

Şiddetle Mücadelede Hekimin Rolü; Trakya Tıp Fakültesi'nden Öğrenci Görüşlerinin Kalitatif Değerlendirilmesi

Role of Physician in Combating Violence; Qualitative Evaluation of Student Opinions from Trakya Faculty of Medicine

Gülsüm ÖNAL* (ORCID: 0000-0002-1981-6611)

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne, TÜRKİYE

Sorumlu Yazar: Gülsüm ÖNAL, E-Posta: fgulsumonal@trakya.edu.tr

Özet

Amaç: Tıp Fakültesi 5. Sınıf öğrencilerinin, şiddetle mücadelede hekimin rolüne ve kırılgan grupların haklarına dair görüşlerini, tıp etiği bakımından değerlendirmektir. Çalışmanın aynı zamanda tıp eğitimi müfredatına, savunmasız grupların sağlık bakımına öğrencilerin katılımına ve dolayısıyla şiddetle mücadeleye katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanan araştırmanın evrenini 2021-2022 yılında 5. sınıf öğrencilerine verilen “Şiddetle Mücadelede Hekimin Biyoetik Sorumluluğu” adlı ders kapsamında öğrencilerin hazırladıkları ödevler oluşturmaktadır. Çalışma verileri, gerekli izinler alınarak dersten sorumlu olan öğretim üyesinin/komisyonun eğitim arşivinde bulunan ödev metinlerinden elde edilmiştir. 69 adet ödev metni kalitatif olarak değerlendirilmiş, tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Analize başlamadan önce Etik Kurul onay alınmıştır.

Anahtar Sözcükler:
Savunmasız Gruplar,
Şiddet, Hekim
Sorumluluğu

Keywords:
Vulnerable Groups,
Violence, Physician
Responsibility

Gönderilme Tarihi
Submitted: 15.09.2022
Kabul Tarihi
Accepted: 16.01.2023

Bulgular: Öğrenci görüşleri “Davranışsal Sosyal Beşeri Bilimler (DSBB)” ve “Hekimin ve Sağlık Sisteminin Rolü” bağlamlarında sınıflanmıştır. DSSB bağlamında öğrenciler kadın hakları, eşitlik, ataerkillik, devletin savunuculuk rolü, bireysel faktörler, incinebilir gruplar ve kişisimsellik konularında görüşler dile getirmiştir. Bu görüşler “İnsan Hakları”, “Toplumsal Ayrımcılık”, “Kamu Yararı”, “Çevre Etiği” ana temalarında değerlendirilmiştir.

Şiddetle Mücadelede Hekimin ve Sağlık Sisteminin Rolü bağlamında ise öğrenciler hekim sorumluluğunun çok yönlü doğasını dile getirmiştir. Öğrenciler, hastaya yarar sağlama/zarar vermeme, hekim hasta iletişimi, hekime güven, hasta mahremiyetine saygı, incinebilir grupların hakları, doğaya saygı, sağlık kurumlarının sorumlulukları ve başta meslek içi eğitimler olmak üzere şiddetle baş etmek için gerekli önlemler konularında görüş ve beklentiler ifade etmiştir. Bu kapsamdaki görüşler “Hekim-Hasta iletişimi”, “Bildirim Zorunluluğu”, “Nitelikli Sağlık Hizmeti” ana temalarında ele alınmıştır. **Sonuç:** Çalışmamızdaki öğrencilerin, sağlık ve şiddet kavramlarını bütünsel ve etkileşimli ele alarak, ayrımcılığa karşı insan hakları temelinde düşündükleri ve literatürle uyumlu biçimde şiddetle mücadelede hekim rolünün bilişsel düzeyde farkında oldukları görülmüştür. Ancak öğrencilerin neredeyse tümünün bilgisini uygulayamadığı ve beceri kazanması gerektiği, bir kısım öğrencinin ise haklar bağlamında bilgi açığı da olduğu görülmüştür. Bunlar ışığında çalışmanın sonuçları ve öneriler şöyle sıralanabilir:

•Öğrencilerin konuya daha çok zaman ayrılmasını istedikleri saptanmış olup, müfredatta konuya ayrılan süre gözden geçirilebilir.

Künye: Önal G. Şiddetle Mücadelede Hekimin Rolü; Trakya Tıp Fakültesi'nden Öğrenci Görüşlerinin Kalitatif Değerlendirilmesi. Tıp Eğitimi Dnyası. 2023;22(66):15-29

•Müfredatın başta şiddetle mücadelenin daha karmaşık konuları olmak üzere, yeni eğitim stratejileriyle güncellenmesine ihtiyaç vardır.

•Öğrencilerin sağlık sisteminden beklentileri olan; nitelikli sağlık hizmetinin sağlanmasına ve tüm savunmasız grupları kapsayan, hekimler için yol gösterici yönergeler ve kılavuzlara gereksinim olduğu görülmektedir.

Abstract

Aim: To evaluate the views of 5th grade students of the Faculty of Medicine about physician responsibility in combating violence in terms of physician-patient relationships and ethics. The study will also contribute to the medical education curriculum, the participation of students in the health care of vulnerable groups, and defending their rights to fight against violence.

Methods: The contents of the retrospectively designed research consist of the assignments prepared by the students within the scope of the course "Physician's Bioethics Responsibility in Combating Violence" given to 5th-grade students in 2021-2022. The study data were analyzed using the thematic analysis method, with the necessary permissions obtained and 69 homework texts in the education archive, which is responsible for the course. Before starting the analysis, Ethics Committee approved the use of data.

Results: Student opinions were classified in the contexts of "Behavioral Social Humanities (DSBB)" and "The Role of the Physician and the Health System". In the context of the DSSB, students expressed views on women's rights, equality, patriarchy, the state's advocacy role, individual factors, vulnerable groups, and intersectionality. These views were evaluated under the main themes of "Human Rights", "Social Discrimination", "Public Benefit", "Environmental Ethics". In the context of the Role of the Physician and the Health System in Combating Violence, the students expressed the multifaceted nature of the physician's responsibility. The students expressed their views and expectations on the issues of benefiting/not harming the patient, doctor-patient communication, trust in the physician, respect for patient privacy, rights of vulnerable groups, respect for nature, responsibilities of health institutions and necessary precautions to deal with violence, especially in-service training. Opinions in this context are discussed in the main themes of "Physician-Patient Communication", "Requirement to Notify", "Qualified Health Care".

Conclusions: The students in our study were aware of the physician's role in combating violence by the literature by considering the concepts of health and violence holistically and interactively based on human rights against discrimination. However, almost all students need help transferring their knowledge and acquired skills into practice. Some students are aware of their shortcomings in the rights of vulnerable groups. The results and recommendations of the study can be listed as follows:

- It has been determined that students want to spend more time on the subject, and the time allocated to the subject in the curriculum can be reviewed.
- Curriculum needs to be updated with new educational strategies, particularly on the more complex issues of combating violence.
- Students' expectations from the health system: There is a need to provide quality health care and guidelines for physicians covering all vulnerable groups.

