

PAPER DETAILS

TITLE: Klinik Uygulama Yapan Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sözel Sıddet ve Atılğanlık Durumlarının Belirlenmesi

AUTHORS: Kemal Macit Hisar

PAGES: 19-26

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/619133>

Klinik Uygulama Yapan Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sözel Şiddet ve Atılganlık Durumlarının Belirlenmesi

Determination of Verbal Violence and Assertiveness of Medical Faculty Students Performing Clinical Practice

Kemal Macit HİSAR¹

ÖZ

Bu araştırmanın amacı, klinik uygulama yapan bir tıp fakültesi öğrencilerinin sözel şiddet ve atılganlık durumlarının belirlenmesidir. Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evreni, bir tıp fakültesindeki 2014-2015 Eğitim ve Öğretim yılı bahar döneminde araştırmanın yapıldığı zamanda stajda bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 249 kişidir. Veri toplama aracı olarak soru formu ve Rathus Atılganlık Envanteri (RAS) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, independent samples t testi ve ANOVA kullanıldı. Öğrencilerin %79,3'ü klinikte sözel şiddet gördüğünü belirtti. Katılımcıların RAS puan ortalaması 13,58±20,9 olarak bulundu. Öğrencilerin %45,9'u çekingen, %54,1'i atılganlık özelliği göstermektedir. Öğrenciler klinikte en çok öğretim üyeleri tarafından onur kırıcı konuşmalara maruz kalmaktadır. Klinikte sık sık psikolojik sıkıntı yaşadığını belirten öğrencilerin RAS puan ortalaması yaşamayanlara göre daha düşük olup istatistiksel olarak da anlamlı bulundu. Kendilerini stajda sık sık tehdit/baskı altında hissedenlerin RAS puan ortalamaları, hissetmeyenlere göre daha düşük bulundu. Sonuç olarak öğrencilerin atılganlık düzeyi artırılmalıdır. Ayrıca klinik ortamda öğrencilerin şiddete maruz kalmalarını önleyici eğitimler verilmeli ve gereken diğer tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meslek, Tıp Fakültesi Öğrencileri, Sözel Şiddet, Atılganlık

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the status of verbal violence and assertiveness of a medical school students performing clinical practice. This study is a descriptive type of research. The universe of research is the 249 people who were in the internship, and accepted to participate in the study at the time of the research in the spring semester of the 2014-2015 Education and Training year at a medical faculty. Questionnaire and Rathus Assertiveness Inventory (RAS) were used as data collection tools. Frequency, percentage, mean, independent samples t test and ANOVA were used in the evaluation of the data. 79.3% of the students stated that they experienced verbal violence in the clinic. The mean of the participants' RAS scores was found as 13.58 ± 20.9. Of the students, 45.9% are hesitant and 54.1% are assertive. Students are most often exposed to disgusting speech by the teaching staff in the clinic. The average RAS score of the students who stated that they had frequent psychological distress in the clinic was lower than the ones who had not psychological distress, and statistically significant. RAS point averages of those who often feel threatened / under pressure at internships, were less than those who did not feel threatened/pressure. As a result, the assertiveness level of the students should be increased. In addition, in clinical settings, preventive training should be given to students and other necessary measures should be taken.

Keywords: Occupation, Medical School Students, Verbal Violence, Assertiveness

¹Dr. Öğr. Üyesi Halk Sağlığı Uzmanı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., kmhisar@gmail.com, ORCID:0000-0002-9306-119X

GİRİŞ

Şiddet, “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, fiziksel ve/veya, ruhsal zedelenme amaçlı olarak uygulanması” olarak tanımlanabilir.¹ Fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, cinsel şiddet, sözel şiddet ve ekonomik şiddet olarak farklı şekillerde görülebilir.^{2,3} Fiziksel şiddet; insanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen, sert ve acı verici eylemler olarak tanımlanmaktadır.³ Psikolojik şiddet; bireyin psikolojik sağlık durumunu bozan, üzen, inciten, sarsan, kendisini baskı ve tehdit altında hissetmesine neden olan her türlü tutum psikolojik şiddet olarak değerlendirilmektedir.³

