

Ruh Sağlığı Çalışanlarının Yaşam Boyu Şiddet Deneyimleri

Asil Ali Özdoğru

Üsküdar Üniversitesi

Ömer Akgül

Üsküdar Üniversitesi

Özet

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olguları medyada ve araştırmalarda daha sık gündeme gelirken ruh sağlığı alanında hizmet sunan profesyoneller hakkında yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmada ruh sağlığı alanlarında çalışan bireylerin yaşam boyu şiddete maruz kalma deneyimleri incelenmiştir. Anlık tekil tarama modelini kullanan bu araştırmada çevrimiçi anket uygulamasıyla 781 çalışanın bilgisine ulaşılmıştır. Ortalama yaşı 31 ve %84'ü kadın olan katılımcıların çoğunluğunun psikoloji/klinik psikoloji (%50) ile psikolojik danışmanlık (%44) alanlarından geldiği görülmüştür. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından geliştirilen ankette yaşamlarının herhangi bir döneminde yedi farklı şiddet türünden her birine maruz kalıp kalmadıkları, maruz kaldıysa bu şiddetin kaynağı, şiddete gösterilen tepkiler, psikolojik destek alıp almadıkları ve şiddetin sonuçları sorulmuştur. Katılımcıların sırasıyla en çok sözel şiddet, duygusal şiddet, fiziksel şiddet, ihmal, sosyal toplumsal şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet yaşadıkları gözlenmiştir. "Arkadaş"ın en sık belirtilen şiddet kaynağı olduğu gözlenirken çoğu katılımcı yaşadığı şiddete tepki gösterdiğini fakat psikolojik destek almadığını belirtmiştir. Şiddet deneyiminin sonucunda kendini değersiz hissetmek de en sık belirtilen etki olmuştur. Çalışmanın bulguları alanyazındaki önceki çalışmalarla örtüşürken bazı konularda daha fazla araştırma yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu bulgular ışığında, çoğunlukla şiddet mağdurlarına hizmet sunan ruh sağlığı çalışanlarının maruz kaldıkları kişisel şiddet deneyimlerini göz önüne alan program, uygulama ve müdahaleler geliştirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Ruh sağlığı, mesleki uygulama, şiddete maruz kalma, fiziksel şiddet

Abstract

Cases of violence towards health professionals have been increasingly appearing in media and research; on the other hand, there is not enough information about professionals who provide mental health services in related fields. In this study, lifetime experiences of exposure to violence among mental health professionals in Turkey have been examined. This study had a general descriptive model and data was collected from 781 professionals via an online survey application. Participants of the current study had a mean age of 31. They were mostly female (84%) and from the fields of psychology/clinical psychology (50%) and psychological counseling (44%). In a questionnaire developed by researchers, participants were asked about their lifetime experiences of any of the seven different types of violence, its source, impact, and outcomes as well as reception of psychological support. Participants most frequently reported exposure to verbal violence, emotional violence, physical violence, neglect, social-societal violence, sexual violence, and economic violence, respectively. "Friend" was the most commonly cited source of violence where most participants reported showing a reaction but not receiving psychological support. The most commonly reported effect of violence was reduced feeling of self-worth. In the light of these findings; programs, applications, and interventions that take personal histories of violence into account should be developed for those individuals from mental health fields who mostly serve victims of violence.

Keywords: Mental health, professional practice, exposure to violence, physical violence

Yazar Notu: Bu çalışmanın önceki bir sürümü 19. Ulusal Psikoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi Asil Özdoğru, Üsküdar Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji (İng.) Bölümü, Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sok. No: 14, 34662 Üsküdar / İstanbul

E-posta: asil.ozdogru@uskudar.edu.tr

Gönderim Tarihi: 26.07.2016

Kabul Tarihi: 27.12.2017

Şiddete maruz kalma ihtimali cinsiyet ve meslek gibi bireysel özellikler ile aile ve kültür gibi çevresel etkenlerden dolayı kişiler arasında farklılık göstermektedir. İnsanlara doğrudan hizmet sağlayan bazı meslek grupları şiddete maruz kalma açısından daha dezavantajlıdır (Renzetti ve Edleson, 2008). Sağlık meslek mensuplarının sıklıkla şiddete maruz kaldıkları medyada ve araştırmalarda geniş yer bulmaktadır (Büyükbayram ve Okçay, 2013). Sağlık alanından olmakla birlikte psikoloji ve psikolojik danışmanlık gibi ruh sağlığı alanlarından bireylerin şiddet deneyimleri ise yeterince çalışılmamıştır.