GİRİŞ

Çalışmanın amacı Tıp Fakültesi 5. Sınıf öğrencilerinin, şiddetle mücadelede hekim sorumluluğu ve kırılgan grupların haklarına dair görüşlerini, tıp etiği bakımından değerlendirmektir. Ülkemizde tıp eğitiminde temel standartların yer aldığı "Ulusal Çekirdek Eğitim Programında" (UÇEP) Davranışsal, Sosyal ve Beşeri Bilimler (DSBB) listesi

içerisinde şiddetle mücadele kapsamında derslere yer verilmiştir. Şiddete maruz kalma riski yüksek grupların ayrı başlıklar olarak ele alındığı programda, hekimlerin sürece katılımı ve kazanmaları gerekli beceriler temel "yetkinlik" ve "yeterlik" alanlarından sayılmaktadır (1). Çalışmanın aynı zamanda tıp eğitimi müfredatına, savunmasız grupların

sağlık bakımına öğrencilerin katılımına ve dolayısıyla şiddetle mücadelede katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınan şiddetin önlenmesinde hekimin rolüne dair Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yönergeleri olup pandemi döneminde artan şiddetin özellikle savunmasız grupları orantısız etkilemesi nedeniyle bu gruplara yönelik özel önlemler içeren güncel belgeler de yayımlanmıştır (2).

Türkiye’de ise 2008 tarihli “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri” kitapçığı ve 2016 yılında yayımlanan “Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi Sağlık Çalışanları Kılavuzu” sağlık çalışanlarının sorumluluklarını ele alan belgelerdir (3,4). Bu belgelerde kadınlar ve kız çocukları için hekimin birincil, ikincil, üçüncül korumada rolü aktarılmaktadır. Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) şiddet, bir suç olarak tanımlanmakta ve Madde 280 ile sağlık çalışanlarının yasal olarak bildirim zorunluluğu bulunmaktadır ki bu zorunluluk şiddet mağduru kimliğine bakılmadan, tüm savunmasız gruplar için yerine getirilmelidir (5).

Literatürde ise Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmalar genellikle toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti ele almakta olup, tüm savunmasız grupları bir arada ele alan ve öğrenci görüşlerine yer veren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmalarda sağlık çalışanlarının ve tıp öğrencilerin, şiddet mağduru hasta karşısında kendilerini yeterli hissetmedikleri de ortaya konulmuştur (6,7). Öte yandan hekimler literatürde “savunmasız grup” olarak tanımlanmamakla birlikte, günümüzde kendileri de şiddet mağduru olabilmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında çalışmanın, kendisine yönelik şiddet dahil olmak üzere, şiddetin yöneldiği tüm gruplar için hekimin sorumluluklarını ele alarak, öğrenci görüş açıları ortaya konularak, konuyla ilgili kaynak sayısının artırılmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Retrospektif olarak tasarlanan araştırmanın evrenini 2021-2022 yılında 5. sınıf öğrencilerine verilen ders kapsamında öğrencilerin hazırladıkları ödevler oluşturmaktadır. Adı; “Şiddetle Mücadelede Hekimin Biyoetik Sorumluluğu” olan ve tüm savunmasız grupları ele alan seçmeli derse katılan 51 öğrenci vardır. Öğrencilerden; “kadın”, “çocuk”, “yaşlı”, “diğer savunmasız gruplar-kendi eklemek istedikleri” olmak üzere 4 temel kategoride şiddetin nedeni, çözümü ve hekim adayları olarak kendi rolleri hakkında görüşleri istenmiştir. Çalışma verileri, gerekli izinler alınarak dersten sorumlu olan öğretim üyesinin/ komisyonun eğitim arşivinde bulunan ödev metinlerinden elde edilmiştir. Analize başlamadan önce Etik Kurul onay alınmıştır. Öğrencilerin kendi özgün görüşlerini içeren söylemler çalışmaya dahil edilerek kalitatif olarak değerlendirilmiş, tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Nitel araştırmalarda verilerin değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan bir yöntem olan tematik analiz, tekrar eden kavramları veya ortak temaları kategorize etmek ve verilerin okuyucunun anlayabileceği biçimde sunulmasını sağlamak için kullanılan bir yöntemdir (8).

Niteliksel değerlendirmeyi yapan araştırmacı tarafından öğrenci ödevlerindeki etik açıdan anlamlı veriler incelenerek tekrar eden kavramlar belirlenmiş, bu kavramların işaret ettiği alt temalar, ana temalar ve bağlamlar oluşturulan tematik tablolar ile ortaya konulmuştur. Veri analizinde aşağıdaki adımlar izlenmiştir:

1. İlk okuma: Metinler önceden okunarak genel söylemsel çizgiler not edilmiş,
2. Verilerin Yapılandırılması: Metinlerdeki ifadeler kabaca ayrılarak öne çıkan kavramlar belirlenmiş,
3. Tematik çerçevenin oluşturulması: Metinlerde bulunan tekrar eden kavramlara uygun olarak tematik çerçeve ortaya konulmuş,

4. Tablo oluşturma: Temalar ilgili bağlamlarla ilişkilendirilerek tablolar oluşturulmuştur.

Araştırmacı tarafından her ödevde bir protokol numarası verilerek öğrencilerin kimlik bilgilerinin gizliliği sağlanmıştır. Kadına yönelik şiddet konusunda 23 adet, Çocuğa yönelik şiddet konusunda 14 adet, Yaşlıya yönelik şiddet konusunda 11 adet, Diğer şiddete maruz kalma riski yüksek kategoriler için 18 adet (LGBTQ+, mülteci, engelli, tutuklu ve düşük sosyoekonomik düzey gibi savunmasız gruplar için 7, Hekime yönelik şiddet için 8, Doğaya yönelik şiddet ve tahakküm konusunda 3 adet metin bulunmaktadır). Ödevlerin protokol numaraları aşağıdaki gibi kodlanmıştır:

“Ele alınan major kategorinin başharfi-sıra numarası”, “Diğer şiddete maruz kalma riski yüksek kategoriler” için -D harfi- kendi içinde seçilen grubun başharfi-sıra numarası şeklinde belirlenmiştir.

Örneğin “Ç-Ö1” şu anlama gelir: “Çocuğa yönelik şiddet konusunda 1. öğrencinin görüşleri”

Veya “D-S-Ö2” şu anlama gelmektedir: “Diğer kategorisi içinde savunmasız gruplara yönelik şiddet konusunda 2. öğrencinin görüşleri” olarak belirtilmiştir.

Çalışmada incelenen ödevleri gönderen kişiler tamamen anonim tutulmuş, bu nedenle ders öğrencilerden ayrıca bilgilendirilmiş onam alınması gerekli görülmemiştir.

BULGULAR

Şiddetle Mücadelede Hekimin Biyoetik Sorumluluğu, Alan İçi Seçmeli bir ders olup amacı, önemli halk sağlığı sorunu olan ve toplumda yaygın yaşanan şiddet karşısında, hekim adaylarını güçlendirmektir. 2021-2022 öğrenim yılında öğrencilere üç major grup olan “kadınlar”, “çocuklar” ve “yaşlılar” için “şiddeti nasıl tanımladıkları ve bir hekim adayı olarak sorunun çözümünde-kendi rollerini de içeren biçimde- görüşlerinin neler olduğu?” sorulmuştur. Dördüncü bir soru olarak “şiddete maruz kalma riski yüksek diğer kategoriler”

hakkında görüşleri istenmiş, öğrenciler diğer savunmasız gruplar için ya da literatürde böyle tanımlanmayan ancak kendi önerdikleri hekime yönelik ve doğaya-çevreye yönelik şiddet hakkında en fazla 500 kelimedenden oluşan düşüncelerini yazmışlardır.