Şiddetin en yoğun yaşandığı yerlerden biri sağlık kurumlarıdır.¹⁻⁴ Tıp öğrencileri eğitimleri gereği olarak belirli zamanlarda pratik eğitim için bu kurumlarda staj yapmaktadır. Öğrenciler hastanede çalışan gruba göre yaş olarak daha düşük ve deneyimsizdir. Yapılan değişik çalışmalarda yaş ve deneyimin şiddet görmeye etkili olduğu belirtilmiştir.^{2,3} Tıp öğrencileri de şiddete karşı savunmasız gruplardan biridir.^{2,5} Yapılan değişik çalışmalarda da tıp öğrencilerinin şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir.⁵⁻⁷ Acık ve ark. (2008) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %68’i iş yerinde şiddete maruz kalmaktadır. Katılımcıların %67’i sözel, %16’sı fiziksel ve %3’ünde seksüel şiddet görmektedir. Şiddete maruz kalan öğrencilerin mesleki motivasyonu, psikolojik durumu, öğrenme heyecanı, yaşam kalitesi ve bireysel gelişimi olumsuz etkilenmektedir.^{5,6,8-10}

Türkiye’de tıp öğrencileri dört, beş ve altıncı sınıfta hastanede ve birinci basamakta staj/internlik yapmaktadırlar. Öğrencilerin katıldıkları staj süresi teorik uygulamalardan daha fazladır. Tıp öğrencileri klinikte

çalışırken, öğretim üyesi, asistan doktor, hasta ve diğer sağlık çalışanları ile iletişim halindedir.

Atılmanlık, kişinin anksiyete yaşamaksızın kendini ifade etmede, duygularını dürüstçe açıklamada ve başkalarının haklarını inkar etmeden kişisel haklarını korumada bireylerin eşitliğini ve yeterliliğini geliştiren kişilerarası davranış biçimidir.^{8,9} Atılmanlık durumu yüksek olan kişilerde bu iletişim, daha üst düzeydedir.⁸ Atılmanlık düzeyindeki eksiklik hastane ortamında iletişimi ve hasta bakımını olumsuz etkiler.⁹ Atılmanlık durumunun yüksek olması şiddet karşısında bireyleri güçlendiren bir durumdur.^{9,8} Öğrenciler klinik ortamda şiddete maruz kalma ve şiddetle baş etme açısından hassas bir gruptur. Bu anlamda yüksek atılmanlık becerileri, öğrencileri klinik ortamda güçlü kılabilir ve onların şiddete karşı koruyabilir.^{3,9,11}

Tıp öğrencilerine klinikte şiddet yaratan durumlarla ilgili dünyada birçok yayın olmasına rağmen.⁴⁻⁷ Sözel şiddet görme ve atılmanlık durumlarını belirleyen bir araştırmaya ulaşılammıştır. Bu nedenle çalışmadan elde edilecek sonuçlar iki açıdan önemlidir. Bunlardan birincisi Türkiye’de tıp öğrencilerinin klinikte şiddet yaratan durumlar ve atılman durumları objektif olarak ortaya konulabilecek, böylece sonuçlar öğrencilerinin uygulamalarda şiddetinden korunmasında önemli bir adım olacak, ikincisi ise sonuçlar çalışan sağlığı ve tıp eğitimi bilimine katkı sağlayacaktır. Bu nedenle araştırma tıp öğrencilerinin klinik uygulamada sözel şiddet görme ve atılmanlık durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de bir Tıp Fakültesinde 2014-2015 Eğitim ve Öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören dördüncü, beşinci ve altıncı sınıf öğrencilerini içeren toplam 308 kişi oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek örneklem seçimine gidilmemiştir. Ancak araştırmanın yapıldığı zamanda kliniklerde ulaşılabilen 59 kişi araştırma kapsamı dışında kalmıştır. Araştırmanın yapıldığı zamanda interlik stajı bulunan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 249 kişi araştırmanın evrenini oluşturdu.

Veri Toplama Aracı Ve Uygulanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak “Soru Formu” ve “Rathus Atılganlık Envanteri” kullanıldı. Veri toplama formları araştırmacılar tarafından katılımcılara elden ulaştırıldı. Formlar öğrencilerin kendisi tarafından dolduruldu.

