

HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Sağlıkta Şiddet Olaylarının Bir Tıp Fakültesi 3. ve 6. Sınıf Öğrencilerindeki Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi**The Effect of Violence in Healthcare on the Hopelessness Levels of 3rd- and 6th-Year Medical Students**Cemal Koçak¹, Mehmet Furkan Aytekin², Mustafa Emre Cengiz³, Berke Kılıç³, Ahmet Can Yavuz³, Ahmet Feyzi Şimşek³¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, ORCID: 0000-0003-4799-5669² Arş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, ORCID: 0009-0007-7150-8695³ Stj. Dr, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye**ÖZET**

Sağlıkta şiddete tanık olma öğrencilikten başlamakta, tıp öğrencileri de çalışan hekimler kadar şiddetten etkilenmektedir. Bu çalışmada, şiddet olaylarının ve medya içeriklerinin, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 3 ve 6 öğrencileri üzerindeki etkisini ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır. Kesitsel tipte olan çalışmaya dönem 3'ten 135, dönem 6'dan 151 kişi katılmış, 25 soruluk anket ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile veri toplanmıştır. Analizler, SPSS 30 programıyla yapılmıştır. Katılımcıların %51,4'ü kadındır, yaş ortalaması 22,6±2,8'dir; yaşamları boyunca sağlık çalışanına yönelik %14,7'si fiziksel, %67,5'i sözel, %24,8'i psikolojik şiddete tanık olmuştur. Öğrencilerin %52,8'i medyanın şiddet haberlerini tarafsız yansıtmadığını, %59,8'i haberlerin şiddeti artırdığını, %57,7'si haberlerin kariyer planlarını etkilediğini düşünmektedir. Sağlıkta şiddetin nedenleri sorulduğunda; dönem 6'da "ülkenin sağlık politikaları" cevabı daha fazla işaretlenmiştir ($p<0,001$). "Sağlıkta şiddetin önlenmesi için en etkili yöntem" sorusuna her iki sınıfta da "daha sert yasal yaptırımlar" ifadesi en sık seçilmiştir (%68,9 ile %72,8). Ortalama ölçek skoru 7,2±4,7 olup sınıflar arasında fark yoktur ($p=0,177$). Dönem 6'da, haftada 3-5'ten çok şiddet haberine denk gelenler, ayda en fazla bir kez denk gelenlere göre yüksek skor alırken, dönem 3'te fark yoktur. İki sınıfta da şiddet haberlerinin kariyer planlamasını etkilediğini söyleyenler yüksek skora sahiptir. Dönem 3'te fiziksel şiddete tanık olanlar olmayanlardan 57,18 (6,04-540,97) kat, günde 1-2 saat Youtube kullananlar günde 1 saatten az kullananlardan 7,14 (2,06-24,77) kat, tıp tercihinden pişmanlık duyanlar duymayanlardan 17,28 (3,60-83,02) kat, şiddet haberleri kariyer planlamasını etkileyenler etkilemeyenlerden 5,83 (1,28-26,60) kat, yurtdışında daha fazla saygı göreceğini düşünenler düşünmeyenlerden 9,96 (1,03-96,16) kat yüksek skor almıştır ($p<0,05$). Dönem 6'da kronik/psikiyatrik hastalığı olanlar olmayanlardan 5,63 (1,87-16,94) kat, şiddetin nedeninin tedaviden memnuniyetsizlik olduğunu düşünmeyenler düşünenlerden 3,27 kat (1,39-7,72), şiddet nedeninin yeterince güvenlik önlemi olmaması olduğunu düşünmeyenler düşünenlerden 3,11 (1,09-8,88) kat, tıp tercihinden pişmanlık duyanlar duymayanlardan 4,74 (2,04-11,01) kat yüksek skor almıştır ($p<0,05$). Sonuçlar şiddet haberlerinin klinik dönem öğrencilerinin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olabileceği, bu bağlamda uygun müdahalelerin geliştirilmesinin önemini göstermektedir. Tıp öğrencilerinin mesleki motivasyonlarını ve ruh sağlığını korumak için psikososyal destek programları geliştirilmeli, şiddetin önlenmesi için tedbirler artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Şiddet, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Kariyer Planlaması**ABSTRACT**

Witnessing violence in health starts from student years and medical students are affected by violence as much as practicing physicians. In this study, we aimed to examine the impact of violence and media content on Ankara University Medical Faculty 3rd and 6th year students and its relationship with their hopelessness levels. This cross-sectional study included 135 participants from 3rd year and 151 participants from 6th year. Data were collected using a 25-question questionnaire and the Beck Hopelessness Scale. Analyses were conducted using SPSS 30. 51.4% of participants were female, the mean age was 22.6±2.8 years, and 14.7% had witnessed physical violence, 67.5% verbal violence, and 24.8% psychological violence against healthcare workers during their lifetime. 52.8% of the students think that the media does not reflect the news on violence impartially, 59.8% think that the news increase violence, and 57.7% think that the news affect their career plans. When asked about the causes of violence in health, the answer "health policies of the country" was selected more frequently in 6th year ($p<0.001$). When asked "the most effective method for preventing violence in health", "harsher legal sanctions" was selected most frequently in both groups (68.9% and 72.8%). The mean scale score was 7.2±4.7 and there was no difference between the groups ($p=0.177$). In 6th year, those who encountered more than 3-5 violent news items per week scored higher than those who encountered them at most once a month, while there was no difference in 3rd year. In both groups, those who stated that news on violence affected their career planning had high scores. In 3rd year, those who witnessed physical violence scored 57.18 (6.04-540.97) times higher than those who did not, those who used Youtube 1-2 hours a day scored 7.14 (2.06-24.77) times higher than those who used Youtube less than 1 hour a day, those who regretted their choice of medical faculty scored 17.28 (3.60-83.02) times higher than those who did not, those who thought that news about violence affected their career planning scored 5.83 (1.28-26.60) times higher than those who did not, and those who thought that they would be more respected abroad scored 9.96 (1.03-96.16) times higher than those who did not ($p<0.05$). In 6th year, those with chronic/psychiatric disease scored 5.63 (1.87-16.94) times higher than those without, those who did not think that the cause of violence was dissatisfaction with treatment scored 3.27 (1.39-7.72) times higher than those who did, those who thought that the cause of violence was insufficient security measures scored 3.11 (1.09-8.88) times higher than those who did not, and those who regretted their choice of medical faculty scored 4.74

Geliş tarihi: 12.07.2025; Kabul tarihi: 26.08.2025

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

(2.04-11.01) times higher than those who did not ($p<0.05$). The results suggest that news reports of violence may have negative effects on the mental health of clinical semester students and that it is important to develop appropriate interventions in this context. Psychosocial support programs should be developed to protect the professional motivation and mental health of medical students, and measures should be increased to prevent violence.