Öğrencilerin Davranışsal Sosyal Beşeri Bilimler (DSBB) Bağlamında Görüşleri

Öğrenci görüşleri içinde “DSBB” bağlamındaki tekrarlayan ifadeler ortak başlık altında toplanmıştır. Bu bağlamda İnsan Hakları, Toplumsal Ayrımcılık, Kamu Yararı, Çevre Etiği ana temalar olarak belirlenmiştir. Öğrenciler bu kapsamda, kadın hakları, eşitlik, ataerkillik, devletin savunuculuk rolü, bireysel faktörler, incinebilir gruplar ve keşimsellik konularında görüşler dile getirmiş olup, bu görüşler ile ilgili ana ve alt temalar Tablo 1’de sunulmuştur (Tablo 1).

Çalışmada öğrencilerin şiddetin nedenlerini ve maruz kalma riski yüksek grupları, biyoetiğin geniş kapsamıyla ele aldıkları; çevre etiğini ve tüm canlılığı dahil ederek düşündükleri görüldü. Şiddet riski altındaki tüm gruplar için, evrensel değerlerin ifadesi olan uluslararası belgelere atfı yapan öğrenciler, çözümde insan hakları temelinde öneriler getirdiler. Örneğin en fazla sayıda ödev hazırlanan kadına yönelik şiddet konusunda başta toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması olmak üzere, pozitif ayrımcılık ve güçlendirme politikaları gibi kadın haklarının uygulanmasını öneren öğrenciler vardı:

“Kadına yönelik şiddet, cinsiyeti nedeniyle ev içinde ve dışında kadına uygulanan sistematik şiddet davranışlarıdır; kadınları temel özgürlüklerinden mahrum bırakan bir insan hakları ihlalidir” (K-Ö6).

“Kadın erkek eşitliği sağlanmadan kadına yönelik şiddetle mücadelede başarılı olunamaz. Örneğin şirketlerin %50’si kadın olsun” (K-Ö7).

Tablo 1. Davranışsal-Sosyal-Beşeri Bilimler Bağlamı ve İlgili Temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt tema
Davranışsal-Sosyal-Beşeri Bilimler	İnsan Hakları	Kadın hakları
		Çocuk hakları
	Toplumsal ayrımcılık	Toplumsal cinsiyet
		LGBTQ savunuculuğu
		Yaş ayrımcılığı
		Kesişimsellik
	Kamu yararı	Sosyal Devlet
	Çevre etiği	

Öte yandan toplumda var olan ataerkilliği eleştirel yaklaşımla dile getiren öğrenciler olduğu gibi, geleneksel normların dilin şiddetin “normalleştirilmesine” neden olduğunu da ifade eden öğrenciler oldu:

“Kadına şiddetin son yıllarda artması, yıllardır süregelen ataerkilli toplumdaki düzenin artık değişmeye başlamasına bağlıdır” (K-Ö23)

“Toplumda var olan yanlış kültürel, dini, ahlaki, ailevi, sosyal uygulamaların eğitim aracılığıyla değiştirilmesi gerekir” (Ç-Ö11).

“Maalesef dile yerleşmiş bulunan kadına şiddete yönelik deyim ve atasözleri (Kızını dövmeyen dizini döver gibi) de durumun tuzu biberi olup halka bu kadına şiddetin normal olduğu izlenimini vermektedir(K-Ö23).

Çocuğa yönelik şiddet ve istismar konusunda çocuk olmanın anlamını sorgulayan ve evrensel çocuk haklarını dile getiren öğrencilerin, yaşlılar ve diğer tüm savunmasız gruplar için de benzer yaklaşımı savundukları görüldü.

Öğrencilerin çoğunluğu, sağlık ve şiddeti bütünsel ele alarak, geleneksel değerlere eleştirel yaklaşımla kendi görüşlerini evrensel değerlere dayandırıyor. Bu açıdan devletin rolünü dile getiren, ayrımcılık ve damgalamaya maruz kalan tüm savunmasız gruplar için devletin koruma çemberi oluşturması gerektiğini ve sosyal devlet ihtiyacını ifade eden çok sayıda öğrenci vardı:

“Romantik, klişe ve bir o kadar da doğru olduğunu düşündüğüm bir tanımla çocuk insanlığın geleceğidir. İnsanın, dil, din, ırk gibi kavramları giymemiş halidir. Bu yüzdendir ki korunması uluslararası mücadeleye dayanmalıdır” (Ç-Ö9).

“Devlet; incinmesi kolay olan kişilerin haklarını kullanmalarına olanak tanımak, onların suistimal edilmesini önlemek adına yasalarla koruma çemberi oluşturmalıdır” (D-İ-Ö4).

Temel incinme sebebi olarak gelir eşitsizliğini sayan ve devletin bu yönde önlemler almasını öneren öğrenciler, sosyoekonomik eşitliğe de vurgu yaptılar:

“16 milyon vatandaşın açlık, 50 milyon vatandaşın yoksulluk sınırında olduğu ülkemizde düşük sosyoekonomik düzey, önemli bir sağlık sorunu ve incinebilirlik nedenidir, gelir eşitsizliği giderilmelidir” (D-İ-Ö2).

Devletin ve yasaların hekime yönelik şiddet konusunda da, geçerli olduğunu düşünen öğrenciler, mevcut önlemlerin ve yasaların yaptırımının yetersiz olduğunu düşünüyor:

“Sağlık hizmetindeki hızlı değişimlerin ve de yasal uygulamalardaki eksikliklerin şiddetin önlenmesinde büyük boşluklar bıraktığını düşünmekteyim. Sağlık çalışanları ile ilgili yasal düzenlemelerin yaptırımı artırılarak cezai işlemler uygulanmalıdır” (D-H-Ö1).

Şiddetin önlenmesinde kamusal ve kurumsal sorumluluklar olduğunu düşünen öğrencilerin yanı sıra, sorunun kökeninde bireysel faktörler olduğunu ve bu yönde bireyi kısıtlayıcı önlemler gerektiğini dile getiren öğrenciler de oldu:

“Madde bağımlıları, kişilik bozukluğuna sahip kişiler ve sosyo-ekonomik düzeyi düşük insanlarda şiddet oranının daha yüksek olduğunu düşünmekteyim” (K-Ö22).

“Fiziksel, psikiyatrik hastalığı olan kişilerde istismara yönelik eğilim riski olabileceğinden hastalıkların tedavi edilmesi istismarların azalmasına yardımcı olabilir. Zihinsel engelli olan genç kadınlarımızın çocuk yapmalarına izin vermeyecek kanunlar çıkarılması için çalışmalıyız” (Ç-Ö5).