Anket Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden³⁻⁷ yararlanılarak oluşturulan form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde öğrencinin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, klinik uygulamada psikolojik sıkıntı yaşama durumu ve nedenlerine ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde ise öğrencilerin klinikte karşılaştıkları sözel şiddet türlerini ve kim tarafından uygulandığını belirten sorular, devamında da şiddet sonrası öğrencinin neler yaptığına ilişkin açık uçlu sorular vardır. Bu formda en soldaki kolona şiddet türleri, her biri ayrı bir satırda olacak şekilde yazılmıştır. Sorularda yer alan sözel şiddet soruları şöyledir: Azarlama; aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşma; bağırma; tehdit etme; hastaların ve diğer çalışanların önünde küçük düşürücü sözler söyleme; öğrenci soru sorduğunda terslemesi ve sorulan bilgi ya da malzemeyi

paylaşmama; kötü isim/lakap takma; öğrenci hakkında asılsız söylemlerde bulunma; özgüveni etkileyecek bir iş yapmaya zorlama; dürüstlüğü ve güvenilirliği sorgulama. Soru formunun üçüncü bölümünde ise Rathus Assertiveness Schedule vardır.

Öğrencilerin atılganlık düzeylerini belirlemek için Rathus (1973) tarafından geliştirilen Rathus Atılganlık Envanteri (RAE) (Rathus Assertiveness Schedule) kullanılmıştır.¹² Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik çalışması Voltan (1980) tarafından yapılmıştır. Voltan, envanterin alfa tutarlılık katsayısını 0,70, test-tekrar test güvenilirliğini 0,92 olarak saptamıştır. Ergen ve yetişkinlere uygulanabilen envanter 30 maddeden oluşmaktadır. Bunların 17’si olumsuz, 13’ü olumlu olarak ifade edilmiştir. Envanterden toplam puan olarak “+10”un altında alanlar çekingen, “+10”un üstünde alanlar ise atılgan olarak kabul edilmektedir.¹³

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Öğrencilerin yaşadıkları sözel şiddet türlerini, kaynakları ve davranışlarının istatistiksel analizlerde yüzde ve sıklık kullanılmıştır. Öğrencilerin sözel şiddet görme durumu ile RAS puanlarının karşılaştırılmasında ortalama ve independent samples t testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Etik Onam

Bu çalışma için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 14.14.2014 tarih ve 2014/276 sayılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanarak, veri toplama formları üzerine isim yazmamaları söylenerek, araştırmaya katılmaya gönüllülük ilkesine özen gösterilerek sözlü onamları alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya toplam 249 tıp fakültesi öğrencisi (%52,9'u erkek, %47,1'i kız) katıldı. Öğrencilerin yaş ortalaması 22,67 (min:22 max:31) olup, üçte biri dördüncü sınıf, ve dörtte biri altıncı sınıfa devam etmektedir. Öğrencilerin %79,3'ü sözel şiddet gördüğü, bunlardan %22,7'si sık sık, %35,8'i bazen stajda sözel şiddet yaşamaktadır. Ayrıca katılımcıların %22,8'i sık sık %56,5'i bazen stajda kendilerini tehdit/baskı altında hissettiklerini belirtmektedir (Tablo 1).

Tablo1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	N	%
Yaş		
20 23	207	83,1
24 31	42	16,9
Sınıf (n: 249)		
Dördüncü sınıf	75	30,1
Beşinci sınıf	108	43,4
Altıncı Sınıf	66	26,5
Cinsiyet (n: 243)		
Kadın	113	47,1
Erkek	130	52,9
Anne ve babanın hayatta olma durumu (n: 230)		
Evet	11	4,8
Hayır		
Öğrencinin Aylık gelir (n: 193)		
100-1000	159	82,3
1100-3000	33	17,7
Kaldığı yer (n: 234)		
Ev	202	86,3
Diğer (yurt, öğren evi)	32	13,7
Başarı durumu (n:246)*		
İyi	130	52,8
Orta	116	47,2
Stajın psikolojik sıkıntı yaratma durumu (n:246)		
Sık sık	56	22,7
Bazen	88	35,8
Hiçbir zaman	102	41,5
Stajda tehdit/baskı altında hissetme durumu		
Sık sık	56	22,8
Bazen	139	56,5
Hiçbir zaman	51	20,7

*Başarı durumu kötü olan çıkmadı

Tablo 2. Katılımcıların Sözel Şiddet Türü ve Kaynaklarına Göre RAS Puan Ortalamaları