Keywords: Violence in Healthcare, Beck Hopelessness Scale, Career Planning

Sorumlu Yazar: Cemal Koçak, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, Ankara, Türkiye
E-posta: cema_kocak@hotmail.com

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet; yaralanma, ölüm, psikolojik zarar, kötü gelişim veya mahrumiyetle sonuçlanan veya sonuçlanma ihtimali yüksek olan, kişinin kendisine, başka bir kişiye veya bir gruba karşı tehditle veya fiili olarak fiziksel güç veya kuvvetin kasıtlı kullanımı şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca, tek tip olarak kabul edilmemekle birlikte, şiddetin meydana geldiği bağlamları ve şiddet türleri arasındaki etkileşimleri anlamak için yararlı bir yol olabilecek bir şiddet tipolojisi de sunmaktadır. Bu tipoloji, şiddetin uygulanabileceği fiziksel, cinsel, psikolojik saldırı ve yoksun bırakma olmak üzere dört durumu birbirinden ayırmaktadır. Ayrıca şiddetin genel tanımını, mağdur-fail ilişkisine göre, üç alt türe ayırmaktadır. Bunlar; kendine yönelik şiddet, kişiler arası şiddet ve kolektif şiddettir (1). Sağlıkta şiddet, bir sağlık çalışanını riske atan herhangi bir olay olarak tanımlanır ve bir hasta veya halktan biri tarafından sözlü taciz, tehdit edici davranış veya saldırıyı içerir. Hastane ortamındaki şiddet olaylarının çoğunun, kasıtlı ve dolayısıyla saldırgan bir unsur içerdiği öne sürülmektedir. Saldırganlık kavramının teorik arka planı, nedenlerini saptamak ve zarar verme potansiyelini ortaya çıkaran faktörleri belirlemek için araştırılmıştır. Kaza ve acil durum ortamının, iş yükünün çatışan talepleriyle birlikte analizi, personele yönelik şiddet ve saldırgan davranışlar yaratma potansiyelini vurgulamaktadır (2).

Sağlıkta şiddete tanık olma ve maruz kalma, tıp fakültesinde öğrencilik döneminden itibaren başlamakta, tıp fakültesi öğrencileri de aktif çalışan hekimler kadar şiddetten etkilenmektedir. Öğrencilerin başlangıçta, hekimlik mesleğini isteyerek seçme oranları yüksek iken karşılaşılan şiddet gibi bazı sorunlar nedeniyle meslek hakkındaki olumsuz görüşleri artmaktadır (3). Bu nedenle tıp öğrencilerinde, şiddet ve kaygı ilişkisinin araştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu araştırmalardan ortaya çıkacak sonuçlar hem şiddeti önlemek hem öğrencilerin kaygı durumlarını azaltmak için yapılabilecek müdahale çalışmaları açısından yol gösterici olabilir.

Çalışmalar, öğrencilerin stres düzeyi ve depresyon üzerine yoğunlaşmış olup, depresyon kadar yaygın ve tahrip edici olmasına rağmen öğrencilerin umutsuzluk ve endişe düzeyini ölçen çalışmalar çok azdır. Tıp fakültesi öğrencilerinin endişe ve umutsuzluk düzeylerini anlamak önemlidir. ABD ve Avrupa'daki bazı kuruluşlar, düzenli olarak öğrencilerin genel fiziksel ve zihinsel sağlıklarını araştırmaktadır. Türkiye'de de benzer çalışmalar yapılmalı ve sonuçları

paylaşılmalıdır. Tıp fakültesi öğrencilerinin ruh sağlığının nasıl etkilendiğinin daha iyi anlaşılması genç hekimlerin geleceği için önem taşımaktadır (4).

Bu çalışmada, artan sağlıkta şiddet olaylarının ve sosyal medyada denk gelinen bu türden içeriklerin, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 3 ve 6 öğrencileri üzerindeki etkisini ve bu öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Tasarımı

Bu çalışma, sağlıkta şiddet olaylarının Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 3 ve dönem 6 öğrencilerine etkisinin Beck Umutsuzluk Ölçeği ile değerlendirildiği kesitsel tipte bir çalışmadır. Dönem 3 (351) ve dönem 6 (360) öğrencileri olarak toplam 711 öğrenci araştırma evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülüne göre $N: 711$, $\alpha: 0.05$, $p: 0.50$, $d: 0.05$ ve desen etkisi: 1 alınarak Epi-Info programında 250 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılacak öğrenciler, belirtilen dönemlerden sınıf mevcudu ile orantılı seçilmiş olup dönem 3'ten en az 123, dönem 6'dan ise 127 kişiye ulaşılması hedeflenmiş ve dönem 3'ten 135, dönem 6'dan 151 kişi çalışmaya katılmıştır. Çalışma toplam 286 öğrenci ile yürütülmüştür.

Veri Toplanma

Sağlıkta şiddet olaylarının tıp fakültesi dönem 3 ve dönem 6 öğrencilerinin, umutsuzluk düzeylerine etkisini değerlendirmek üzere oluşturulan 25 soruluk anket ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ile veri toplanmıştır. Oluşturulan anket, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, mesleki motivasyonlarını, sağlıkta şiddet olaylarına bakış açılarını, kariyer planlamalarını ve şiddet haberleriyle medya ve sosyal medyada karşılaşma düzeylerini sorgulamaktadır.

Beck Umutsuzluk Ölçeği; Beck, Weissman, Lester ve Trexler tarafından 1974 yılında geliştirilmiştir (5). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin tarafından 1993 yılında yapılmış olup bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılır (6). Daha sonra Durak (1994) ölçek üzerinde çalışmış; ölçeğin geçerliliğine, güvenilirliğine ve faktör yapısına ilişkin daha ayrıntılı bilgiler elde etmiştir (7). Beck Umutsuzluk Ölçeği 20 maddeden oluşan, 0-1 arasında skorlanan bir ölçektir. Alınan skor yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. Ölçekten alınan

0-3 arası skor umutsuz değil, 4-8 arası skor hafif umutsuzluk, 9-14 arası skor orta düzey umutsuzluk, 15-20 arası skor ileri derecede umutsuzluk olduğunu göstermektedir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analiz, SPSS 30 for Windows (SPSS, Inc.; Chicago, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı değerler sıklık (n), yüzde (%), ortalama (ort.), standart sapma (SS), ortanca (medyan), çeyrekler arası aralık (interquartile range, IQR) olarak belirtilmiştir. Kategorik değişkenler ki-kare testleri ile karşılaştırılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri) kullanılarak incelenmiştir. Sürekli değişkenler normal dağılıma uydukları yerlerde parametrik (Student t testi, ANOVA), uymadıkları yerlerde nonparametrik (Mann Whitney U ve Kruskal Wallis) testler ile karşılaştırılmıştır. Bazı bağımsız değişkenlerin, ölçek skorunun 9 ve üzeri (orta ve üzeri) olma durumunu tahmin etme güçleri lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tekli analizler sonucu $p < 0,25$ ilişki bulunan değişkenler regresyon modellerine bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. Lojistik regresyon Backward LR yöntemiyle yapılmış olup model uyumunu değerlendirmede Hosmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