Dördüncü kategori olan ve öğrencilerin kendi seçtikleri konuda hazırladıkları ödevler arasında, hekime, LGBTQ+ bireylere, mültecilere, doğaya ve hayvanlara şiddet konularında görüş bildirenler vardı. Bu

öğrencilerin ele aldıkları kategoriler ve haklar konusunda farkındalık sahibi olduğu görüldü:

“LGBTQ+ bireyler için evlilik, evlat edinme gibi hakların referandumsuz eşitliği sağlanmalı, okullarda cinsiyet ve cinsellik eğitimleri verilmelidir. Ülkemizde son yıllarda her yıl yasaklanan onur yürüyüşlerine izin verilmeli ve desteklenmelidir” (D-S-Ö2).

“İnsanlar tarafından doğanın doğal işleyişinin bozulmasına sebep olabilecek her türlü eylem ve davranışlar doğa şiddetidir. Maalesef ki günümüzde hayvanlara yönelik şiddet de oldukça fazladır. Hayvanları korumaya yönelik yasalar ve hayvanlara şiddet uygulayanlara caydırıcı cezalar verilmesiyle şiddetler azalacaktır” (D-D-Ö1).

“Var olan düzenlerini, evlerini, ailelerini, dostlarını ve anavatanlarını terk etmek zorunda kalan insanlar ulaştıkları ülkelerde alt sınıf insan muamelesi görmektedir. Kimse doğduğu yeri seçemezken bu yüzden diskriminasyon yapılması yanlış bir harekettir” (D-S-Ö2).

Az sayıda öğrenci, bazı bireylerin çoklu ayrımcılık yaşayabileceğinin farkındaydı ve bu anlamda “kesişimsellik” durumunun şiddet riskini artırdığı vurgusu yaptılar;

“Kişinin kadın olması, 70 yaşın üstünde olması, düşük eğitim ve/veya gelir düzeyine sahip olması, fiziksel ya da mental engelinin bulunması istismara uğrama riskini artırmaktadır” (Y-Ö5).

Öğrencilerin Şiddetle Mücadelede Hekimin ve Sağlık Sisteminin Rolüyle İlgili Görüşleri

Öğrenci görüşleri içinde “Hekimin ve Sağlık Sisteminin Rolü” bağlamındaki tekrarlayan

ifadeler ortak başlık altında toplanmış ve Hekim-Hasta İletişimi, Bildirim Zorunluluğu, Nitelikli Sağlık Hizmeti ana temaları oluşturulmuştur. Öğrenciler bu kapsamda; hekim sorumluluğunun çok yönlü doğası, hastaya yarar sağlama ve zarar vermeme ilkeleri, hekim hasta arasında güven ilişkisi ve

iletişimin önemi, hasta mahremiyetine saygı, incinebilir grupların hakları, doğaya saygı, sağlık kurumlarının sorumlulukları ve şiddetle baş etmek için gerekli önlemler, meslek içi eğitimler konularında görüşler dile getirmiş olup, ilgili ana ve alt temalar Tablo 2’de sunulmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Hekim Rolü ve Sağlık Sistemiyle İlgili Temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt tema
Hekim Rolü ve Sağlık Sistemi	Hekim hasta iletişimi	Güven ve empati
		Yarar sağlama-zarar vermeme
		Özel hayatın gizliliği
	Bildirim zorunluluğu	Aydınlatılmış onam
		Sağlık çalışanı eğitimleri
		Toplum eğitimleri
Nitelikli sağlık hizmeti	Toplum taramaları	
	Çalışan güvenliği	

Öğrencilerin şiddetin önlenmesinde hekimin rolüne dair genel görüşlerinde, hekim sorumluluğunun birden fazla yönü olduğu ve temelde güvene dayalı ilişkinin önemi dile getirilmiştir:

“Hekimler kadına yönelik şiddetin tanısında, tedavisinde ve destek basamaklarında aktif olarak rol almalıdır” (K-Ö6).

“Bence bizim yapmamız gereken ilk şey ulaşılabilir, güvenilir, nitelikli hekimler olarak kendimizi yetiştirmemiz. Hastalarımızla güvene dayalı bir ilişki kurduğumuz sürece buzdağının altında kalmış pek çok şiddet olayını gün yüzüne çıkarabileceğimize inanıyorum” (K-Ö13).

Şiddetin tıbbi belirti ve bulgularını tanımının önemine değinen öğrenciler, bu bakımdan özellikle yarar sağlama- zarar vermeme ilkesine vurgu yapmıştır:

“Psikolojik, fiziksel veya cinsel açıdan şiddet gördüğünden şüphelendiğimiz hiçbir hastayı gözden kaçırmamamız lazım, bizlerin ufak bir dikkatsizliği kadınların şiddet sebebiyle hayatlarını kaybetmesine sebep olabilir. Bu yüzden hekim adayları olarak bizlere çok büyük bir sorumluluk düşüyor” (K-Ö2).

“Bilinçli bir hekim her sağlam çocuk izlemi sırasında istismarın fiziksel bir bulgusu (ekimoz gibi) olmasa dahi, psikolojik etkinim açısından çocuğun kendisiyle, anne babası ile iletişimine dikkat edilmelidir” (Ç-Ö12).

Hastaya güven veren bir hekim-hasta ilişkisi kurabilmenin gereğini ifade eden çok sayıda öğrencinin özellikle üzerinde durdukları konu empati ve yargılayıcı olmayan iyi iletişim becerisi olmuştur:

“Çocuğa yönelik istismarın ortaya çıkarılmasında ve sürecin devamındaki ilerleyiş adına çocukla iletişimin temellerini öğrenmek esas olmalıdır” (Ç-Ö9).

“Unutmamalıyız ki bir birey olarak bizler de yaşımız ilerlediğinde bir başkası tarafından bakılacak duruma muhtaç olabiliriz; böyle bir durumda bizlere en iyi şekilde bakılmasını isteriz değil mi?” (Y-Ö1).

Öğrenciler hekim- hasta iletişiminin önemine sağlık çalışanına dönük şiddet konusunda da dikkat çekerek, empati, beden dili gibi iletişim öğelerinin farkında olduklarını gösteren görüşler öne sürmüştür:

“İnsanlar neden sağlık çalışanlarına şiddet uyguluyor?” Bunun cevabı olarak iki tarafı da değerlendirmek gerekir: Hekimin bazen yoğun olduğu için yeterli zaman ayıramaması, iletişimi düzgün bir şekilde kuramaması, hastanın içinde bulunduğu durumu anlayamamak, uygunsuz dil, jest ve mimik kullanımı vb. nedenler de var” (D-H-Ö2).

“Toplumsal görevlendirmede en saygın grubuz ama nihayetinde toplumun içindeki bir grubuz. Hepimiz hekim olmadan önce masanın karşı tarafındaki hasta olduk. Hastalarla diyalogu düzgün kurmakta yükümlüyüz” (D-H-Ö3).

Hastanın “mahremiyetine saygıyı” ilkesini, hekim hasta ilişkisinde en önemli görev olarak gören öğrenciler de olmuştur:

“Hekimin bu konudaki en önemli görevi hasta mahremiyetini ihmal etmeyecek şekilde şiddeti ortaya çıkarmaktır” (Ö23-K).