Şiddet Kaynakları	Sayı (%)	X (SD)	Test
Aşağılayıcı ve Onur Kırıcı Konuşma			
Öğretim üyesi	Evet 137 (57)	12,2±21,6	t:1,469
	Hayır 103 (43,0)	16,3±20,0	p:0,143>0,05
Asistan	Evet 75 (31,3)	14,5±19,5	t:0,250
	Hayır 164 (68,7)	13,7±21,8	p:0,803>0,05
Hemşire	Evet 75 (31,3)	14,5±19,5	t:250
	Hayır 164(68,7)	13,7±21,8	p:0,803>0,05
Hasta	Evet 52 (21,9)	11,1±21,6	t:1,134
	Hayır 185 (78,1)	14,8±20,9	p:0,258>0,05
Hasta yakını	Evet 49 (20,6)	10,1±21,8	t:1,432
	Hayır 188 (79,4)	14,9±20,9	p:0,154>0,05
Bağırma			
Öğretim üyesi	Evet 117 (48,9)	13,7±22,0	t:0,165
	Hayır 122 (51,1)	14,2±20,2	p:0,869>0,05
Asistan	Evet 55 (23,1)	10,6±21,0	t:1,346
	Hayır 183 (76,9)	15,0±21,0	p:0,180>0,05
Hemşire	Evet 68 (28,6)	13,8±21,8	t:0,098
	Hayır 169 (71,4)	14,1±20,9	p:0,922>0,05
Hasta	Evet 45 (18,9)	13,5±23,2	t:0,163
	Hayır 192 (81,1)	14,1±20,6	p:0,871>0,05
Hasta yakını	Evet 42 (17,7)	12,1±22,2	t:0,658
	Hayır 195 (82,3)	14,4±20,9	p:0,511>0,05
Tehdit Etme			
Öğretim üyesi	Evet 88 (37,1)	14,7±21,5	t:0,366
	Hayır 149 (62,8)	13,6±20,9	p:0,715>0,05
Asistan	Evet 43 (18,1)	12,6±21,6	t:0,483
	Hayır 194 (81,2)	14,3±21,0	p:0,629>0,05
Hemşire	Evet 41 (17,3)	11,3±21,6	t:0,923
	Hayır 195 (82,7)	14,7±21,0	p:0,357>0,05
Hasta	Evet 21 (11,2)	9,2±22,3	t:1,097
	Hayır 216 (88,8)	14,5±21,0	p:0,274>0,05
Hasta Yakını	Evet 25 (10,5)	8,9±21,9	t:1,270
	Hayır 212 (89,5)	14,6±21,0	p:0,205>0,05
Küçük Düşürme			
Öğretim üyesi	Evet 99 (41,7)	11,4±20,9	t:1,636
	Hayır 138 (58,2)	15,9±21,1	p:0,103>0,05
Asistan	Evet 51 (21,5)	12,1±21,4	t:0,724
	Hayır 186 (78,5)	14,5±21,1	p:0,470>0,05
Hemşire	Evet 52 (21,9)	10,3±20,7	t:1,422
	Hayır 185 (78,1)	15,0±21,1	p:0,156>0,05
Hasta	Evet 24 (10,1)	6,2±21,9	t:1,935
	Hayır 213 (89,9)	14,9±20,9	p:0,054>0,05
Hasta Yakını	Evet 18 (7,6)	9,5±24,3	t:0,922
	Hayır 218 (92,4)	14,3±20,9	p:0,357>0,05
İsim/Lakap Takma			
Öğretim üyesi	Evet 41 (17,3)	12,8±22,6	t:0,398
	Hayır 195 (82,7)	14,2±20,9	p:0,691>0,05
Asistan	Evet 26 (11,0)	10,8±21,7	t:0,815
	Hayır 210 (88,9)	14,4±21,1	p:0,416>0,05

Tablo 2-Devamı. Katılımcıların Sözel Şiddet Türü ve Kaynaklarına Göre RAS Puan Ortalamaları

