

Mektup

“PSİKİYATRİ ASİSTANI ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMAYI YAŞAYARAK ÖĞRENİYOR”

Sayın Yayın Yönetmeni,

Araştırmalar sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine kıyasla şiddete uğrama yönünden çok daha riskli olduğunu ve psikiyatrik bozuklukların tehlikelilik ve şiddet davranışının daha sık olmasının bizim alanımızı daha da riskli hale getirdiğini göstermektedir (Lyneham 2000, O’Sullivan-Meagher, 1998). Coverdale ve arkadaşları da (2001) psikiyatri asistanları arasında şiddete uğrama sıklığının iç hastalıkları, cerrahi ve kadın doğum asistanlarına kıyasla fiziksel açıdan iki kat sözel açıdan da dört kat daha fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Asistanların acilde, yataklı servislerde, hasta odalarında daha fazla zaman geçirmesinin ve hastayı ilk değerlendiren hekim olmalarının şiddete daha fazla uğramalarına neden olabileceğini akla getirmektedir. Bununla birlikte, şiddete maruz kalmaktan nasıl uzak durulacağına ya da maruz kalırsa nasıl başa çıkılacağına ilişkin yapılandırılmış eğitim verilmesinin bu gibi şiddet olaylarının sayısını azalttığı da gösterilmiştir (Health Services Advisory Committee, 1997). Biz de son yıllarda ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin giderek arttığı dikkate alınarak özellikle mesleklerinde daha deneyimsiz olmaları ve bilginiz dahilinde şiddetle başa çıkmaya yönelik yapılandırılmış bir eğitim almamaları nedeniyle daha çok sıkıntı yaşayacaklarını öngördüğümüz psikiyatri asistanlarına karşı şiddeti değerlendiren bir çalışma gerçekleştirdik.

Şiddeti birçok yönden değerlendiren ve sözel-fiziksel şiddet maddeleri Yudofsky ve arkadaşları tarafından geliştirilen (1986) Açık Agresyon Ölçeği’nden ankette saldırganlığın içeriğini tanımlayan maddeler şeklinde yapılandırılmış, anket formları yüz yüze görüşme ve elektronik posta veya mektup kullanılarak beş bölgeden toplam dokuz merkezde (Bakırköy-Erenköy Ruh Sağlığı, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, İstanbul Cerrahpaşa, Osman Gazi, Abant İzzet Baysal, Dokuz Eylül, 19 Mayıs, Dicle Tıp Fakülteleri) görev yapmakta olan psikiyatri asistanlarına uygulanmıştır.

Toplam 145 asistandan anketi yanıtlayan 136’sına ait veriler %42.6’sının asistanlık süresince sözel, %2.9’unun fiziksel, %44.1’inin de hem sözel hem de fiziksel şiddete uğrarken, %15.9’unun hafif, orta veya ağır şekilde yaralandığını ortaya koymuştur. Sözel şiddete maruz kalanların yaklaşık dörtte birinin kendilerine zarar verileceği yönünde ciddi şekilde tehdit edildiği, fiziksel şiddete maruz kalanların ise %14.3’ünde hafif-orta, %1.6 da ciddi fiziksel yaralanma gerçekleştiği belirtilmiştir. Ankete katılanların yalnızca %10’u herhangi bir şekilde şiddete maruz kalmadıklarını bildirmişlerdi.

Psikiyatri uzmanlık eğitim süreleri boyunca fiziksel şiddete uğrama oranları ortalama 1.7 iken sözel şiddet bunun iki katına kadar çıkmaktaydı. Şiddetin olası nedenini sorgulayan açık uçlu soruya verilen yanıtlarda neden olarak %3.3 sağlık politikalarının hekim-hasta iletişimini bozması, %4.1 ise kendi deneyimsizlikleri gösterilmiştir. Asistanlar arasında şiddet açısından cinsiyet ayrımı olmadığı, sözel ve fiziksel şiddete uğrama yoğunlukları açısından, Eğitim Araştırma Hastaneleri ile Üniversite Psikiyatri kliniklerinin de farklılık göstermediği saptandı. Dikkate değer bir olgu da şiddet oranlarının yüksekliğine karşın hekimlerin hemen yarısının şiddeti olağan olarak değerlendirmeleri idi ve yalnızca %4.1’i hukuki yollara başvurmuştu ve saldırıda bulunan kişilerden yalnızca ikisinin hukuki süreç sonunda ceza aldığı belirtilmişti. Bu anket sonuçlarının da işaret ettiği gibi psikiyatri alanında çalışmanın kendine has zorlukları arasında şiddete maruz kalma ilk sıralarda gelmektedir ve Avrupa ülkeleri ile Kuzey Amerika’da da oranlar benzer düzeylerde. Öte yandan sağlık çalışanlarının %40’ının şiddet olaylarının özel sorun olduğunu düşünerek bildirmekten kaçınmaları ve sadece yaralanma gibi ciddi olayları şiddet olarak algılayıp diğerlerini önemsememeleri de üzerinde durulması gereken bir başka önemli noktadır (Ayrancı ve ark. 2002). Ülkemizde yapılmış güncel bir araştırmada ise saldırıda bulunanların büyük oranda hasta yakınlarından oluştuğunun gösterilmesi (Adaş ve Elbek 2008) konu üzerine daha fazla düşünülmesini gerekli kılmaktadır. Ülkemize özgü bu niteliklerin yanısıra, eğitim kurumlarımızın şiddetle başa çıkmaya yönelik kılavuz metinlerinin olmaması, bu konuda yapılandırılmış