İzinler ve Etik Konular

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Kurulu'ndan etik kurulu onayı alınmıştır. BECK Umutsuzluk Ölçeği kullanımı için Prof. Dr. Gülten Sönmez Seber'den e-posta yoluyla izin alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların %51,4'ü kadındır, yaş ortalaması $22,6 \pm 2,8$ 'dir (ortanca:23, IQR:21-24). Ortalama aylık aile geliri 68.781 (ortanca:50.000, IQR:30.000-80.000) Türk Lirası'dır. Öğrencilerin %91,3'ünün anne-babası hayatta ve birlikte yaşamaktadır. Annelerin %23,4'ü lise altı, %27,6'sı lise, %49,0'u lise üzeri öğrenime sahiptir. Babaların ise %16,1'i lise altı, %12,9'u lise, %71,0'i lise üzeri öğrenime sahiptir. Öğrencilerden %33,6 evde, %37,0 aile/akraba yanında ve %29,4 yurttadır. Yurttan kalma dönem 3 öğrencilerinde, evde kalma ise dönem 6 öğrencilerinde anlamlı şekilde daha fazladır ($p < 0,001$). Öğrencilerin not ortalamasına bakıldığında; %23,8'i 2,0-3,0 arasında, %55,6'sı 3,0-3,5 arasında ve %20,6'sı 3,5-4,0 arasındadır. 2,0-3,0 arası notu olma dönem 3 öğrencilerinde, 3,5-4,0 arası notu olma dönem 6 öğrencilerinde anlamlı şekilde fazladır ($p = 0,002$). Dönem 3 öğrencilerinin %8,1'inin tanı almış bir kronik/psikiyatrik hastalığı varken bu oran dönem 6 öğrencilerinde anlamlı şekilde daha fazla olup %16,6'dır ($p = 0,032$). Tüm grupta ise %12,6'dır.

Öğrencilerin "Sosyal medyada/medyada sağlıkta şiddet haberleri sizi nasıl etkilemektedir?" sorusuna verdiği cevaplar incelendiğinde; %6,6'sı çok olumlu/olumlu/etkisi yok derken, %93,4'ü olumsuz/çok olumsuz yanıtlarını vermiştir. Öğrencilerin %26,2'si Türkiye'deki sağlık sistemini çok iyi/iyi, %49,0'u orta, %24,8'i kötü/çok kötü bulmaktadır. Öğrencilerin %71,3'ü hayatları boyunca sağlık çalışanına yönelik şiddete tanık olmuştur. Bu sıklık dönem 6 öğrencilerinde (%87,4), dönem 3 öğrencilerine göre (%53,3) anlamlı şekilde fazladır ($p < 0,001$). Öğrencilerin %14,7'si fiziksel, %67,5'i sözel ve %24,8'i psikolojik şiddete tanık olmuşken her üç durum da dönem 6 öğrencilerinde anlamlı şekilde daha sıktır. Dönem 3 öğrencilerinin %9,6'sı fiziksel, %49,6'sı sözel, %16,3'ü psikolojik şiddete tanık olmuştur. Dönem 6 öğrencilerinin ise %19,2'si fiziksel, %83,4'ü sözel ve %32,5'i psikolojik şiddete tanık olmuştur. Öğrencilerin %31,8'i tıp fakültesi tercihlerinden pişmanlık duymaktadırlar (dönem 3'te %21,5, dönem 6'da %41,1, $p < 0,001$).

Öğrencilerin %14,0'ü hiç sosyal medya kullanmazken, %60,1'i günde 3 saatten az, %25,9'u günde 3 saat ve üzeri kullanmaktadır ve %34,3'ü günde en az 1 ile haftada 3-5 kez, %23,4'ü haftada en fazla 1 kez, %25,9'u ayda 3-5 kez, %16,4'ü ayda en fazla 1 kez sosyal medyada sağlıkta şiddet haberlerine denk gelmektedir. Öğrencilerin %7,7'si medyanın sağlıkta şiddet haberlerini tarafsız yansıttığını düşünmekte iken %52,8'i tarafsız yansıtmadığını düşünmektedir; %59,8'i sağlıkta şiddet haberlerinin sağlıkta şiddeti artırdığını düşünmekte, %11,2'si ise böyle düşünmemektedir. Medyadaki şiddet haberleri %57,7'inin kariyer planlarını etkilemekte, %19,2'inin planlarını etkilememektedir. Sınıflar arasında bu değişkenler açısından anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$). Tıp fakültesini bitirdikten sonra öğrencilerin %72,0'si Türkiye'de uzmanlık eğitimi almak istemekte ve %15,7'si yurt dışına gitmek istemektedir, %12,3 ise diğer seçenekleri işaretlemiştir (hekimlik mesleğini yapmama, özel sektörde çalışma, pratisyen hekim olarak acillerde çalışma, pratisyen hekim olarak il/ilçe sağlık müdürlüğü veya toplum sağlığı merkezinde çalışma), (Tablo 1).

Dönem 3 ve 6 öğrencilerinin, "Hangilerinin sağlıkta şiddetin nedenleri olduğunu düşünürsünüz?" ve "Sağlıkta şiddetin önlenmesi için en etkili yöntem sizce hangisidir?" sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Dönem 6 öğrencilerinin, şiddetin sebebi olarak "ülkenin sağlık politikaları" cevabını verme sıklığı, dönem 3 öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksektir ($p < 0,001$). Diğer seçenekler açısından sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$). Şiddetin önlenmesi için en etkili yöntem olarak, her iki sınıfta da "Şiddet davranışlarına karşı daha sert yasal yaptırımlar uygulanmalı" ifade en sık seçilen önerme olmuştur (sırasıyla %68,9 ile

%72,8). Sınıflar arasında verilen cevap açısından anlamlı bir fark yoktur ($p=0,563$), (Tablo 2).

