,3)'ünün tıp eğitiminde yıl kaybı vardır. Öğrencilerin 43'ü (% 37,4) yalnız, 41'i (% 35,7) ev arkadaşı ile kalmakta iken; 11'i (% 9,6) yurttta kalmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İntörn hekimlerinin tanımlayıcı özellikleri.

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	63	54,8
Erkek	52	45,2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	3	2,6
Bekar	112	97,4
<b>Tıp fakültesinde yıl kaybı</b>		
Evet	28	24,3
Hayır	87	75,7
<b>Öğrencilerin ikamet ettiği yer</b>		
Ev (tek başına)	43	37,4
Ev (Ev arkadaşı ile)	41	35,7
Ev (Aile, akraba vb. ile)	19	16,5
Yurt, pansiyon, otel vb.	11	9,6
<b>Toplam</b>	115	100

Katılımcıların % 54,8'i öğrenciliği süresince çalıştığı kliniklerde yaptığı iş nedeniyle şiddete uğradığını;

şiddete uğrayanlar ise % 96,8 ile en sık sözel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların şiddete maruz kaldıkları bölümler sıklık sırasıyla % 33,3 kadın hastalıkları ve doğum, % 33,3 acil servis ve % 27 ile genel cerrahi gelmektedir (Tablo 2).

Şiddet uygulayanların kimler olduğu sorgulandığında %46,1'inin erkek olduğu; en sık hasta yakını (%34,9), sağlık çalışanı (%23,9) ve hasta (12,8) yanıtı verilmiştir. Şiddete maruz kalınan yerlerin dağılımı % 26,9 servis,

% 25,1 muayene/müdahale odası, % 20,6 koridor, % 19 ile doktor/hemşire odasıdır. Şiddet olaylarının % 56,5'i muayene ve müdahale esnasında gelişmiştir (Tablo 2). Şiddetin zamanlaması değerlendirildiğinde katılımcıların %50'si olay zamanlamasını hatırlamadığını belirtirken; %35,5'i hastanın kuruma geldiği ilk 1 saat içerisinde, % 9,7'sinin 1-4 saat içerisinde ve % 4,8'inin 5-8 saat içerisinde şiddet olayının gerçekleştiğini belirtmiştir.

**Tablo 2.** Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Görüşülen İntörn Hekimlerin Şiddete Uğrama Durumu ve Uğradıkları Şiddet ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı.

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Öğrenciliği süresince şiddete uğrama durumu (n:115)</b>		
Evet	63	54,8
Hayır	52	45,2
<b>Karşılaşılan şiddet türleri (n:63) *</b>		
Sözel/psikolojik şiddet	61	96,8
Sözel ve fiziksel şiddet	1	1,6
Sözel ve cinsel şiddet	1	1,6
<b>Şiddete maruz kalınan birimler (n:63) *</b>		
Kadın hastalıkları ve doğum	21	33,3
Acil servis	21	33,3
Genel cerrahi	17	26,9
Diğer	4	6,5
<b>Maruz kalınan psikolojik şiddet türleri (n:60) *</b>		
Yüksek sesle konuşma/bağırma	60	100
Tehdit etme	24	40,0
Hakaret	20	33,3
Küfretme	13	21,6
<b>Şiddet uygulayan kişi (n:63)</b>		
Hasta yakını	22	34,9
Sağlık çalışanı	15	23,9
Hasta	8	12,8
Hasta + Hasta yakını	7	11,1
Hasta + hasta yakını + sağlık çalışanı	5	7,9
Öğretim üyesi	2	3,1
Sağlık çalışanı + hasta	2	3,1
Hasta yakını + sağlık çalışanı	1	1,6
Hepsi	1	1,6
<b>Şiddet uygulayan kişilerin cinsiyeti (n:63)</b>		
Kadın	16	25,4
Erkek	29	46,1
Her ikisi	18	28,5
<b>Şiddetin Meydana Geldiği Yer (n:63) *</b>		
Muayene/müdahale odası	16	25,1
Servis	17	26,9
Koridor	13	20,6
Doktor/ hemşire odası	12	19,1
Bekleme alanı	9	14,3
<b>Şiddetin meydana geldiği durum (n:63) *</b>		
Yalnız çalışırken	28	44,4
Muayene sırasında	20	31,8
Müdahale sırasında	16	25,1
<b>Yaşanılan şiddetin nedeni (n:63) *</b>		
Saldırgandan kaynaklanan problemdi.	30	47,6
Bence hiçbir nedeni yoktu.	24	38,1
Tıbbi muayene/ müdahale geciktiği için.	14	22,2
Yeterli bilgilendirme yapılmadığı için.	8	12,7
Hasta yakınları içeri alınmadığı için.	6	9,6
Güvenlik önlemleri yetersiz olduğu için.	5	7,9

\*Bu sorulara katılımcılar birden fazla yanıt verebilmişlerdir.