herhangi bir eğitim bulunmaması, yasal düzenlemelerin yetersizliği ve değişken sağlık politikaları göz önüne alındığında yüksek şiddet oranlarını açıklayabilmek mümkün olmaktadır. Çok önemli olan ama bir o kadar da gözden uzak kalan bu alanda daha ileri çalışmaların yapılmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Saygılarımızla

Dr. Kürşat Altınbaş, e-posta: kursataltinbas@gmail.com

Dr. Gülçin Altınbaş,

Dr. Ahmet Türkcan,

Doç. E. Timuçin Oral,

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

Kaynaklar

Adaş E, Elbek O (2008) Hekimlere Yönelik Şiddet Üzerine Bir Değerlendirme. Toplum ve Hekim, 23:2:147-160 (Article in Turkish).

Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Günay Y ve ark. (2002) Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3:147-154(Article in Turkish).

Coverdale J, Gale C, Weeks S ve ark. (2001) A survey of threats and violent acts by patients against training physicians. Med Educ, 35:154-9.

Health Services Advisory Committee (1997) Violence and aggression to staff in health services. London: HMSO.

Lyneham J (2000) Violence in New South Wales emergency departments. Aust J Adv Nurs, 18:8-17.

O'Sullivan M, Meagher D (1998) Assaults on psychiatrists: a 3-year retrospective study. Ir J Psychol Med, 15: 54-7.

Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W ve ark. (1986) The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. Am J Psychiatry, 143(1):35-9.

RASİM ADASAL RUH SAĞLIĞI BİLİM ÖDÜLÜ

1. **Rasim Adasal Ruh Sağlığı Bilim Ödülü** kurucusu olduğu *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı* ve *Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği* işbirliğiyle düzenlenmiştir. 1999 yılından beri verilmektedir.
2. Ödül, modern psikiyatriyi Türkiye'de yerleştiren ve kamuoyunda yaptığı çalışmalarla toplumla psikiyatriyi bütünleştiren **Prof. Dr. Rasim ADASAL**'ın adına konulmuştur. Onun hizmetlerinin gelecek kuşaklara aktarılması ve tanıtılması amacını taşımaktadır. Böylelikle ruh hekimi ve topluma mal olmuş bir kişilik olarak onun anısını canlı tutmak amaçlanmıştır.
3. Ödül, verildiği yıl esas olmak üzere, son beş yıl içinde ruh sağlığı ve hastalıkları alanında ülkemizde yapılmış ve yurt dışında yayınlanmış klinik çalışmalara verilmektedir.
4. Ödül jürisi her yıl Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından belirlenecek yedi kişiden oluşmaktadır. Ödül jürisi seçim sonucunu o yıl yapılan Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde ilan edecektir.
5. Ödül için başvuru her yıl 01 Ocak-31 Temmuz tarihleri arasındadır.
6. Ödüle başvuran çalışmalar için daha önce ödül almamış olma koşulu vardır.
7. Ödül başvurusunda bulunan araştırmacının çalışmadaki ilk iki isimden biri olması ve özgeçmiş ile yayın listesini başvurusuna eklemesi gerekmektedir.
8. Başvuruların değerlendirilmesinden gözönüne alınacak temel ölçütler şunlardır:
 - i. Özgünlük
 - ii. Yöntemsel yetkinlik
 - iii. Ülkemiz bilim aktivitesini temsil niteliği
 - iv. Yayımlandığı dergi
9. Ödül jürisinde görev alanlar her çalışma için gerekçeli kişisel rapor hazırlayacak ve yapacakları sıralama değerlendirmede esas alınacaktır.
10. Ödül tutarı her yıl için ayrıca belirlenecek olup Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği tarafından karşılanacaktır.