“Eski zaman insanı dediğimiz, ayıp denerek üstü örtülen gerçekleri onların mahremiyetine saygı duyarak titizlikle açmalı, bize güvenmesini sağlamalıyız” (Y-Ö2).

Şiddet olgusuyla karşılaşıldığında güvenliği sağlamak için gerekli önlemleri almak ve durumu raporlayarak yasal bildirim yapmak çok sayıda öğrenci tarafından dile getirilmiştir. Bildirim konusunda aydınlatılmış onam alınması gerektiğini, savunmasız kişiler de dahil olmak üzere savunan öğrenciler olduğu gibi, hastanın iradesi tersi yönde olduğu durumda bile bildirim yapılmasını zorunlu gören öğrenciler de vardır:

“İncinebilir olan kişilerin kendilerine yapılacaklar hakkında en azından haberdar edilmesi, aydınlatılmış onamının alınması ve kendilerine bakamasalar da kararlara dâhil edilmesi gereklidir” (D-S-Ö5).

“Hastamız durumuna razı gelip şikâyet etmekten çekinirse kendi hayatı kendi tercihleri fikriyle es geçmeyip olaya müdahil olmalıyız ve bütün bu olaylara göz yummayarak gereken adli mercilere biz doktorlar bilgi vermeliyiz” (K-Ö8).

Doğaya yönelik şiddet ve çevre etiği konusunda hekim rolünü ele alan öğrenciler olup, hekime ve meslek örgütlerine sorumluluk yükledikleri görülmüştür:

“Nasil yapabilirim? Ne yapabilirim? Nasil davranmalıyım? diyerek bile değişimin başlangıcını başlatabiliriz. Ne olsa bir şey değiştiremeyeceğimden uzak

bir şekilde çevreyle ahlaki uyumu harmanlamalıyız. Hekim olarak ilk çevremiz hastanemizdir. Atıkları uygun kutulara atmak çevremiz için iyi bir adımdır” (D-D-Ö3).

“Tıp birlikleri çevresel konuları göz önüne almalı, özel yerel problemleri tespit etmelidir” (D-D-Ö1)

Öğrenciler, hekimin sorumluluğunu kurumsal sorumluluk ile ilişkilendiren biçimde sağlık sistemine dair görüş ve beklentiler de öne sürmüştür: Özellikle koruyucu önlemleri ve risk taramasının sistemli hale getirilmesini önerenler olduğu gibi, halk sağlığı kapsamındaki diğer sorunlarla analogi kuran, denetim sisteminin geliştirilmesi gerektiğini dile getirenler olmuştur:

“Şiddet mağduru kadınları direkt muayene eden bizlerin bununla ilgili hiçbir şey yapmaması, kontamine bir su kaynağından su içip gelen hastalara antibiyotik reçete edip onları evlerine yollayıp su hakkında hiçbir şey yapmamak ile aynı şeydir” (K-Ö2).

“Anamnez ve fizik muayenenin detayı bir çocuğun hayatını değiştirebilir. Bir hekimin en büyük silahı bilimidir ve biz çocuklu ailelere 3-4 ayda bir zorunlu denetim yapılmasını (bazı aileler istismarı anlarlar korkusuyla hastaneye getirmeme ihtimali için) uygulamalıyız” (Ç-Ö5).

“Yaşlı hastaları ziyaret programımızı sıklaştırabiliriz. Muayene ederken de sadece enfeksiyon vs sistemik bulguların dışında istismar ihtimali her zaman aklımızda olmalıdır” (Y-Ö2).

Şiddet mağdurlarına destek sistemleri hakkında bilgi ve eğitim vermek gerektiğini söyleyen çok

sayıda öğrenci, bu noktada hekimlerin de eğitim ve doküman (broşürle, yönlendirici kartlar vb) desteğine ihtiyacı olduğunu, sağlık kurumlarından bu yönde beklentilerini dile getirmiştir:

“Hekimlerin kendi rollerini üstlenebilmesi için farkındalık kazanmaları ve bilgilendirilmeleri gerekmektedir” (K-Ö6).

“Şiddete uğrayan çocuğu nasıl tanıyabiliriz, nasıl iletişim kurabiliriz, güven ortamını nasıl sağlayabiliriz? Bu konularda ailelerin, öğretmenlerin, sağlık çalışanlarının eğitimi gerekir” (Ç-Ö11).

Öğrencilerin, hekimlerin şiddetle mücadelede sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için ihtiyaç duydukları meslek içi eğitimlerin artırılması beklentisi, sağlık çalışanına yönelik şiddet konusunda da geçerliydi. Özellikle şiddetle baş etme ve güvenliğin sağlanması konusunda hem eğitim hem de kurumsal güvenlik önlemlerinin artırılması dile getirilmiştir:

“En önemlisi de hekime nasıl iletişim kurulacağı ve zor bir durumda ne yapması gerektiği öğretilmelidir. Gerektiğinde kendisini de savunabilmesi için eğitim almalıdır ya da hastanelerde güvenlik artırılmalıdır” (D-H-Ö2).

Belirtmek gerekir ki, bu bağlamda öğrencilerin beklentileri sadece eğitim ya da teknik olarak güvenliğin sağlanması sınırlılığında olmayıp, herkes için nitelikli bir sağlık hizmeti sağlanması yönünde bütünsel bir yaklaşım içeriyordu. Mevcut sağlık politikalarının eleştirisini yapan, hasta haklarının ve çalışan güvenliğinin sağlandığı bir sağlık sistemine duyulan ihtiyacı dile getiren çok sayıda öğrenci vardır:

“Hasta hakları doğrultusunda konan kurallar hastaların şiddet uygulama sebepleri ortadan kaldırılabılır” (D-H-Ö8).

“Beyaz kod tabikatları yapılarak güvenlik en hızlı ve en etkili şekilde nasıl sağlanabilir gözlemlenebilir. Kişi başına düşen hekim ve diğer sağlık personel sayısının artırılması, sağlıkta dönüşüm politikasının getirdiği aşırı hasta yükü azaltılması sağlanabilir” (D-H-Ö1).

TARTIŞMA

Öğrencilerin DSBB Bağlamında Görüşleri

Çalışmanın amacı Tıp Fakültesi 5. Sınıf öğrencilerinin, şiddetle mücadelede hekim sorumluluğu ve kırılğan grupların haklarına dair görüşlerini, tıp etiği bakımından değerlendirmektir. Şiddet riski altındaki tüm gruplar için, evrensel değerlerin ifadesi olan uluslararası belgelere atıf yapan öğrenciler, çözümde insan hakları temelinde öneriler getirdiler. Öğrencilerin ayrımcılık ve damgalamaya karşı tutum alması, çağımızın en önemli ahlaki değer gelişmelerinden olan “insan hakları” temelinde düşünmesi değerler bakımından önemlidir (9). Öte yandan öğrenci görüşleri, sağlığı biyolojiden başlayarak genetik, davranışlar, ilişkiler, toplum, kültür ve çevrenin/ekosistemin çok boyutlu etkileşimiyle bütünsel ele alan “UÇEP- DSBB” kapsamında müfredat ile de uyum içindedir (1). Tıp fakültesinden mezun olan bir hekime etkin bir şekilde başa çıkabilmesi veya yönetebilmesi için gerekli olacak yetkinlikleri kazandırmanın hedeflendiği DSBB ile ilişkili çekirdek durum ve alt durumların birçoğu öğrenciler tarafından dile getirilmiştir. “Ayrımcılık, damgalama, Öncelikli/ dezavantajlı gruplar, Çocuk ihmali ve istismarı, Göç, İnsan hakları ve sağlık, İşsizlik ve yoksulluk, Şiddet, Yaşlılık, Küresel iklim krizi, Sağlık çalışanına yönelik şiddet, Hekim hasta etkileşiminde güçlükler, Hukuki ve etik durumlar, Psikolojik ve sosyal iyilik hali,

Sosyal adalet ve refah” gibi birçok konuda öğrenci görüşleri vardır.