Şiddet Kaynaklar	Sayı (%)	X (SD)	Test
Aşağılayıcı ve Onur Kırıcı Konuşma			
Hemşire	Evet 14 (5,9)	15,7±21,2	t:0,320
	Hayır 222 (94,1)	13,8±21,2	p:0,749>0,05
Hasta	Evet 10 (4,2)	10,1±22,6	t:0,589
	Hayır 226 (95,8)	14,1±21,1	p:0,556>0,05
Hasta	Evet 70 (23,4)	17,6±23,5	t:0,458
Yakını	Hayır 229 (76,6)	13,8±21,1	p:0,647>0,05
Asılsız Söylentide Bulunma			
Öğretim Üyesi	Evet 33 (13,9)	11,6±22,7	t:0,683
	Hayır 203 (86,1)	14,3±20,9	p:0,495>0,05
Asistan	Evet 25 (10,5)	10,1±19,4	t:0,954
	Hayır 211 (89,5)	14,4±21,3	p:0,341>0,05
Hemşire	Evet 31 (13,3)	9,8±20,1	t:1,187
	Hayır 205 (86,8)	14,6±21,3	p:0,236>0,05
Hasta	Evet 16 (6,7)	9,4±23,5	t:0,898
	Hayır 220 (93,3)	14,3±21,0	p:0,370>0,05
Hasta Yakını	Evet 14 (5,9)	8,7±21,3	t:0,957
	Hayır 222 (94,1)	14,3±21,1	p:0,339>0,05
Özgüveni Zedeleyici İş Yaptırma			
Öğretim Üyesi	Evet 61 (25,8)	11,8±20,8	t:0,930
	Hayır 175 (74,2)	14,7±21,2	p:0,353>0,05
Asistan	Evet 39 (16,5)	9,9±19,3	t:1,312
	Hayır 197 (83,5)	14,8±21,4	p:0,191>0,05
Hemşire	Evet 34 (14,4)	12,7±21,0	t:0,380
	Hayır 202 (85)	14,8±21,2	p:0,704>0,05
Hasta	Evet 14 (5,9)	16,6±23,8	t:0,489
	Hayır 222 (94)	13,8±21,0	P:0,625>0,05
Hasta Yakını	Evet 13 (5,5)	7,9±26,0	t:1,058
	Hayır 222 (94)	14,2±20,8	p:0,291>0,05
Dürüstlüğü ve Güvenirliğini Sorgulama			
Öğretim Üyesi	Evet 64 (27,1)	13,2±21,4	t:0,340
	Hayır 172 (72,9)	14,3±21,1	p:0,734>0,05
Asistan	Evet 39 (16,5)	12,2±21,2	t:0,582
	Hayır 196 (83,5)	14,4±21,2	p:0,561>0,05
Hemşire	Evet 37 (15,7)	14,3±21,2	t:-0,082
	Hayır 198 (84,3)	14,0±21,2	p:0,935>0,05
Hasta	Evet 18 (7,6)	17,4±24,3	t:0,712
	Hayır 217 (92,4)	13,7±20,9	p:0,477>0,05
Hasta Yakını	Evet 18 (7,6)	15,1±23,9	t:0,221
	Hayır 217 (92,4)	13,9±21,0	p:0,825>0,05

Klinik uygulamada öğrencilere “aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşma, bağırma, tehdit etme, küçük düşürme, isim/lakap takma, asılsız söylentide bulunma, özgüveni zedeleyici iş yaptırma, dürüstlüğü ve

güvenirliğini sorgulamayı” sırasıyla öğretim üyesi, asistan doktor, servis hemşiresi, hasta ve hasta yakını; “azarlama, bilgi ve malzeme saklamayı” sırasıyla hemşire, öğretim üyesi, asistan, hasta ve hasta yakını yapmaktadır (Tablo 2).

Diğer taraftan katılımcıların yarıya yakının çekingen olduğu saptanmıştır. Katılımcıların RAS puan ortalaması 13,58±20,9. (min=-36,00, max=64,00) olarak belirlendi. Öğretim üyesi, asistan doktor, hemşire, hasta ve hasta yakının azarladığını, bağırıldığını, aşağılayıcı/onur kırıcı konuştuğunu, tehdit ettiğini, hastaların ve diğer çalışanların önünde küçük düşürdüğünü ve dürüstlüğü/güvenirliğini sorguladığını belirten öğrencilerin RAS puan ortalaması daha düşüktür.