Şiddete maruz kalan öğrencilerin 30 (% 47,6)'u şiddetin saldırgandan kaynaklandığını, 24 (% 38,1)'ü kendilerince bir nedeni olmadığını ve 14 (% 22,2)'ü tıbbi müdahale ve muayenenin gecikmesi nedeniyle olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin 58 (% 50,4)'i çalıştıkları birimlerde şiddete şahit olduğunu belirtmiştir. Kime şiddet uyguladığına şahit olduğunuz sorusuna 30 kişi (% 51,7) sınıf arkadaşına, 18 kişi (% 31) asistan doktora ve 4 kişi (% 6,9) hemşire/diğer sağlık personellerine yanıtını vermişlerdir.

Yaşanan şiddet olayının hastalarla ilişkisine etkisi konusunda 21 (% 33,3)'i herhangi bir etkisi olmadığını, 19 (% 30,1)'u artık daha dikkatli olduğunu ve kendisini koruduğunu, 8 (% 12,7)'i işini eskisi kadar sevmediğini, 6 (% 9,5)'sı hasta ile karşılaşmayacağı bir bölümde çalışmak istediğini, 4 (% 6,4)'ü artık korktuğunu ve 3 (% 4,8)'ü hasta ile konuşmadığını belirtmiştir. Şiddet olayına nasıl tepki verdiniz sorusuna şiddete maruz kalan öğrencilerden 38 kişi (% 60,3) öfke, 20 kişi (% 31,7) üzüntü ve 9 kişi (% 14,3) tepki vermeme şeklinde yanıtlanmıştır. Şiddet sonrası bireylerin hissettiği duygu sorgulandığında % 69,8'i öfke, % 19'u endişe ve % 15,8'i korku olarak ifade etmiştir.

Şiddet görenlerin % 9,5'i şikayette bulunduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin 73 (% 63,4)'ü şiddet durumunda nereye başvurmaları gerektiğini bilmediğini belirtmiştir.

Son bir yılda kurumdaki şiddet sıklığı konusunda katılımcıların 43 (% 37,4)'ü günde birkaç kez, 28 (% 24,3)'i haftada bir kez, 21 (% 18,3)'i ayda bir defa şiddet olayının meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin 107 (% 93)'si ülkede, 96 (% 83,5)'sı çalıştıkları kurumda son bir yılda şiddet olaylarında bir artış olduğunu belirtmiştir. Şiddet olaylarındaki artışın nedeni olarak % 26,1'i toplum, % 13'ü ülkedeki sağlık sisteminden, % 13'ü cezai yaptırımların yetersizliğinden ve % 13'ü yanlış politikalar ve söylemlerden kaynaklı olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilere şiddet eğitimi alma durumları sorulduğunda 94 (% 81,7)'ü herhangi bir eğitim almadıklarını; eğitim aldığını söyleyen 21 kişiden 15 (% 71,5)'i tıp eğitimi sürecinde aldıklarını belirtmiştir. İntern hekimlerin % 80,9'u kurumda şiddeti önlemeye yönelik herhangi bir uygulamanın olmadığını belirtmiştir. Öğrencilere "beyaz kod" bilgi düzeyleri sorulduğunda % 87,8'i bildiğini belirtmiştir.

Öğrenciler şiddeti önlemeye yönelik önlemleri kimler almalı sorusuna % 83,5 ile Sağlık Bakanlığı, % 67,9 ile TBMM ve % 56,5 ile meslek örgütleri şeklinde cevap vermişlerdir. Öğrencilerin % 81,7'si mevzuatın yetersiz olduğunu, % 37,4'ü ise mevzuatın koruyucu ve caydırıcı olmadığını belirtmiştir. Öğrencilere sağlık çalışanlarının hangi durumlarda şiddeti hak edebileceği sorulduğunda % 60'ı hiçbir durumda, % 19,1'i hiç kimsenin şiddeti hak etmeyeceğini ve % 4,3'ü ise sağlık çalışanlarının kasıtlı

olarak hastaya zarar verdiğinde veya hastaya şiddet uyguladığında şiddeti hak edebileceğini belirtmiştir.