Öğrenciler, bireysel rollerinin farkında olmakla birlikte “kamusal iyiyi” sağlama sorumluluğunu devletten beklemekte, toplumsal kurumların iş birliği ile çalışmasını önermektedir. Bu beklenti de “Sağlık yönetimi (Toplum yönelimlilik, toplumsal hesap verebilirlik), Sağlıklılık durumları (Sağlığı geliştiren kamu politikalar), Sağlıkta eşitsizlik” gibi çekirdek durumları işaret etmekle birlikte, tıp fakülteleri ve devlet kurumlarının işbirliği projelerinin öğrencilere ihmal ve istismar karşısında başarı kazandırdığını ortaya koyan çalışmalarla da uyumludur(10). Ayrıca DSÖ belgelerinde ve son güncel 13. Genel Çalışma Programında (2019-2023), DSÖ Anayasasında ifade edildiği gibi, katılımcı, eşitlikçi ve hak temelli sağlık yaklaşımlarının uygulanması ve toplumsal cinsiyetin ana akımlaştırılması taahhüt edilir. Devletler, engelli kişilerin ve marjinalleştirilmiş veya savunmasız grupların hakları ve ayrımcılıktan kurtarılması için sorumlu kılınmaktadır (11). Günümüzde insani gelişmenin birçok boyutuyla ilgili bilgileri bütünsel bir genel değerlendirmeye entegre etmek, örtüşen yoksunlukları yakalamak için “Çok Boyutlu Güvenlik Açığı Endeksi” kullanılması da önerilmekte, DSÖ devletlere “kimin özellikle daha kötü durumda veya savunmasız olduğunu belirleme” görevi vermektedir (12).

“Kamu yararı”; devletlerin anayasal sınırlar içinde halk sağlığını, kamu güvenliğinin ve yasal olarak yeterliği olmayan bireyleri ve genel olarak gönenci korumakla ilgili görevidir (9) ve öğrencilerin çoğunluğu tarafından dile getirilmiş olması evrensel değerlere dayalı belgeler ile uyumludur.

Öğrencilerin Şiddetle Mücadelede Hekimin Rolüne ve Sağlık Hizmetlerine Dair Görüşleri

Öğrencilerin çoğunun hekimlerin şiddetle mücadelede elinden geleni yapması gerektiğini ifade etmesi ve rollerinin farkında olması

literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Üniversite sağlık bilimleri öğrenci grupları arasında yapılan bir çalışmada tıp öğrencilerinin duyarlılığının daha yüksek olduğu (13) diğer bir çalışmada da özellikle şiddeti raporlama sorumluluklarının farkında olduğu saptanmıştır (14).

Öğrenciler, şiddetin tanı ve tedavisi, raporlanıp bildirilmesi yanı sıra risk belirleyerek desteklemenin, toplumsal taramaların ve takipte bulunmanın dolayısıyla hekim rolünün birden çok boyutu olduğunun farkındaydılar. Ulusal belgelerden olan “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri” kılavuzunda da; “Erken tanı, Tıbbi tanı ve tedavi, Görüşme, Risk değerlendirme ve güvenlik planı geliştirme, Mağduru bilgilendirme ve yönlendirme, Şiddetin kayıt ve bildirim” şeklinde sorumluluklar sıralanmaktadır (3). Benzer yaklaşım DSÖ’nün kadına şiddetle mücadelede yönergeleri ve klinik el kitabında da söz konusudur. Ayrıca bu belgelerin uygulamaya yansımaması ve şiddetin sürekliliği nedeniyle temel becerileri geliştirmek amacıyla 2021 yılında DSÖ eğitim müfredatı yayınlanmıştır (15,16). Sağlık hizmeti sunucuları için geliştirilmiş bu müfredat, katılımcı ve yetkinlik bazlı bir eğitim öngörmekte ve eğitimin 4 temel hedefini şöyle tanımlamaktadır:

- Bir halk sağlığı sorunu olarak kadına yönelik şiddet hakkında genel bilgi sahibi olmak
- Güvenli ve destekleyici hizmetlere katkıda bulunan davranışları göstermek ve değerleri anlamak
- Kadına yönelik şiddete yanıt vermek için mesleğine ve uzmanlığına uygun klinik beceriler sergilemek
- Hastalar ve kendisi için kaynaklara ve desteğe nasıl erişileceğine dair bilgi göstermek

Öğrenci görüşlerinin, belirli bir bilgi ve farkındalık olmakla birlikte, bu 4 temel hedefi tümüyle karşılayamadığı söylenebilir. Hastanın onam vermemesine rağmen bildirimde Tıp Eğitimi Dünyası / Ocak-Nisan 2023 / Sayı 66

bulunmayı öneren öğrenciler olması buna örnek verilebilir. TCK 280. maddesi “sağlık çalışanlarına bildirim zorunluluğu” (5) getirmekle birlikte hekimin temel görevi hastanın yüksek yararı çerçevesindedir. Bildirim zorunluluğu biyoetik alanında pek çok değer sorununa yol açması nedeniyle çok tartışılan bir konudur. Bu süreçte yarar sağlama, zarar vermeme ve kişiye ait koşullar, değerler göz önünde bulundurulmalıdır. Aksi takdirde şiddete maruz kalan kişinin olay sonrasında ikinci şiddet vakası ile karşı karşıya kalması riski de vardır. Hekimlerin etik ve yasal açıdan (6284 sayılı Koruma Kanun ile de düzenlendiği gibi) güvenliği ve gizliliği sağlamayı; hastaya ait verileri ne şekilde koruyacağını da bilmesi gerekir (17, 18).

Yine öğrenciler arasında çocuk istismarını önlemek adına zihinsel engelli bireylerin çocuk sahibi olmasını kısıtlamayı önerenler olması çelişkili bir durum yaratmaktadır. BM İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nin 16. Maddesi 'evlenme ve aile kurma hakkını' teyit etmektedir ve onam kapasitesi olmayan zihinsel engelli kişiler kısırlaştırıldığında bu maddenin ihlal edileceği şeklinde yorumlar vardır (19). Sonuçta hekimlerin yarar sağlama ilkesini, zarar vermeme, özerklik ve adalet ilkeleri ile dengelemesi beklenir.