Tablo 1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

		Dönem 3	Dönem 6	P	Toplam
		n (%)	n (%)		n (%)
Cinsiyet	Erkek	67 (49,6)	72 (47,7)	0,742	139 (48,6)
	Kadın	68 (50,4)	79 (52,3)		147 (51,4)
Anne-baba birlikteliği	Birlikte	126 (93,3)	135 (89,4)	0,240	261 (91,3)
	Diğer	9 (6,7)	16 (10,6)		25 (8,7)
Anne öğrenim durumu	Lise altı	31 (23,0)	36 (23,8)	0,298	67 (23,4)
	Lise	43 (31,9)	36 (23,8)		79 (27,6)
	Lise üzeri	61 (45,2)	79 (52,3)		140 (49,0)
Baba öğrenim durumu	Lise altı	19 (14,1)	27 (17,9)	0,366	46 (16,1)
	Lise	21 (15,6)	16 (10,6)		37 (12,9)
	Lise üzeri	95 (70,4)	108 (71,5)		203 (71,0)
Kalınan yer	Ev	25 (18,5)	71 (47,0)	<0,001	96 (33,6)
	Aile/akraba yanı	51 (37,8)	55 (36,4)		106 (37,0)
	Yurt	59 (43,7)	25 (16,6)		84 (29,4)
Not ortalaması	2,0-3,0	43 (31,9)	25 (16,6)	0,002	68 (23,8)
	3,0-3,5	73 (54,1)	86 (57,0)		159 (55,6)
	3,5-4,0	19 (14,1)	40 (26,5)		59 (20,6)
Kronik/ psikiyatrik hastalık	Evet	11 (8,1)	25 (16,6)	0,032	36 (12,6)
	Hayır	124 (91,9)	126 (83,4)		250 (87,4)
Medyadaki şiddet haberleri etkisi	Çok olumlu/olumlu/etkisi yok	12 (8,9)	7 (4,5)	0,149	19 (6,6)
	Olumsuz/çok olumsuz	123 (91,1)	144 (95,4)		267 (93,4)
TR'deki sağlık sistemine bakış	Çok iyi/iyi	39 (28,9)	36 (23,8)	0,284	75 (26,2)
	Orta	68 (50,4)	72 (47,7)		140 (49,0)
	Kötü/çok kötü	28 (20,7)	43 (28,5)		71 (24,8)
Şiddete tanık olma	Evet	72 (53,3)	132 (87,4)	<0,001	204 (71,3)
	Hayır	63 (46,7)	19 (12,6)		82 (28,7)
Fiziksel şiddete tanık olma	Evet	13 (9,6)	29 (19,2)	0,022	42 (14,7)
	Hayır	122 (90,4)	122 (80,8)		244 (85,3)
Sözel şiddete tanık olma	Evet	67 (49,6)	126 (83,4)	<0,001	193 (67,5)
	Hayır	68 (50,4)	25 (16,6)		93 (32,5)
Psikolojik şiddete tanık olma	Evet	22 (16,3)	49 (32,5)	0,002	71 (24,8)
	Hayır	113 (83,7)	102 (67,5)		215 (75,2)
Tıp tercihinden pişmanlık	Evet	29 (21,5)	62 (41,1)	<0,001	91 (31,8)
	Hayır	106 (78,5)	89 (58,9)		195 (68,2)
Medyada şiddet haberine denk gelme sıklığı	Her gün en az 1 ile haftada 3-5	38 (28,1)	60 (39,7)	0,078	98 (34,3)
	Haftada en fazla 1 kez	32 (23,7)	35 (23,2)		67 (23,4)
	Ayda 3-5 kez	36 (26,7)	38 (25,2)		74 (25,9)
	Ayda en fazla 1 kez	29 (21,5)	18 (11,9)		47 (16,4)
Şiddet haberini medyanın tarafsız/doğru yansıtması	Hayır düşünmüyorum	67 (49,6)	84 (55,6)	0,545	151 (52,8)
	Evet düşünüyorum	12 (8,9)	10 (6,6)		22 (7,1)
	Kararsızım	56 (41,5)	57 (37,7)		113 (39,5)
Şiddet haberinin şiddeti artırdığını düşünme	Hayır düşünmüyorum	17 (12,6)	15 (9,9)	0,627	32 (11,2)
	Evet düşünüyorum	77 (57,0)	94 (62,3)		171 (59,8)
	Kararsızım	41 (30,4)	42 (27,8)		83 (29,0)
Şiddet haberinin kariyer planına etkisi	Hayır etkilemiyor	30 (22,2)	25 (16,6)	<0,001	55 (19,2)
	Evet etkiliyor	60 (44,4)	105 (69,5)		165 (57,7)
	Kararsızım	45 (33,3)	21 (13,9)		66 (23,1)
Tıp fakültesi sonrası öncelikli plan	Türkiye'de uzmanlık	102 (75,6)	104 (68,9)	0,002	206 (72,0)
	Yurtdışına gitmek	26 (19,3)	19 (12,6)		45 (15,7)
	Diğer	7 (5,2)	28 (19,5)		35 (12,3)

n: sıklık, %: sütun yüzdesi

Tablo 2. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Önlenmesi İçin En Etkili Yöntem

	Sınıf		Toplam n (%)	p*
	Dönem 3 n (%)	Dönem 6 n (%)		
Hangilerinin sağlıkta şiddetin nedenleri olduğunu düşünürsünüz?				
Düşük eğitim düzeyi	114 (84,4)	129 (85,4)	243 (85,0)	0,816
Bencillik, saygı yitirimi	112 (83,0)	126 (83,4)	238 (83,2)	0,914
Sağlık kurumlarındaki hasta yoğunluğu	108 (80,0)	129 (85,4)	237 (82,9)	0,224
Yeterince güvenlik önlemi olmaması	108 (80,0)	115 (76,2)	223 (78,0)	0,434
Sosyal medyada/medyada şiddetin normalleştirilmesi	104 (77,0)	114 (75,5)	218 (76,2)	0,760
Ülkenin sağlık politikaları	85 (63,0)	122 (80,8)	207 (72,4)	<0,001
İhmal edilme düşüncesi	76 (56,3)	80 (53,0)	156 (54,5)	0,574
Sağlık çalışanı sayısının yetersizliği	73 (54,1)	71 (47,0)	144 (50,3)	0,234
Prosedürlerden kaynaklanan sorunlar	63 (46,7)	76 (50,3)	139 (48,6)	0,536
Tedaviden memnuniyetsizlik	58 (43,0)	63 (41,7)	121 (42,3)	0,832
Sevk sisteminin olmaması	39 (28,9)	42 (27,8)	81 (28,3)	0,840
Mimariden/bekleme alanlarından kaynaklanan sorunlar	23 (17,0)	27 (17,9)	50 (17,5)	0,851
Sağlıkta şiddetin önlenmesi için en etkili yöntem sizce hangisidir?				
Şiddet davranışlarına karşı daha sert yasal yaptırımlar uygulanmalı	93 (68,9)	110 (72,8)	203 (71,0)	0,563
Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri artırılmalı	16 (11,9)	10 (6,6)	26 (9,1)	
Şiddeti önleyici halk eğitimleri yapılmalı	15 (11,1)	14 (9,3)	29 (10,1)	
Okul/üniversite müfredatlarına sağlıkta şiddet konuları eklenmeli	5 (3,7)	3 (2,0)	8 (2,8)	
Sağlık kurumlarında çalışan güvenlik görevlilerine eğitimler verilmeli	1 (0,7)	2 (1,3)	3 (1,0)	
Şiddet karşıtı kamu spotu, afiş ve broşürlerin sayısı artırılmalı	1 (0,7)	3 (2,0)	4 (1,4)	
Sağlık çalışanlarına daha fazla iletişim eğitimi verilmeli	1 (0,7)	3 (2,0)	4 (1,4)	
Diğer	3 (2,2)	6 (4,0)	9 (3,1)	

*Ki-kare testi

Öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçekten aldıkları skorlar Tablo 3'te yer almaktadır. Tüm öğrencilerin Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden aldığı ortalama skor $7,2 \pm 4,7$ 'dir (ortanca:6, IQR:3,8-10,0). Sınıflar arasında ölçek skoru açısından anlamlı fark yoktur ($p=0,177$). Dönem 3 öğrencilerinde tıp tercihinden pişman olanlar ve fiziksel şiddete tanık olanlar, ölçekten anlamlı şekilde daha yüksek skor alırken, diğer gruplar açısından fark yoktur. Dönem 6 öğrencilerinde ise tıp tercihinden pişman olanlar ve kronik/psikiyatrik hastalığı olanlar, ölçekten anlamlı şekilde daha yüksek skor alırken, diğer gruplar açısından fark yoktur (Tablo 3).