Şiddetin azalması için önlem olarak öğrencilerin % 25,2'si cezai yaptırımların artmasını, % 13'ü topluma eğitim ve bilgilendirmenin yapılmasını, % 8,7'si sağlık sisteminin iyileştirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara sağlık hizmeti sunulması konusunda öğrencilerin % 53'ü şiddet gören hekimin o kişiye sağlık hizmeti sunmamakta haklı olduğunu, % 19,1'i hekimlerin her ne olursa olsun sağlık hizmeti sunması gerektiğini ve % 7'si ise SGK dan men /hizmet kısıtlaması gibi yaptırımların olması gerektiğini belirtmiştir.

Öğrencilerin % 81,7'si şiddet konusunda gelecekte kaygılandıklarını, % 33'ü yaptığı işten dolayı can güvenliğini risk altında gördüğünü belirtmiştir. Şiddete maruz kalma ile cinsiyet eğitim yılı kaybı, yaşadığı yer, beyaz kod bilme ve sağlıkta şiddet konulu eğitim alma durumlarına bakıldığında ise istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p < 0,05$ ).

## TARTIŞMA

Bu çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerine yönelik şiddetin boyutu ve nedenlerini ortaya koymak üzere yapılmıştır.

Çalışmaya katılan 115 öğrencinin % 54,8'i çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddete uğradığını ifade etmiştir. İlhan ve arkadaşlarının Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptıkları bir çalışmada intörn doktorların % 65,5'inin; Turla ve arkadaşlarının Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yaptıkları çalışmada intörn doktorların % 43,2'sinin ve Tanalı ve arkadaşlarının Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yürüttükleri çalışmada klinik dönem öğrencilerin %10,5'inin şiddete uğradığı belirtilmiştir (2, 15,16). Nhi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada tıp öğrencilerinin sağlık kuruluşunda şiddete tanık olma ve/veya maruz kalma prevalansı % 35,6 olarak bulunmuş olup yine aynı çalışmada işyerinde şiddete maruz kalan öğrencilerin % 86,8'i çeşitli nedenlerle bu olayları bildirmemiştir (17).

Yaşayanca ve ark. Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada araştırma görevlilerinin % 48,3'ü şiddeti uygulayanın hastanın kendisi, % 36,2'si ise hasta yakını olduğunu belirtmiştir (18). Ayrancı ve arkadaşlarının Türkiye'nin Batısındaki 34 hastanede 1209 sağlık çalışanını içeren şiddet çalışmasına katılan pratisyen hekimlerin % 69,6'sı hasta yakınlarından sözel ve fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (19). Sadeghi ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcı öğrencilerin çoğu (%51) altıncı sınıf öğrencilerinden oluşmakta olup en sık karşılaştıkları şiddetin sözel şiddet olduğu, şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği bildirilmiştir (20). Ülkemizde Özdemir ve Karabağ'ın yaptığı çalışmada katılan öğrencilerin %15,9'unun

hekime yönelik şiddetle karşılaşmasının bulunduğu ve % 93'ünün alınan önlemleri yetersiz bulunduğu bildirilmiştir (21). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde şiddeti uygulayan kişiler en sık hasta yakınlarıdır. Bu çalışmada farklı olarak intörn hekimler ikinci sıklıkta sağlık çalışanlarından şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcılar en son karşılaştıkları şiddetin kim tarafından uygulandığı sorgulandığında intörn doktorların %50,5'ine üst kıdemli kişi, %16,1'ine hasta ve yakınları; araştırma görevlisi doktorların %49,3'üne üst kıdemli kişi, %35,5'ine hasta ve yakınlarının şiddet uyguladığı saptanmıştır (2). Bu sonuçlar sağlıkta şiddetin bir diğer boyutu olarak işyerinde mobbingin de incelenmesi gerektiğini göstermektedir.