Hekimlerin iş ortamlarında çoğunlukla sözel şiddete maruz kaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur.⁴⁻⁶ Tıp öğrencileri sırasıyla hastanın yakını/arkadaşı, (% 36) ve öğretim üyesi (% 36) ve hastadan (% 20), sözel şiddet görmektedir.⁶ Yapılan diğer bir çalışmada ise öğrenciler sırasıyla; sınıf arkadaşları, hastalar, hemşireler ve doktorlardan sözel şiddet görmektedir.¹⁴ Ünal ve ark (2012) tarafından yapılan bir çalışmada ise öğrenciler sırasıyla; öğretmen/öğretim üyesi, hemşire, doktor, hasta, ve yakınlarından sözel şiddet gördüğü belirtilmektedir. Çalışmamızda yukarıda bahsedilen çalışmalardan farklı olarak klinik uygulamadaki öğrencilere öncelikle eğitimci/öğretim üyesi, asistan doktor ve servis hemşiresi, hasta ve hasta yakını tarafından sözel şiddet uyguladığı belirlenmiştir (Tablo 2). Bu kişiler öğrencilere; “aşağılayıcı ve onur kırıcı konuşma, bağırma, tehdit etme, küçük düşürme, isim/lakap takma, asılsız söylentide bulunma, özgüveni zedeleyici iş yaptırma, dürüstlüğü ve güvenirliğini sorgulama” şeklinde sözel şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Çalışmanın bu bulgusu hekimlerin kendi meslektaşlarından daha çok şiddet gördüğünü belirten araştırmalarla benzerlik göstermektedir.^{6,7}

Tablo 3: Öğrencilerin Atılgnlık Düzeyleri, Şiddet Sonrası Davranışlar, Şiddet Sonrası Düşünce ve Davranışları

	N	(%)
Öğrencilerin Atılgnlık Düzeyleri	113	45,9
Çekingen	133	54,1
Atılgn		
Stajyerin Psikolojik Sıkıntı Yaşama Durumu (n:246)		
Evet	144	58,6
Hayır	102	41,4
Sözel Şiddet Görme Durumları		
Evet	195	79,3
Hayır	51	20,7
Strese Neden Olan Faktörler (n:112)*		
Sözlülerde Öğretmen/öğretim üyesi beklentilerinin çok olması ve olumsuz davranmaları	22	19,6
Öğretmen/öğretim üyesi, asistan ve diğer sağlık çalışanlarının olumsuz tavırları	17	15,1
Pratik uygulama yerine ayak işlerinin yaptırılması	25	22,3
Staj uygulamalarına Öğretmen/öğretim üyesi yeterince önem vermemeleri	11	10,0
Hocalar 6. Sınıfta eğitim yerine kendi işlerini yaptırmaları	6	5,3
Eğitimin yeterli olmaması, ilgi yetersizliği,	5	4,4
Eğitim ve ilgi yok ayrıca kötü davranıyorlar	4	0,5
Bizden beklenen şey net olarak belli değil, herkes farklı şeyler istiyor	12	0,7
Hastalarla iletişim kurmak zor	6	0,3
İnsan yerine konulmamak köle olarak görülmek	4	0,5
Öğretilmeyen şeylerin bizden beklenilmesi, belli düzenin olmaması,	5	4,4
Şiddet Sonrası Öğrencilerin Düşünce ve Davranışları* (n:114)		
Hiçbir şey yapamama/susma	97	5,0
Konuşmayı deneme/kendini savunma	4	3,5
Orayı terk etmek isteme	5	4,5
Üst yönetime/yasal yollara başvurmak isteyip ama sonuçlarından korktuğu için yapmamıştır	4	3,5
Dövmek istedim	4	3,5

*Birden fazla cevap verilmiştir

Öğrencilerden evde kalanların yurtta kalanlara göre RAS puan ortalamaları daha yüksek olup veriler istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Bu durum özgüven