Öğrencilerin medya/sosyal medyada şiddet haberlerine denk gelme ve bu haberlerden etkilenme durumlarına göre ölçek skorlarının karşılaştırılması Tablo 4'te sunulmuştur. Dönem 6 öğrencilerinde medya/sosyal medyada, haftada 3-5'ten çok şiddet haberine denk gelenler, ayda en fazla bir kez denk gelenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek ölçek skoru elde ederken, dönem 3 için şiddet haberlerine denk gelme sıklığı açısından bir fark yoktur. Her iki sınıfta da medya/sosyal medyadaki şiddet haberlerinin kariyer planlamasını etkilediğini söyleyenler daha yüksek ölçek skoruna sahiptir. Şiddet haberlerinin tarafsız yansıtıldığını düşünme veya şiddeti artırdığını düşünme açısından ise sınıflar arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4).

Şekil 1'de sağlıkta şiddet olayına tanık olma ve şiddet haberlerine sosyal medya/medyada denk gelme durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçek skorlarının dağılımına ait kutu-çizgi grafikler yer almaktadır. Dönem 6 öğrencilerinde şiddet haberlerine sosyal

medya/medyada denk gelme sıklığı arttıkça, ölçek skorunun da arttığı görülmektedir.

Tablo 5'te katılımcılarda bazı değişkenlerin ölçek skorunun 9 ve üzeri (orta ve üzeri) olma durumunu tahmin etme güçlerinin lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmesi verilmiştir.

Dönem 3 öğrencileri için lojistik regresyon analizi sonucunda; fiziksel şiddete tanık olan olmayana göre 57,18 kat, günde 1-2 saat Youtube kullananlar günde 1 saatten az kullananlara göre 7,14 kat, tıp fakültesi tercihinden pişmanlık duyanlar duymayanlara göre 17,28 kat, şiddet haberleri kariyer planlamasını etkileyenler etkilemeyenlere göre 5,83 kat ve yurtdışında daha fazla saygı göreceğini düşünenler düşünmeyenlere göre 9,96 kat anlamlı şekilde daha yüksek skor (9 ve üzeri) almıştır ($p<0,05$).

Dönem 6 öğrencileri için lojistik regresyon analizi sonucunda; kronik/psikiyatrik hastalığı olanlar olmayanlara göre 5,63 kat, şiddetin nedeninin tedaviden memnuniyetsizlik olduğunu düşünmeyenler düşünenlere göre 3,27 kat, şiddet nedeninin yeterince güvenlik önlemi olmaması olduğunu düşünenler düşünmeyenlere göre 3,11 kat, tıp fakültesi tercihinden pişmanlık duyanlar duymayanlara göre 4,74 kat anlamlı şekilde daha yüksek skor (9 ve üzeri) almıştır ($p<0,05$), (Tablo 5).

Tablo 3. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

		Dönem 3			Dönem 6		
		n	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	n	Ort.±SS	Ortanca (IQR)
Toplam ölçek skoru		135	6,8±4,6	6 (3-9)	151	7,6±4,9	6 (4-11)
p		0,177**					
Cinsiyet	Erkek	67	7,3±4,4	7 (4-10)	72	6,8±4,3	5,5 (3,3-10)
	Kadın	68	6,3±4,8	5 (3-9)	79	8,3±5,3	7 (4-13)
p		0,108**			0,083**		
Not ortalaması	2,0-3,0	43	7,0±4,5	6 (3-10)	25	7,2±6,2	4 (3-12,5)
	3,0-3,5	73	7,2±4,9	7 (3-10)	86	7,6±4,9	7 (3-11)
	3,5-4,0	19	4,7±2,8	4 (3-6)	40	7,8±4,0	7 (5-9)
p		0,162*			0,374*		
Kronik/ psikiyatrik hastalık	Evet	11	8,5±4,9	8 (4-12)	25	10,6±5,5	13 (5,5-15)
	Hayır	124	6,6±4,5	5,5 (3-9)	126	7,0±4,5	6 (4-10)
p		0,195**			0,003**		
Tıp tercihinden pişmanlık	Evet	29	10,2±4,3	10 (6,5-13,5)	62	9,2±5,0	9 (4,8-13)
	Hayır	106	5,9±4,2	4 (3-9)	89	6,4±4,5	5 (3-8)
p		< 0,001**			0,001**		
Şiddete tanık olma	Evet	72	7,3±4,8	6,5 (3-10)	132	7,8±4,9	7 (4-11)
	Hayır	63	6,2±4,2	5 (3-9)	19	5,9±4,5	5 (4-6)
p		0,285**			0,111**		
Fiziksel şiddete tanık olma	Evet	13	11,2±3,7	11 (9-13,5)	29	8,3±4,8	7 (4-12,5)
	Hayır	122	6,3±4,4	5 (3-9)	122	7,4±4,9	6 (4-11)
p		<0,001**			0,295**		
Sözel şiddete tanık olma	Evet	67	7,3±4,7	7 (3-10)	126	7,8±4,9	7 (4-11)
	Hayır	68	6,3±4,4	5 (3-9)	25	6,5±4,6	6 (4-8,5)
p		0,280**			0,253**		
Psikolojik şiddete tanık olma	Evet	22	8,1±5,3	7 (3-12,3)	49	7,9±5,0	7 (3,5-12)
	Hayır	113	6,5±4,4	5 (3-9)	102	7,4±4,8	6 (4-10,3)
p		0,218**			0,611**		

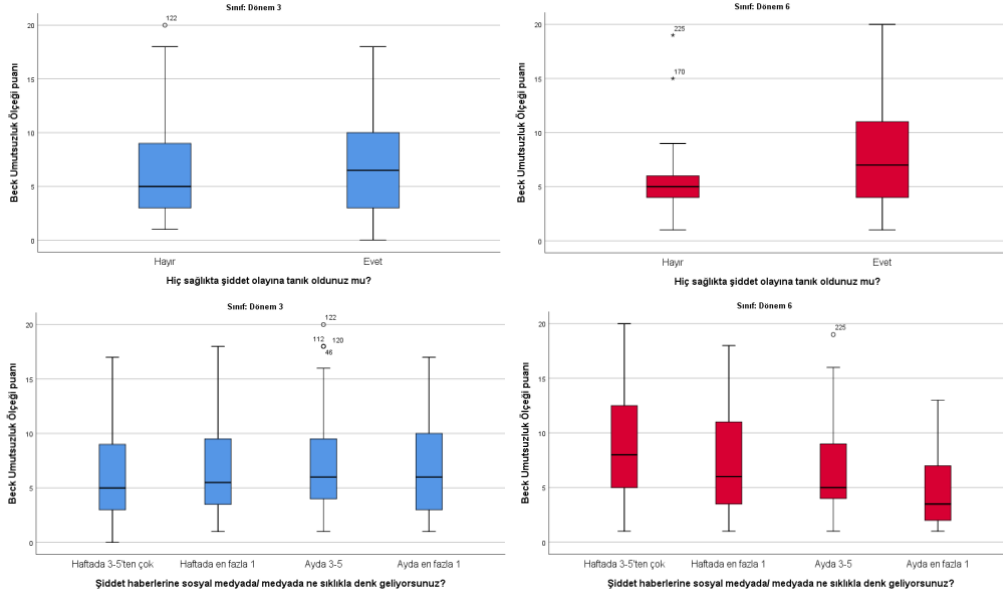
*Kruskal Wallis testi, **Mann Whitney U testi