Menckel ve arkadaşlarının 170.000 sağlık çalışanının katılımıyla İsveç'te yaptığı çalışmada şiddete maruz kalanların en çok karşılaştığı şiddet türü % 79,0 ile sözel şiddet olarak belirtilmiştir (22). Çuvadar, Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşireleri içeren çalışmasında sağlık çalışanlarının % 78,3 ile en çok sözel şiddete uğradığını ifade etmiştir (23). İlhan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada şiddete uğrayan intörn doktorların % 95,7'si sözel ve % 4,3'ü fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir (2). Bizim çalışmamızda intörn hekimlerin % 96,8'inin sözel şiddete, % 1,6'sının fiziksel ve sözel şiddetin her ikisine maruz kaldıkları bulunmuştur.

Turla ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada intörn hekimler sağlık ortamındaki şiddetin nedenini sıklıkla (% 82,7); "Sağlık sistemindeki olumsuzlukların sorumlusunun hekim olarak gösterilmesi" olarak ifade etmişlerdir (15). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada intörn doktorların % 32,3'ü, araştırma görevlisi doktorların % 34,4'ü beklenen/öngörülen davranışı yapmamaları sebebiyle şiddete uğradıklarını düşünmektedirler (2). Bizim çalışmamızda ise farklı olarak öğrenciler % 47,6 ile en sık saldırgandan kaynaklı olarak belirtmiştir.

Yaşar ve arkadaşlarının Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi'nde yaptığı çalışmada şiddet mağdurları yaşanan şiddetin en sık klinikte (% 25,7), ikinci sırada acil servis ve/veya hasta bekleme salonunda (% 22,9) gerçekleştiğini belirtmiştir (24). Bizim çalışmamızda ise şiddete maruz kalınan yerler en sık yatan hasta servisleri (% 26,9) ardından muayene/ müdahale odası (% 25,1) ve koridorlardır (% 20,6).

Erten ve arkadaşlarının Edirne'de çalışan hekimlerle yaptıkları çalışmada, hekimlerin şiddet sonrası en çok öfke hissettiklerini (% 24,4), % 34,3'ünün yaptığı işten keyif almadığını ve % 28,8'i daha endişeli olduklarını ifade etmeleri dikkat çekicidir (25). Demirbaş ve Karaoğlu'nun Konya'da bir sağlık kurumunda hekime yönelik şiddete bizzat şahit olan araştırma görevlisi ve intörner şiddet uygulayana karşı öfke hissettiğini (% 42,9), olaydan dolayı korktuğunu (% 42,9) ve olay karşısında endişe duyduğunu (% 39) belirtmiştir (26). HASAUD 2024; 2(3): 125-131

Bizim çalışmamızda önceki çalışmalarla uyumlu olarak katılımcılar şiddet sonrası en sık öfke (% 60,3) hissettiklerini; farklı olarak yaşanan şiddetin hastalarla ilişkilerine herhangi bir etkisi olmadığını (% 33,3) ifade etmişlerdir. Bu farklılığın çalışmanın evrenini oluşturan henüz meslek hayatının başlangıcında olan intörn hekimlerle çalışılmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Demirbaş ve Karaoğlu'nun Konya'da bir sağlık kurumunda hekime yönelik şiddete bizzat şahit olan araştırma görevlisi ve intörnerleri içeren çalışmasında "Hekime yönelik şiddetin sebepleri neler olabilir?" sorusuna katılımcılar en sık (% 48,6) doktor ve hastaların karşısındakine yönelik empati eksikliği cevabını verirken bizim çalışmamızda katılımcıların % 47,6'sı şiddetin saldırgandan kaynaklandığını vurgulamışlardır (26).

Beyaz kod uygulaması 2011 yılından itibaren ülkemizde sağlıkta şiddet durumlarında kullanılmaktadır (11). Çalışmamızda beyaz kod bilgi düzeyi % 87,8 olarak saptanmıştır. Uzuntarla ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanlarının % 88,2'si; Akbaş ve arkadaşlarının çalışmasında 112 çalışanlarının % 91'i beyaz kod uygulamasını bildiğini belirtmiştir (27, 28). Bu sonuçlar beyaz kod uygulamasının sağlık çalışanları tarafından bilindiğini göstermektedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlıkta şiddet konusunda eğitim almadığını belirtmesi de dikkat çeken bir sonuçtur. Bunun nedeni araştırmamızın yapıldığı dönemdeki Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı (UÇEP) içeriğinde sağlıkta şiddet başlığı bulunmaması olabilir (29).