yüksekliğini gösterebilir. Öğrencilerin staj/internlik yaptığı yerlerde sık sık psikolojik sıkıntı yaşadığını belirten öğrencilerin RAS puan ortalaması yaşamayanlara göre daha düşük olup ayrıca anlamlıdır. Katılımcıların kendilerini stajda sık sık tehdit/baskı altında hissedenlerin RAS puan ortalamaları, hiç yaşamayanlara göre daha düşük bulundu. Öğrencilerin sınıfları yükseldikçe RAS puan ortalaması da artmakta olup aralarında anlamlı fark olduğu farkın altıncı sınıflardan kaynakladığı belirlendi. Klinikte psikolojik sıkıntı yaşama durumuna göre öğrencilerin RAS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Klinikte psikolojik sıkıntı yaşadığını ve tehdit ve baskı altında hissettiğini belirten katılımcıların RAS puan ortalaması, psikolojik sıkıntı ve tehdit yaşamadığını belirten öğrencilere göre daha düşük olup istatistiksel olarak da anlamlı bulunmadı. Bu durumun nedeninin ortaya çıkarılması için niteliksel araştırmaların yapılması gerekli olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin %45,9'unun çekingen, %54,1'inin atılgn olduğu belirlenmiştir. %58,6'sı stajda psikolojik sıkıntı yaşadığını ve %79,3'ü de sözel şiddet gördüğünü belirtmiştir (Tablo 3). Öğrencilerin psikolojik sıkıntı nedenleri; "sözlülerde hocaların beklentilerinin çok yüksek olması ve olumsuz davranmaları, hoca, asistan ve diğer sağlık çalışanlarının olumsuz tavırları, pratik uygulama yerine ayak işlerinin yaptırılması, staj uygulamalarına hocalar yeterince önem vermemeleri, hocalar 6. sınıfta eğitim yerine kendi işlerini yaptırmaları, eğitimin yeterli olmaması, ilgi yetersizliği gibi"dir (Tablo 3).

Atılgnlık, klinik ortamda problemleri çözme ve algılanan stresle etkili baş etmesini kolaylaştırıcı bir faktördür.⁹ Çalışmaya katılan öğrencilerin yarıya yakını çekingen olduğu belirlenmiştir. Bu grubun atılgnlık düzeylerinin düşük olması aynı zamanda özgüveni düşük bir grup olduğunu düşündürmektedir. Çekingenlik ve düşük özgüven; öğrencilerin olumsuz deneyimlere maruz kalmasında ve bu deneyimler karşısında psikolojik sıkıntı yaşamada

önemli rol oynayabilir.^{8,9} Bu çalışmada psikolojik sıkıntı yaşayan öğrencilerin atılgnlık durumunun RAS puan ortalamalarının yaşamayanlara göre düşük olduğu, fakat aralarında anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır. Çalışmanın bu bulgusu; çekingenlikten atılgnlığa doğru uzanan çizgide öğrencilerin, eğitimi, asistan hekim ve servis hemşirelerinin sözel şiddetine daha çok maruz kalmaları ile açıklanabilir. Nitekim çalışmamızda hocasının azarladığını, bağırdığını, aşağılayıcı/onur kırıcı konuştuğunu, tehdit ettiğini, hastaların ve diğer çalışanların önünde küçük düşürdüğünü ve dürüstlüğü/güvenirliğini sorguladığını belirten öğrencilerin atılgnlık düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Mesleki bilgi ve becerileri etkili bir şekilde ortaya koyabilme ve rahat bir iletişim kurabilmede atılgnlık önemlidir.^{9,11} Çalışmamızda atılgnlık düzeyi düşük olan öğrencilerin sözel şiddete daha çok maruz kalmasının nedenlerinde biride öğrencilerin kendilerini ifade etmede etkili olamadıklarından dolayı

olabilir. Atılgnlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin daha az şiddete maruz kalmalarının nedeni ise iletişim becerilerinin iyi olması, duygu ve düşüncelerini karşısındaki kişilere direk ifade etmesi ve kendine güvenlerinin daha iyi olmalarından kaynaklanabilir.

Şiddet karşısında öğrencilerin %85,0'ı hiçbir şey yapmadığını/sustuğunu, %3,5'i sözel karşılık verdiğini/kendini savunduğunu, %3,5'i bir üst yönetime bildirmek/yasal yollara başvurmak isteyip ama korktuğu için yapmamıştır ve %3,3'ü okuldaki hocalarla konuştuğunu belirtmiştir.