Tablo 4. Öğrencilerin Medyada/Sosyal Medyada Şiddet Haberlerine Denk Gelme ve Bu Haberlerden Etkilenme Durumlarına Göre Ölçek Skorlarının Karşılaştırılması

		Dönem 3			Dönem 6		
		n	Ort.±SS	Ortanca (IQR)	n	Ort. ±SS	Ortanca (IQR)
Haberlere medyada denk gelme	Haftada 3-5'ten çok	38	6,2±4,4	5 (3-9)	60	8,8±5,1	8 (5-12,8) ^a
	Haftada en fazla 1	32	6,8±4,3	5,5 (3,3-9,8)	35	7,5±5,2	6 (3-12)
	Ayda 3-5	36	7,5±5,3	6 (4-9,8)	38	7,0±4,2	5 (4-9,3)
	Ayda en fazla 1	29	6,7±4,3	6 (3-10)	18	4,7±3,7	3,5 (2-7,5) ^a
p		0,848*			0,008*		
Haberlerin tarafsız olduğunu düşünme	Düşünüyorum	12	5,9±3,1	5,5 (3,3-8)	10	10,1±7,8	9 (2-19)
	Kararsızım	56	6,6±4,8	5 (3-9)	57	6,9±4,8	6 (3-10,5)
	Düşünmüyorum	67	7,1±4,6	6 (3-10)	84	7,7±4,5	7 (4-11)
p		0,687*			0,323*		
Haberlerin şiddeti artırdığını düşünme	Düşünüyorum	77	6,7±4,8	5 (3-10)	94	7,4±4,7	6 (4-11)
	Kararsızım	41	6,8±3,9	7 (4-9)	42	7,6±5,1	6,5 (3,8-11,3)
	Düşünmüyorum	17	7,5±5,4	5 (3-12)	15	8,8±5,2	8 (4-13)
p		0,389*			0,584*		
Haberlerin kariyer planını etkileme durumu	Etkiliyor	60	8,2±4,9	8 (4-11) ^a	105	8,2±5,0	7 (4-12) ^a
	Kararsızım	45	6,1±4,0	5 (3-9)	21	5,4±3,4	5 (2,5-7,5) ^a
	Etkilemiyor	30	4,9±3,7	3 (2-8) ^a	25	6,6±4,9	5 (4-9)
p		0,002*			0,041*		

*Kruskal Wallis testi, **Mann Whitney U testi, ^aFarkı oluşturan gruplar

Sağlıkta Şiddetin Tıp Öğrencileri Üzerindeki Etkisi



Şekil 1. Sağlıkta Şiddet Olayına Tanık Olma ve Şiddet Haberlerine Sosyal Medya/Medyada Denk Gelme Durumlarına Göre Beck Umutsuzluk Ölçek Skorlarının Dağılımı

Tablo 5. Farklı Değişkenlerin Ölçek Skorunun 9 ve Üzeri (Orta ve Üzeri) Olma Durumunu Öngörülerinin Lojistik Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Dönem 3 ^a		OR	%95 GA	p
	Tanı almış kronik/psikiyatrik hastalık varlığı Evet (ref.: hayır / bilmiyorum)	6,39	0,85-48,37	0,072
	Anne öğrenim durumu Lise (ref.: lise altı) Lise üzeri (ref.: lise altı)	0,23 0,73	0,05-1,02 0,20-2,61	0,053 0,622
	Tıp fakültesindeki not ortalaması 3,0-3,5 (ref.: 2,0-3,0) 3,5-4,0 (ref.: 2,0-3,0)	3,38 0,23	0,97-11,73 0,04-1,46	0,055 0,119
	Şiddetin nedeninin tedaviden memnuniyetsizlik olduğunu düşünme Hayır (ref.: evet)	0,40	0,14-1,16	0,091
	Fiziksel şiddete tanık olma Evet (ref.: hayır)	57,18	6,04-540,97	<0,001
	Youtube kullanım sıklığı Günde 1-2 saat (ref.: günde 1 saatten az) Günde 2 saat ve üzeri (ref.: günde 1 saatten az)	7,14 2,54	2,06-24,77 0,54-12,11	0,002 0,241
	Tıp fakültesi terichinden pişmanlık duyma Evet (ref.: hayır)	17,28	3,60-83,02	<0,001
	Şiddet haberlerinin kariyer planlamasını etkilemesi Evet, etkiliyor (ref.: hayır, etkilemiyor) Kararsızım (ref.: hayır, etkilemiyor)	5,83 3,27	1,28-26,60 0,73-14,72	0,023 0,123
	Yurtdışı yaşam standartları Evet (ref.: hayır)	0,25	0,050-1,26	0,093
	Yurtdışında daha fazla saygı görmek Hayır (ref.: evet)	9,96	1,03-96,16	0,047
Dönem 6 ^b	Tanı almış kronik/psikiyatrik hastalık varlığı Evet (ref.: hayır)	5,63	1,87-16,94	0,002
	Şiddet nedeninin tedaviden memnuniyetsizlik olduğunu düşünme Hayır (ref.: evet)	3,27	1,39-7,72	0,007
	Şiddet nedeninin yeterince güvenlik önlemi olmaması olduğunu düşünme Evet (ref.: hayır)	3,11	1,09-8,88	0,035
	Tiktok kullanma durumu Kullanıyor (ref.: hiç)	4,84	0,80-29,34	0,086
	Tıp fakültesi terichinden pişmanlık duyma Evet (ref.: hayır)	4,74	2,04-11,01	<0,001
	Şiddet haberlerinin kariyer planlamasını etkilemesi Evet, etkiliyor (ref.: hayır, etkilemiyor) Kararsızım (ref.: hayır, etkilemiyor)	1,38 0,29	0,45-4,24 0,05-1,58	0,574 0,153

^aNagelkerke R Square: 0,541, Hosmer and Lemeshow Test p: 0,423, son modele 3 adımda ulaşılmıştır.

^bNagelkerke R Square: 0,368, Hosmer and Lemeshow Test p: 0,953, son modele 7 adımda ulaşılmıştır.

TARTIŞMA

Sağlık hizmetleri sunumunda, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olayları son yıllarda artış göstermiştir. Sağlık çalışanlarının birçok nedenle şiddete maruz kalmasıyla birlikte şiddetten etkilenme durumları ve boyutları da farklılaşmaktadır (8). 2021 yılında bir haber portalı üzerinden yapılan bir çalışmada, 2017-2021 dönemindeki sağlıkta şiddet vakalarının, 2005-2010 dönemindekilere oranla yaklaşık 5,2 kat arttığı sonucuna varılmıştır (9).