İkişik ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada şiddetin artma nedeni olarak hekimlerin % 88,6'sı mevcut sağlık politikalarını, % 76,2'si medyadaki olumsuz yalan haber ve yorumları, % 68,1'i yetersiz yasal düzenlemeleri, % 50'si güvenlik önlemlerinin yetersizliğini görmektedir. Hekimlerin % 90,3'ü caydırıcı yasal düzenlemelerin, % 50,3'ü ise güvenlik sayısının artırılmasının şiddeti önlemek adına etkili olabileceğini belirtmiştir (30). Bizim çalışmamızda ise intörn hekimler şiddetin artma nedeni olarak % 26,1'i toplumdan, % 13'ü ülkedeki sağlık sisteminden, % 13'ü cezai yaptırımların yetersizliğinden ve % 13'ü yanlış politikalar ve söylemlerden kaynaklı olduğunu; şiddetin önlenmesi konusunda % 25,2'si cezai yaptırımların artmasını, % 13'ü halk eğitim ve bilgilendirmenin yapılmasını ve % 8,7'si sağlık sisteminin iyileştirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Tanalı ve arkadaşlarının çalışmasında ise 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 (16).

**SONUÇLAR**

Katılımcıların yarısından fazlası intörlük sürecinde şiddetin herhangi bir türüne maruz kalmıştır. En sık karşılaşılan şiddet türü yüksek sesle konuşma/ bağırma ve tehdit gibi sözel şiddet türüdür. Şiddet sonrası her üç öğrenciden biri öfke duymakta ve her üç öğrenciden ikisi şiddet durumunda nereye başvurması gerektiğini bilmemektedir. Öğrencilerin dörtte biri sağlık çalışanlarına yönelik şiddetteki artışı toplumun eğitimsizliğine ve yanlış sağlık politikalarına bağlamaktadır. Her üç öğrenciden ikisi şiddet uygulayan bireylere sağlık hizmeti sunulmamasını istemektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun şiddet konusunda gelecekte kaygılandıkları ve her üç öğrenciden birinin can güvenliğini tehdit altında gördüğü anlaşılmıştır. Tıp eğitimi müfredatında bulunmasına rağmen öğrencilerin bir kısmının "beyaz kod"u bilmediği görülmüştür. Konu ile ilgili dersin 6.sınıfın ders müfredatına eklenmesi, sağlıkta şiddet konusunda caydırıcı olması gereken mevzuat düzenlemelerinin ve yaptırımların gerçekleşmesi ile halkın bu konuda eğitilmesi öncelikli önerilerdir.

**KAYNAKLAR**

1. World Report on Violence and Health 2002 [Internet]. Erişim tarihi:25.12.2024 Erişim adresi: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1)
2. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan araştırma görevlileri ve intörn doktorlarda şiddete maruziyet ve şiddetle ilişkili etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni. 2009;28(3):15-23.
3. Kingma M. Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion. Int Nurs Rev. 2001;48(3):129-30.
4. Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: a cross-sectional survey. J Adv Nurs. 2012;68(12):2685-99.
5. Li YL, Li RQ, Qiu D, Xiao SY. Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(1):299.
6. Elliott PP. Violence in health care. What nurse managers need to know. Nurs Manage. 1997;28(12):38-41.
7. İnci HÇ, Bourse Y. Sağlık iletişiminin bakış açısı ile Türkiye'de sağlık işyeri ortamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi. 2013;31-52.
8. Kayhan Tetik B, Gözükara Bağ HG, Paksoy N, Tural C, Gedik I, Sertkaya S. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinin gözünden hekime şiddet nedenleri. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;9(4):390-4.
9. Harrell EUS. Department of Justice Office of Justice Programs Bureau of Justice Statistics. Workplace Violence, 1993-2009: National Crime Victimization Survey HASAUD 2024; 2(3): 125-131