Yapılan çalışmalarda şiddet karşısında "hiçbir şey yapamamanın bireyler arasında en sık kullanılan baş etme yolu olduğu belirtilmektedir.^{3,8,9} Öğrencilerin şiddet karşısında hiçbir şey yapmaması nedeni ise; ne yapacağına ilişkin bilgisizlik, davranışların değişmeyeceğine ilişkin düşünce, ve klinik uygulamadan düşük not alma korkusu olabilir.^{3,7}

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada klinik ortamlarda sözel şiddet gören öğrencilerin atılgnlık düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Katılımcıların yarıya yakını çekingendir, bu öğrencilerin içsel nedenlerden mi çekingen, yoksa dışsal nedenlerden dolayı mı çekingen oldukları ayrı araştırmalarla belirlenebilir. Sözel şiddete maruz kalan öğrencilerin atılgnlık puan ortalamaları kalmayanlara göre düşüktür. Öğrencilik döneminde sözel şiddete maruz kalan öğrencilerin, meslek yaşamına bunları nasıl yansıttıkları da ayrıca araştırılabilir. Sözü edilen bu araştırmalarla neden sonuç ilişkisi daha belirgin hale gelebilecek, bu şekilde çözüm önerileri daha somut hale gelebilecektir. Bu çalışmada belirlenen sorunlarla ilgili önerilen; öğrencilerin atılgnlık düzeyini artırıcı, klinik ortamda şiddete maruz kalmasını önleyici ve şiddetle baş etmesini sağlayıcı bir

biçimde eğitim verilmesinin gerekli olduğudur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma tek bir tıp fakültesi öğrencilerinde yapılmıştır, tüm öğrencilere genellenemez. Ayrıca psikolojik şiddet yaşama durumunu değerlendirmek için standart bir ölçek kullanılmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Kahya, B. Çetin, Ç. ve Cebeci, F. (2016). "Acil Servis Hemşirelerine Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme". *Fırat Tıp Dergisi*, 21 (4), 170-176.
2. Liu, H. Zhao, S. ve Jiao, M. (2015). "Extent, Nature, And Risk Factors Of Workplace Violence In Public Tertiary Hospitals In China: A Cross-Sectional Survey" *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 12 (6), 6801-6817.
3. Ünal S. Hisar F. ve Görgülü, U. (2012). "Assertiveness Levels of Nursing Students Who Experience Verbal Violence During Practical Training". *Contemp Nurse*, 42 (1), 11-9.
4. Carmi-Iluz, T. Peleg, R. Freud, T. ve Shvartzman, P. (2005). "Verbal and Physical Violence Towards Hospital- And Community-Based Physicians in The Negev: An Observational Study" *BMC Health Serv Res*, 15 (5), 54-59
5. Han, X. Wang, Y. Zhao, J. ve Yu, J. (2014). "Examining Influence Of Violence Against Physicians On Chinese Medical Students' Career Choice". *Chinese Medical Journal*, 127 (24), 4287-89.
6. Acik, Y. Deveci, SE. ve Gunes, G. (2008). "Experience of Workplace Violence During Medical Speciality Training in Turkey". *Occup Med* 58 (5), 361-66.
7. Sheehan, KH. Sheehan, DV. White K. Leibowitz, A. ve Baldwin, DC Jr. (1990). "A Pilot Study of Medical Student Abuse: Student Perceptions of Mistreatment And Misconduct in Medical School." *Jornal of the American Medical Association*, 263 (4), 533-37.
8. Stojčić, Ž. Perković, L. Stašević, I. Stojčić, N. ve Ropac, D. (2014). "Relationship of Perception Conflict And Assertiveness In Nurses". *Acta Med Croatica*, 68 (3), 259-71.
9. Asi, Karakaş, S. ve Okanlı, AE. (2015). "The Effect of Assertiveness Training On The Mobbing That Nurses Experience". *Workplace Health Saf*, 63 (10), 446-51.
10. Ahmed, I. Banu, H. Al-Fageer, R. ve Al-Suwaidi, R. (2009). Cognitive emotions: Depression And Anxiety in Medical Students and Staff. *J Crit Care*, 24 (3), 1-7.
11. Dinçer, F. ve Öztunç, G. (2009). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılacaklık Düzeyleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 22-33.
12. Rathus, SA. (1973). A 30-item Chedule For Assessing Assertive Behavior. *Behavior Therapy*, 4 (3), 398-406.
13. Voltan, N. (1980). Rathus Atılacaklık Envanterinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Psikoloji Dergisi*, 3 (10), 23-25.
14. Çelik, SS. ve Bayraktar, N. (2004). A Study of Nursing Student Abuse In Turkey. *Journal of Nurse Education*, 43 (7), 331-36.
15. Paro, HB. Morales, NM. ve Silva, CH. (2010). Health-related Quality of Life of Medical Students. *Med Educ*, 44 (3), 227-35.