Konumuz kapsamında UÇEP Temel Hekimlik Uygulamaları içinde; “Kayıt tutma, raporlama ve adli bildirim, Aydınlatma ve onam alabilme, Koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği uygulamaları, Toplumdaki risk gruplarını belirleyebilme, Hayatın farklı evrelerinde izlem ve periyodik sağlık muayeneleri ve Sağlık taramaları” gibi uygulamalı dersler yer almaktadır. Belirtmek gerekir ki, bu uygulamalar tıp fakültesinden mezun olan hekimin sergilemesi gereken performansın asgari düzeyini belirtir. Ancak öğrenciler asgari düzeyde bile var olan eğitimin yeterli olmadığını, hekimlerin ve toplumun daha etkili eğitime ve yanı sıra kamu spotu, broşürler ve benzeri farklı dokümanlar ile sürekli bilgilendirmeye ihtiyaç olduğunu

düşünmektedir. Benzer bulgular, tıp öğrencilerinin yakın partner şiddetine dair algılarını araştıran nitel bir çalışmada saptanmış olup, öğrenciler sağlık tesislerine başvuran tüm kadınlara şiddet deneyimlerini sormaları gerektiğinin farkında olduklarını ama bunu etkili bir şekilde yapmak için temel bilgi ve becerilerden yoksun olduklarını bildirmiştir (6). Literatürde tıp öğrencilerinin yaşlı ve çocuk hastalarını potansiyel istismar için rutin olarak tarayamadıklarını, risk faktörlerini tanımakta zorlandıklarını, bu noktada eğitimin olumlu etkilerini gösteren çalışmalar da vardır (20, 21). Ozan ve arkadaşlarının yapılandırılmış bir eğitim modülünün tıp fakültesi öğrencilerinin toplumsal cinsiyet ve flört şiddetine yönelik algı ve tutumlarına etkisini araştıran çalışmasında eğitimin şiddeti onaylamama oranını yükselttiği ve toplumsal cinsiyet algısını eşitlikçi yönde olumlu etkilediği görülmüştür (22). Hekime yönelik şiddet konusundaki bir çalışmada da eğitimin öğrencilerde öz-yeterlik duygusunu olumlu etkilediği saptanmıştır (23). Çalışmamızla uyumlu biçimde, öğrencilerin kendileri, mağdurlar ve toplum için daha fazla bilgi edinmeye büyük bir ilgi duyduğu ve konuya daha fazla zaman ayrılmasını istediği de bulgulayan çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda, şiddetin morbidite ve mortalitesi düşünüldüğünde mevcut öğretim süresi yetersiz bulunarak, tıp eğitim sisteminin geleceğın doktorlarını şiddet hakkında soru sorabilmek ve yanıt verebilmek için nasıl hazırlayacağını daha iyi anlamaya ihtiyacı olduğu dile getirilmiştir (21,24). Ambikile ve arkadaşları da şiddete müdahale konusundaki eğitime ilişkin müfredat kısıtlamalarını ele alan sistematik derleme çalışması yaparak, 2000-2020 yılları arasında yayımlanan araştırmaları taramış ve eğitim kısıtlılıkları yanında öğretme ve öğrenme stratejilerinin eksikliğini saptamışlardır (7). Özellikle cinsel şiddet konusunda öğrencilerin kendini rahat ve yeterli hissetmediğini gösteren, bu karmaşık konuların tüm yönlerini daha farklı stratejiler ve ayrıntılı eğitimle ele alınmasını öneren çalışmalar vardır (25). Tıp

öğrencilerinin şiddet bağlamında hastalarla başa çıkmadaki klinik performansını değerlendiren bir diğer çalışmada, düşük klinik performans gösterdikleri, 'hasta merkezli' iletişim yerine 'olay odaklı görüşme' gerçekleştirdikleri görülmüştür (26). İnanıcı ve arkadaşlarının tıp fakültesi 5. ve 6. Sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin iletişim eksikliğini şiddetin önemli sebebi olarak gördükleri ancak kendi şahit oldukları şiddet olayına müdahale etmeme oranının ise %78,7 olduğu (27) saptanmıştır. Bu sonuç çalışmamızdaki öğrencilerin ifade ettiği gibi, iletişim başta olmak üzere eğitim talebini doğrulamakla birlikte, farklı ve etkili eğitim stratejilerine olan gereksinimi çarpıcı biçimde ortaya koymaktadır.

SONUÇ

Çalışmamızdaki öğrencilerin, sağlık ve şiddet kavramlarını bütünsel ve etkileşimli ele alarak, ayrımcılığa karşı insan hakları temelinde düşündükleri ve literatürle uyumlu biçimde şiddetle mücadelede hekim rolünün bilişsel düzeyde farkında oldukları görülmüştür. Bir hekimin ödevinden söz ettiğimizde yasal zorunluluğun ötesinden; insanlığa ve topluma karşı ödevler söz konusu olduğu için bu sonuçlar evrensel değerler ve DSBB kapsamındaki dersler açısından önemlidir. Ancak öğrencilerin neredeyse tümünün bilgisini uygulamadığı ve beceri kazanması gerektiği, bir kısım öğrencinin ise haklar bağlamında bilgi açığı da olduğu görülmüştür. Savunuculuk ve hasta güvenliği için esas olansa bilgi ve becerinin bütünlüğü olup, eksikliği ihmalden yanlış raporlamalara; şiddet mağdurlarını daha büyük tehlikeye atabilecek risklere ve hak ihlallerine yol açabilir. Bunlar ışığında çalışmanın sonuçları ve öneriler şöyle sıralanabilir:

- UÇEP müfredatı şiddetle mücadelede hekimleri güçlendirmek bakımından geçmişe göre gelişmiş ve olumlu olmakla birlikte, öğrencilerin konuya daha çok zaman ayrılmasını istedikleri saptanmış

olup, müfredatta konuya ayrılan süre gözden geçirilebilir.

- Müfredatın sadece süre bakımından değil, başta “hekim- hasta iletişimi”, “cinsel şiddet mağdurları”, “onam yeterliliği olmayanlar için karar süreçleri” gibi şiddetle mücadelenin daha karmaşık konuları olmak üzere, yeni eğitim stratejileriyle güncellenmesine ihtiyaç vardır. Preklinik tıp öğrencilerine kendilerini rahat ifade edebilecekleri küçük grup eğitimleri, seminerler, klinik öğrenciler içinse uygulamalı eğitimler, hasta gördükleri stajlar, rahat konuşmalarını sağlamak için hastasız eğitimler ve kapsamlı eğitici eğitimleri verilebilir. Bu konuda “Şiddete maruz kalan kadınların bakımı: Sağlık hizmeti sunucuları için bir DSÖ eğitim müfredatı-2021” katılımcı ve esnek yapısıyla kullanışlı olup uygulanabilir ya da başka eğitimlere örnek teşkil edebilir.
- Öğrencilerin sağlık sisteminden beklentileri olan; nitelikli sağlık hizmetinin sağlanması, sağlık çalışanı ve toplum eğitimlerinin sürekliliği, toplum taramaları ve çalışan güvenliğinin karşılanması şiddetle mücadelenin başarılı olabilmesi için bir önkoşul olarak görülmektedir. Aynı zamanda şiddete maruz kalma riski yüksek olan her bir gruba yönelik koruma ve destek hizmetlerinin dinamiğinde farklılıklar söz konusu olsa da, tüm savunmasız grupları kapsayan, hekimler için yol gösterici yönergeler ve kılavuzlara gereksinim olduğu görülmektedir.