Bu çalışmada; öğrencilerin %71,3 gibi çok büyük bir kısmı hayatları boyunca sağlıkta şiddete tanık olmuştur. Bu sıklık dönem 6 öğrencilerinde (%87,4), dönem 3 öğrencilerine (%53,3) göre anlamlı şekilde daha fazladır. Öğrencilerin %67,5'i sözel, %24,8'i psikolojik ve %14,7'si fiziksel şiddete tanık olmuşken her üç durum da dönem 6 öğrencilerinde anlamlı şekilde daha siktir. Dönem 3 öğrencileri henüz klinik eğitime başlamamıştır. Bu fark, klinikte veya acilde eğitim görme ile hasta temasının artmasına bağlanabilir. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde dönem 4, 5 ve 6 öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %61,7'si şiddete tanık olmuştur. Şiddete tanık olan öğrencilerin %93,2'si sözel, %11,4'ü fiziksel, %4,5'i hem sözel hem fiziksel şiddete tanık olmuştur (3). Konya'da hem hekim adaylarını hem de hekimleri kapsayan 109 katılımcının yer aldığı bir çalışmada, hastanede çalıştıkları birimlerde veya hasta yakını iken hekime yönelik şiddete şahit olma sıklığı %74,3 bulunmuştur. Araştırma görevlilerinin yarıdan fazlası, dönem 6 öğrencilerinin yaklaşık yarısı şiddet olayına şahit olurken, ilk 3 dönem öğrencilerinde bu oran anlamlı şekilde daha düşüktür (10). Bu bulgu çalışmamızla da benzerdir. İstanbul'da bir tıp fakültesinde dönem 5 ve 6 öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sözel şiddete maruz kalma %47,9, fiziksel şiddete maruz kalma %2,8 ve bir sağlık çalışanının sözel veya fiziksel şiddete maruz kaldığına şahit olma %74,2'dir (11). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde %48'i preklinik %52'si klinik olmak üzere 421 öğrencinin dahil edildiği bir çalışmada, öğrencilerin %25,2'si şiddete maruz kalmadıklarını ancak tanık olduklarını, %5,9'u ise şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir (12). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %15,9'unun hekime yönelik şiddetle karşılaştığı, en çok sözel şiddete maruz kaldıkları, %93'ünün alınan önlemleri yetersiz bulunduğu saptanmıştır (13). Bu veriler, tıp fakültesi öğrencilerinin özellikle klinik döneme geçişle birlikte, sağlık alanında şiddete tanık olma oranlarının yükseldiğini ve bu durumun artan hasta temasıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir. Tıp öğrencileri ve doktorların mesleki eğitimleri ve çalışma yaşamları sırasında şiddetle karşılaşma oranlarının ciddi boyutlara ulaştığı ve bu durumun hem eğitim hem de psikolojik açıdan dikkate alınması gerektiği anlaşılmaktadır.

Bu çalışmada, %85 ile sağlıkta şiddetin en yüksek nedeni düşük eğitim düzeyi olarak işaretlenmiştir. Dönem 3 ve 6 öğrencilerinin, "Hangilerinin sağlıkta şiddetin nedenleri olduğunu düşünürsünüz?" sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde; dönem 6 öğrencilerinin "ülkenin sağlık politikaları" cevabını verme sıklığı, dönem 3 öğrencilerine göre anlamlı şekilde yüksektir. 2021 yılında bir haber portalı üzerinden yapılan bir çalışmada, elde edilen şiddete başvurma nedenlerinin sırayla; tedavi, randevu, uyarma, tıbbi prosedür, tahrik, ölüm, taşkınlık, sağlık raporu, sevk sistemi, mahremiyet ve ücret olduğu ortaya konulmuştur (9). Konya'da katılımcıların %44'ü şiddetin sebebini halkın eğitimsiz olması, yaklaşık yarısı ise doktor ve hastaların karşısındakine yönelik empati eksikliği olarak belirtmiştir (10). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada, katılımcılar sağlıkta şiddetin nedeni olarak "şiddet uygulayan kişilere yaptırımların yetersizliği" seçeneğini en çok (%88,1) işaretlemişlerdir (12). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde dönem 1 ve dönem 6'dan 246 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, en yaygın şiddet sebeplerinin ne olduğu sorulduğunda, dönem 1 öğrencilerinin %26,8'i, dönem 6 öğrencilerinin %61,3'ü "muayene olmak için hastanın çok bekletilmesi" cevabını vermiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Aynı soruya dönem 1 öğrencilerinin %28,8'i, dönem 6 öğrencilerinin %8,6'sı "doktorun hastayı muayene etmeden ilaç yazması" cevabını vermiş ve bu fark da anlamlı bulunmuştur (14). Farklı çalışmalarda, sağlıkta şiddetin nedenlerine dair görüşler incelenmiştir. En çok vurgulanan nedenlerin başında düşük eğitim düzeyi olması dikkat çekerken, özellikle klinik dönemlerdeki öğrencilerin sağlık politikalarını da önemli bir neden olarak görmesi, deneyimle birlikte farkındalığın arttığını göstermektedir. Bu bulgular, sağlıkta şiddetin çok boyutlu bir sorun olduğunu ve özellikle toplumun eğitim düzeyinin artırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

"Sağlıkta şiddetin önlenmesi için en etkili yöntem sizce hangisidir?" sorusuna cevaben, her iki sınıfta da "Şiddet davranışlarına karşı daha sert yasal yaptırımlar uygulanmalı" ifadesi en sık seçilen önerme olmuştur (sırasıyla %68,9 ile %72,8). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada, sağlıkta şiddete çözüm önerisi olarak en sık "şiddetin uygun ceza ile cezalandırılması" seçeneği %93,3 ile seçilmiştir (12). Şiddetin önlenmesine yönelik en yaygın çözüm önerisinin daha sert yasal yaptırımlar olması, öğrencilerin cezai düzenlemelere duyduğu güveni ve mevcut sistemin yetersizliğine dair algılarını yansıtmaktadır. Bu sonuçlar, hukuki yaptırımların güçlendirilmesinin öğrenciler tarafından en etkili çözüm yolları olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, tıp tercihindен pişmanlık duyma sıklığı, dönem 3 öğrencilerinde %21,5 iken dönem 6 öğrencilerinde anlamlı şekilde artarak %41,1'e çıkmıştır.

Bir çalışmada, sınıflar ilerledikçe cerrahi branşları tercih etme düşüncesi azalmış, dahili branşlar daha çok düşünülmeye başlanmıştır (13). Bu bulgular, sınıf ilerledikçe hekim adaylarının meslekten daha fazla korkmaya başladığını ve şiddet ile karşılaşma ihtimalini azaltan bölümlere yönediklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, Beck Umutsuzluk Ölçeği'nden dönem 3 öğrencileri ortalama 6,8 (hafif umutsuzluk) ve dönem 6 öğrencileri ortalama 7,6 skor (hafif umutsuzluk) almıştır. Tüm öğrencilerin aldığı ortalama skor 7,2 olup sınıflar arasında anlamlı fark yoktur. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde dönem 4, 5 ve 6 öğrencileri ile yapılan çalışmada, Beck umutsuzluk ölçeği sınıflamasına göre öğrencilerin %30,4'ü umutsuz değil, %37,9'u hafif umutsuz, %22,9'u orta umutsuz, %8,9'u ileri umutsuz olarak bulunmuştur (3). Konya'da yapılan çalışmada, Beck Umutsuzluk Ölçeği'den alınan skor ortalaması 8,1'dir (10). Mevcut çalışmada hem dönem 3 hem de dönem 6 öğrencilerinin ortalama skorları "hafif umutsuzluk" düzeyinde bulunmuştur. Diğer üniversitelerde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde öğrencilerin önemli bir kısmının hafif veya orta düzeyde umutsuzluk yaşadığı görülmektedir.