- And The Census Of Fatal Occupational Injuries. Erişim tarihi: 25.12.2024 Erişim adresi: [https://ecommons.cornell.edu/bitstream/handle/1813/79403/DOJ\\_Workplace\\_Violence.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ecommons.cornell.edu/bitstream/handle/1813/79403/DOJ_Workplace_Violence.pdf?sequence=1&isAllowed=y) March, 2011.
10. Akça N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet: özel bir tıp merkezi örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2014;13(1):1-12.
  11. T.C. Sağlık Bakanlığı (2013). Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlara (URK) İlişkin Yeni Düzenleme. Erişim Tarihi: 20.12.2024 Erişim adresi: [http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular\\_2011/2011/07\\_aralik\\_2011/0912kalite.pdf](http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/07_aralik_2011/0912kalite.pdf), 15.09.2018.
  12. Devebakan N. Sağlık kurumlarında işyeri şiddeti ve Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde beyaz kod başvurularının değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2018;23(2); 383-399.
  13. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. Cmaj. 1999;161(10):1245-8.
  14. İnanıcı S, Yardımcı G, Binatamir YR, Yüksel RG. Tıp fakültesi 5 ve 6. sınıf öğrencilerinin hekime yönelik şiddet deneyimlerinin, eğitim, hasta beklentisi ve başa çıkma stilleri ile ilişkisi. Tıp Eğitimi Dünyası. 2020;19(58):73-88.
  15. Turla A, Aydın B, Ünlü B. İtern hekimlerin hekime yönelik şiddet konusunda yaşanmışlıkları ve düşünceleri. The Bulletin of Legal Medicine. 2012;17(1):5-11.
  16. Tanalı G, Peker U, Çopur Ç, Şahin BC, Önel B, Dalgıç B. vd. Sağlıkta şiddet: bir tıp fakültesinin öğrencilerinin bakış açısıyla nedenleri, etkileri ve çözüm önerileri. Turkey Health Literacy Journal. 2022;3(1):1-10.
  17. Nhi T, et al. Workplace violence against medical students during clinical practice and its relevant factors: a mixed methods study. Psychology, Health & Medicine (2024);29(10); 1876–1893. <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2427912>
  18. Yaşayanca Ö, Bulut YE, İrfan U, Çitil R, Mucahit E. Araştırma görevlilerinin yaşam biçimleri ve şiddete maruz kalma durumları. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;7(1):46-61.
  19. Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoğlu C. Identification of violence in Turkish health care settings. Journal of Interpersonal Violence. 2006;21(2):276-96.
  20. Sadeghi S, et al. Reactions and perspectives of medical students on workplace violence during clinical training in Ardabil, Iran, 2020. BMC Medical Education. 2023;23(435). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04426-7>
  21. Özdemir, MA, Karabağ G. Hekime yönelik şiddetin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin kariyer seçimindeki etkisi. (2024).
  22. Menckel E, Viitasara E. Threats and violence in Swedish care and welfare—magnitude of the problem and impact on municipal personnel. Scandinavian Journal Of Caring Sciences. 2002;16(4):376-85.
  23. Çuvadar A. Edirne merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında çalışan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutu ve nedenleri Edirne/2013: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

24. Yaşar ZF, Durukan E, Halibeyoğlu B, Erdemir I, Yöney EB, Kanat AC, et al. Sağlık çalışanlarında şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. Adli Tıp Dergisi. 2016;30(2):143-52.
25. Erten R, Öztora S, Dağdeviren HN. Sağlık kuruluşlarında doktorlara yönelik şiddet maruziyetinin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg. 2019;23(2):52-63.
26. Demirbaş N, Karaoğlu N. Hekim ve hekim adaylarının hekime yönelik şiddet algıları: bir ön çalışma. Genel Tıp Dergisi. 2021;31(2):130-134.
27. Uzuntarla Y, Canlan M, Uzuntarla F, Şahin B. Investigation of white code knowledge levels of health workers. Eurasian JHS. 2019;2(1): 6-9.
28. Akbaş M, Boz A, Dursun A, Çetin S, Kılıçaslan A. 112 çalışanlarının şiddete maruz kalma durumları ve şiddete yönelik tutum ve davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2016;9(3):93-100.
29. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı-2014. Erişim tarihi: 25.12.2024 Erişim adresi: [https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/medtip\\_752c6.pdf](https://www.ktu.edu.tr/dosyalar/medtip_752c6.pdf)
30. İkişik H, Yılmaz FK, Karacanoğlu A, Kadayif A, Güven İ, Özdemir GM, vd. Araştırma görevlisi hekimlerin sağlıkta şiddete maruz kalma durumları ve sağlıkta şiddet konusundaki düşüncelerinin değerlendirilmesi. Abant Tıp Dergisi.10(1):55-64.