Bu çalışmada ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin yaşamları boyunca deneyimledikleri farklı tür şiddetin sıklığı ve etkileri incelenmektedir. Çalışmayla hem diğer sağlık alanları kadar ilgi görmeyen ruh sağlığı alanından kişilerin deneyimleri hakkında bilgi sağlanacak hem de şiddetin bu kişilerin bireysel ve sosyal gelişimlerine olan etkileri değerlendirilecektir. Toplumda giderek daha çok sayıda psikolojik destek arayan kişinin olduğu bu dönemde ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin daha iyi anlaşılması ve desteklenmesi oldukça önemlidir.

Şiddet Kavramı, Kuramı ve Araştırmaları

Çoğu zaman fiziksel şiddete indirgenen şiddet aslında çok boyutlu ve çok katmanlı bir kavramdır. Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlar sonucunda ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılması” olarak tanımlanmaktadır (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi ve Lozano, 2002, s. 5). DSÖ; şiddeti, uygulayanın özelliklerine ve şiddet davranışının doğasına göre farklı kategorilerde sınıflandırmaktadır. Uygulayanın özelliklerine göre, kendine yönelik şiddet, kişilerarası şiddet ve kolektif şiddet olmak üzere üç tür şiddet ortaya konmuştur. Davranışın doğasına göre ise fiziksel, cinsel, psikolojik ve yoksun bırakma ile ihmal içeren şiddet belirlenmiştir. Kişinin kendisine yönelik şiddet, intihar davranışları ve kendine zarar verme şeklinde olabilirken; kişilerarası şiddet, aile içi ve yakın partner şiddeti ile topluluk şiddeti şeklinde olabilmektedir. Daha geniş seviyede kolektif şiddet ise sosyal, politik ve ekonomik şiddet şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Fiziksel şiddet; tokat, tekme ve yumruk atmak gibi insan bedenine yönelik her türlü saldırıyı içeren davranışlardır. Cinsel şiddet; bireyin rıza göstermediği bir cinsel davranışa zorlanması ya da cinselliğin bir tehdit, sindirme ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasını içerir. Sözel şiddet; bağırma, aşağılama, laf atma, ad takma ve alay etme türü davranışları içerir. Duygusal şiddet, bireyin ruh sağlığını hedef alan tehdit ve şantaj gibi sürekli

eylemleri içeren davranışlardır. Sosyal toplumsal şiddet, bireyin toplumsal birliktelik içindeyken kitlesel olarak başka bir grubun şiddetli baskısına maruz kalmasıdır. Ekonomik şiddet, iktisadi kaynakların ve paranın düzenli bir şekilde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak kullanılmasıdır. İhmal ise bireye gerekli vakit ayırmamak, ilgisiz davranmak ve yakınlık ihtiyacını reddetmek gibi davranışlardır.

Farklı bilimler, şiddet olgusunu açıklamaya yönelik çeşitli kuram ve açıklamalar getirmektedir. Psikolojideki kuramlar da şiddet davranışının ortaya çıkmasını psikodinamik, davranışsal, bilişsel gelişim ve kişilik özellikleri yaklaşımlarıyla ele almaktadır. Şiddetin ortaya çıkmasına yol açan bireysel ve ailesel bozukluk ve patolojiler de bu bağlamda değerlendirilmektedir. Yapılan bir kuramsal analiz de şiddetin psikolojik kuramlarını insan doğasının bir hali ve bozulmuş bir ruh hali olarak iki gruba ayırmıştır (King, 2012). Şiddet, insan doğasında bir içgüdü ve psikobiyojik mizaç özelliği olarak yer alabilirken aynı zamanda farklı ama ilintili süreçler sonucu bozulmuş bir ruh halinin sonucu olarak da oluşabilmektedir. Bu süreçler arasında özdüzenleme, bağlanma ve ilişkiler, utanç duygusu, benlik kavramı ve saygısı ile öğrenme ve bilişsel süreçler sayılabilir.