Dönem 6 öğrencilerinde, daha sık şiddet haberine denk gelenler, az denk gelenlere göre daha yüksek ölçek skoru elde ederken, dönem 3 için sıklıklar arasında bir fark yoktur. Her iki sınıfta da şiddet haberlerinin kariyer planlamasını etkilediğini söyleyenler daha yüksek ölçek skoruna sahiptir. Şiddet haberlerinin tarafsız yansıtıldığını düşünme veya şiddeti artırdığını düşünme açısından ise sınıflar arasında fark bulunmamıştır. Dönem 6 öğrencilerinde şiddet haberlerine sosyal medya/medyada denk gelme sıklığı arttıkça, ölçek skorunun da arttığı görülmektedir. Bu bulgular, özellikle klinik dönem öğrencilerinde şiddet içerikli medya haberlerine maruz kalmanın psikolojik etkilerinin daha belirgin olduğunu ve bu durumun umutsuzluk düzeyini artırarak mesleki motivasyonu olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, dönem 3 öğrencilerinde tıp tercihinden pişman olanlar ve fiziksel şiddete tanık olanlar, dönem 6 öğrencilerinde ise tıp tercihinden pişman olanlar ve kronik/psikiyatrik hastalığı olanlar ölçekten anlamlı şekilde daha yüksek skor almıştır. Benzer şekilde Konya'da yapılan bir çalışmada, şiddete şahit olanlarda Beck Umutsuzluk Ölçeği skoru anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (10). Bu sonuçlar, tıp fakültesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin hem kişisel sağlık sorunları hem de şiddete tanık olma gibi faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Özellikle tıp tercihinden pişmanlık duyan öğrencilerde umutsuzluk skorlarının yüksek olması, mesleki motivasyon ve psikolojik destek ihtiyacının önemini vurgulamaktadır.

Yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre; dönem 3 öğrencileri için fiziksel şiddete tanık olanlar olmayanlara göre, günde 1-2 saat Youtube kullananlar 1 saatten az kullananlara göre, tıp fakültesi tercihinden HASAUD 2025; 3(2): 111-120

pişmanlık duyanlar duymayanlara göre, şiddet haberleri kariyer planlamasını etkileyenler etkilemeyenlere göre ve yurtdışında daha fazla saygı göreceğini düşünenler düşünmeyenlere göre ölçekten daha yüksek skor almıştır. Dönem 6 öğrencileri için ise kronik/psikiyatrik hastalığı olanlar olmayanlara göre, şiddetin nedeninin tedaviden memnuniyetsizlik olduğunu düşünmeyenler düşünenlere göre, şiddet nedeninin yeterince güvenlik önlemi olmaması olduğunu düşünenler düşünmeyenlere göre, tıp fakültesi tercihinden pişmanlık duyanlar duymayanlara göre ölçekten daha yüksek skor almıştır. Bu bulgular hem erken hem de ileri sınıf öğrencilerinde umutsuzluk düzeylerini etkileyen çok sayıda faktörün bulunduğunu göstermekte ve öğrencilerin ruh sağlığını korumak için kapsamlı destek programları geliştirilmesinin ve sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik etkili stratejilerin önemini ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin özellikle klinik döneme geçişle birlikte sağlıkta şiddete tanık olma oranlarının önemli ölçüde arttığını ve bu durumun öğrencilerin ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Ayrıca "Sağlıkta şiddetin, düşük eğitim düzeyi, sağlık politikalarındaki yetersizlikler ve mevcut yaptırımların etkinliğinin sınırlı olması gibi çok boyutlu etkenlerden kaynaklandığı; buna karşılık, daha katı yasal düzenleme ve yaptırımların şiddetin önlenmesinde en etkili çözüm yolu olarak değerlendirildiği ortaya konmuştur." Tıp fakültesi tercihinden pişmanlık duyan ve kronik ya da psikiyatrik hastalığı olan öğrencilerde umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olması, bu grubun özel destek gerektirdiğine işaret etmektedir. Medya ve sosyal medyada sıkça karşılaşılan şiddet haberlerinin özellikle klinik dönem öğrencilerinin psikolojik durumunu olumsuz etkilemesi, bu alana yönelik müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Sonuç olarak, tıp fakültesi öğrencilerinin mesleki motivasyonlarını ve ruhsal iyi oluşlarını korumaya yönelik kapsamlı psikososyal destek programlarının geliştirilmesi; ayrıca sağlıkta şiddetin önlenmesi amacıyla hukuki düzenlemelerin güçlendirilmesi ve eğitsel önlemlerin artırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Violence Prevention Alliance Approach [Internet]. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach> Erişim tarihi: 11.07.2025.
2. Saines JC. Violence and aggression in A & E: recommendations for action. *Accid Emerg Nurs*. 1999 Jan;7(1):8-12. [https://doi.org/10.1016/s0965-2302\(99\)80094-0](https://doi.org/10.1016/s0965-2302(99)80094-0)
3. Yılmaz M, Tellioglu M, Arıkan İ. Sağlıkta Şiddet: Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Mesleğe Bakışına Etkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021 Sep 5;6(3):404-12. <https://doi.org/10.26453/otjhs.903129>
4. Gürgül S, Şeker FB. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve endişe düzeylerinin belirlenmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022 Aug 31;15(2):361-369. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1111159>
5. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism. The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974;42:861-5.
6. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1993;1(3):139-142.
7. Durak A, Palabıyıkoglu R. Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz Dergisi*, 1994;2(2):311-319. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000071
8. Yeşilbaş H. A general overview of violence in healthcare. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016;3(1):44-54. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2016.044>
9. Hoşgör H, Türkmen İ. Bitmeyen Çile: Sağlıkta Şiddet (Medimagazin Haber Portalı Üzerinden Bir Araştırma). *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2021;4(2):192-211. <https://doi.org/10.52538/duhes.975708>
10. Karaoğlu N, Demirbaş N. Hekim ve Hekim Adaylarının Hekime Yönelik Şiddet Algıları: Bir Ön Çalışma. *Genel Tıp Dergisi*. 2021 Jun 30;31(2):130-134. <https://doi.org/10.15321/GenelTipDer.2021.299>
11. 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 Aug 30;19(58):73-88. <https://doi.org/10.25282/ted.535217>
12. Tanalı G, Peker U, Çopur Ç, Şahin BC, Dalgıç B, Önel B, et al. Sağlıkta Şiddet: Bir Tıp Fakültesinin Öğrencilerinin Bakış Açısıyla Nedenleri, Etkileri ve Çözüm Önerileri. *SOYD*. 2022;3(1):1-10. <https://doi.org/10.54247/SOYD.2022.42>
13. Özdemir MA, Karabağ G. Hekime Yönelik Şiddetin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kariyer Seçimindeki Etkisi. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2024 Dec 1;29(3):254-9. <https://doi.org/10.17986/blm.1736>
14. Tetik BK, 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 December 1;(4):390-394. <https://doi.org/10.31067/0.2018.61>