Son söz olarak; şiddetle mücadelenin bütünsellik ve süreklilik gerektirmesi nedeniyle yalnızca sağlık ya da adalet sistemini değil, çok yönlü sosyal hizmetin iş birliği sağlanmalıdır. Kamusal yükümlülüğü olan her kurumun ve farklı meslek gruplarının koordinasyonu sağlandığında, hekimler de kendi rollerini daha etkili yerine getirebilirler.

KAYNAKLAR

1. Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2020; https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-ocesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf
2. Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions, 17 June 2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332458/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanmış “Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Hizmetleri, 2008 Ankara, <https://ekutuphane.aile.gov.tr/media/yyznz1cq/kad%C4%B1na-y%C3%B6nelik-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddetle-m%C3%BCadelede-sa%C4%9F%C4%B1k-hizmetleri.pdf>
4. Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi Sağlık Çalışanları Kılavuzu, 2016 Ankara, <https://kirsehirism.saglik.gov.tr/Eklenti/71125/0/saglik-calisanlari---klavuzpdf.pdf>
5. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu, 2004, Yayınlandığı Resmî Gazete: Tarih : 12/10/2004 Sayı:25611, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf>
6. Fawole OI, Balogun BO, Adejimi AA, Akinsola OJ, Van Wyk JM. Training Medical Students: Victim's Perceptions Of Selectively Screening Women For Intimate Partner Violence In Health Care Settings. BMC Med Educ. 2019 Jun 11;19(1):196. doi: 10.1186/s12909-019-1627-6. PMID: 31185978; PMCID: PMC6558861. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31185978/>

7. Ambikile, J. S., Leshabari, S., & Ohnishi, M. (2022). Curricular Limitations and Recommendations for Training Health Care Providers to Respond to Intimate Partner Violence: An Integrative Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(4), 1262–1269. <https://doi.org/10.1177/1524838021995951>
8. Keleş Ş. , Demir M. , Örnek Büken N. A Thematic Assessment of Medical Students' Approaches to the Phenomenon of Euthanasia. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2019; 18(55): 25-40. <https://doi.org/10.25282/ted.529779>
9. Oğuz NY, Tepe H, Örnek Buken N, Kirimsoy Kucur D. , Biyoetik Terimleri Sözlüğü,. Ankara Türkiye Felsefe Kurumu. 2005)
10. Dyer, C. B., Halphen, J. M., Lee, J., Flores, R. J., Booker, J. G., Reilley, B., & Burnett, J. (2020). Stemming the Tide of Elder Mistreatment: A Medical School-State Agency Collaborative. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 95(4), 540–545. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003028>
11. Thirteenth General Programme of Work 2019-2023 <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023>
12. Using multidimensional poverty and vulnerability indices to inform equitable policies and interventions in health emergencies © World Health Organization (2021) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031852>
13. García-Díaz V, Fernández-Feito A, Bringas-Molleda C, Rodríguez-Díaz FJ, Lana A. Tolerance Of Íntimate Partner Violence And Sexist Attitudes Among Health Sciences Students From Three Spanish Universities. *Gac Sanit*. 2020 Mar-Apr;34(2):179-185. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.01.003. Epub 2019 Mar 5. PMID: 30846295. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30846295/>
14. Semin, J. N., Skrundevskiy-Coburn, A., Smith, L. M., & Rajaram, S. S. (2020). Understanding the Needs and Preferences of Domestic and Sexual Violence Education for Health Profession Students. *Violence against women*, 26(15-16), 1876–1896. <https://doi.org/10.1177/1077801219890420>
15. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines, © World Health Organization 2013, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf
16. Caring For Women Subjected To Violence: A WHO Training Curriculum For Health Care Providers. Revised Edition, 2021 © World Health Organization 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>
17. Kadına Yönelik Evlilik İçi Cinsel Şiddet Ve Adli Raporlandırma Sürecinin Değerlendirilmesi Erenç Yasemin Dokudan¹- I. Uluslararası Şiddeti Anlamak Kongresi Bildiri Kitabı 21-23 Mart 2019, İstanbul https://www.imdat.org/files/ugd/837a3b_5a78bae6cdaa4449badd1cd501ce4cb3.pdf
18. 6284 Sayılı Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun Kabul Tarihi: 8/3/2012, Yayımlandığı Resmî Gazete : Tarih : 20/3/2012 S <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.6284.pdf>
19. Roy A, Roy A, Roy M. The Human Rights Of Women With Intellectual Disability. *J R Soc Med*. 2012 Sep;105(9):384-9. doi: 10.1258/jrsm.2012.110303. PMID: 22977048; PMCID: PMC3439660.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439660/>

20. West, A., Cawley, C., Crow, E., Stoner, A. M., Fadel, N. M., Ford-Scales, K., & Cheng, N. (2021). The Impact of an Educational Program on Medical Students' Knowledge and Awareness of Elder Abuse. *Journal of medical education and curricular development*, 8, 23821205211016487.

<https://doi.org/10.1177/23821205211016487>

21. Soldatou, A., Pantzios, S.I., Panagiotou, MR. et al. Correction: Child sexual abuse among medical school students: experiences and perceptions. *Int J Impot Res* 33, 386 (2021).

<https://doi.org/10.1038/s41443-020-0267-z>

22. Ozan S, Miman Ö, Güvercin CH, Demiroğlu Uyanıker Z. Yapılandırılmış Bir Eğitim Modülünün, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet ve Flört Şiddetine Yönelik Algı ve Tutumlarına Etkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2020; 19(58): 24-41.

<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1202100>

23. Lickiewicz J, Jagielski P, Hughes PP, Makara-Studzińska M. The Gender-Related Impact of a Violence Management Training Program on Medical School Students- Preliminary Results. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 29;17(19):7130. doi: 10.3390/ijerph17197130. PMID: 33003429; PMCID: PMC7579454.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33003429/>

24. Potter, L. C., & Feder, G. (2018). Domestic violence teaching in UK medical schools: a cross-sectional study. *The clinical teacher*, 15(5), 382–386.

<https://doi.org/10.1111/tct.12706>

25. Turner, D., Nieder, T.O., Dekker, A., Martyniuk, U., Herrmann, L., Briken, P., 2016. Are medical students interested in sexual health education? A nationwide survey. *International Tıp Eğitimi Dünyası / Ocak-Nisan 2023 / Sayı 66*

Journal of Impotence Research 28, 172–175. doi:10.1038/ijir.2016.25,

<https://www.nature.com/articles/ijir201625>

26. Kong, H. H., Im, S., Seo, J. H., Kim, D. K., & Roh, H. (2018). Medical students' clinical performance of dealing with patients in the context of domestic violence. *Korean journal of medical education*, 30(1), 31–40.

<https://doi.org/10.3946/kjme.2018.79>

27. İnanıcı S, Yardımcı G, Binatamir YR, Yüksel R G. Tıp Fakültesi 5 Ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Hekime Yönelik Şiddet Deneyimlerinin, Eğitim, Hasta Beklentisi Ve Başa Çıkma Stilleri İle İlişkisi. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2020; 19(58): 73-88.

<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1202107>