Türkiye ve dünyada yapılan şiddet araştırmalarında kadına yönelik ve aile içi şiddet birçok açıdan incelenmiştir. Türkiye genelinde 2008 yılında 12.795 kadın ile yapılan bir çalışmada, yaşamlarının herhangi bir döneminde fiziksel şiddete uğradığını belirten kadınların oranı %39 iken bu oran cinsel şiddet için %15'tir. Bunun yanı sıra, son 12 ayda fiziksel şiddete uğradığını belirten kadın oranı %10 iken bu oran cinsel şiddet için %7 olarak tespit edilmiştir (T.C. Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, 2009). 2015 yılında İstanbul'un Küçükçekmece ve Üsküdar ilçelerinde yaşayan 1.068 kadınla yapılan bir anket çalışmasında katılımcıların %44'ünün tüm yaşamları boyunca herhangi bir tür şiddete maruz kaldıkları görülmüştür (Aysan, Acartürk, Yanık ve Kerimoğlu, 2015). Aynı çalışmada, eşinden veya birlikte yaşadığı kişiden şiddet gören kadınların en çok maruz kaldıkları ilk iki şiddet türü de sırasıyla psikolojik (azarlama, küfür, hakaret, aşağılama) ve fiziksel (tokat, dayak) şiddet olarak saptanmıştır. Bir başka çalışmada da kadınların yaşamları boyunca en sıklıkla maruz kaldıklarını belirttikleri şiddet türlerinin sırasıyla duygusal, cinsel, sözel, fiziksel ve ekonomik şiddet olduğu belirtilmiştir (Kıvrak ve ark., 2015). Alandaki çalışmaların gözden geçirildiği bir derlemede ise aile içi şiddete maruz kalma riskleri olarak çocukluk çağında da aile içi şiddete maruz kalma ve tanık olma, sosyoekonomik ve sosyokültürel etmenler, yaş farkı, sosyal destek, dini etkenler ve psikolojik etmenler sıralanmıştır (Zara Page ve İnce, 2008). Kıvrak ve arkadaşları (2015) yaş farkına ek ola-

rak, eşin öğrenim durumu ve eşler arası eğitim farkının da kadının şiddet mağdurluğunun yordayıcıları arasında olduğunu bildirmişlerdir.

İş yerinde saldırganlık ve şiddet, psikoloji ve işletme alanlarında sıklıkla ele alınmaktadır. Yapılan çalışmalarda genel olarak iş yerleri incelense de, özelde sağlık çalışanları, eğitimciler, ceza infaz ve adalet çalışanları, silahlı güçler, sosyal çalışmacılar, ergen işçiler, taksi sürücüler gibi farklı çalışan grupları arasındaki şiddet olguları da incelenmektedir (Piquero, Piquero, Craig ve Clipper, 2013). Sağlık çalışanlarından da hekimler, hemşireler, ruh sağlığı çalışanları, bağımlılık ve acil servis çalışanlarıyla ilgili yapılmış araştırmalar mevcuttur. İş yeri şiddetinin tespit ve önlenmesinde kültürel farklar bulunmaktadır. Gelişen ülkelerde psikolojik şiddetin ekonomik sonuçlarının farkına varılmasıyla birlikte iş yeri şiddeti konusu giderek daha çok çalışılmaya başlanmıştır (Di Martino, 2005). İş yeri şiddetine maruz kalan çalışan gruplarının başında gelen sağlık çalışanlarının hem hastalar hem de hasta yakınları tarafından şiddete uğradığı ve çoğu olayın kayıt altına alınmadığı bilinmektedir. En çok acil servis ve psikiyatri kliniklerinde şiddete rastlanırken, sözel şiddet fiziksel şiddetten daha sık görülmekte ve şiddet mağduru sağlık çalışanları anksiyete ve huzursuzluk yaşamaktadır (Annagür, 2010).

Türkiye'nin çeşitli sağlık kurumlarında, çalışanların maruz kaldıkları şiddeti belirlemeye yönelik araştırmalar yapılmıştır. Kocaeli'nde 12 sağlık kurumunda çalışan 270 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların çalışma yaşamları boyunca şiddete maruz kalma oranı %73, son 12 ayda maruz kalma oranı ise %72 olarak bulunmuştur (Çamcı ve Kutlu, 2011). Aynı çalışmada, katılımcılar en fazla sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiş ve şiddetin kaynağının en çok hasta yakınları ve erkekler olduğunu bildirmişlerdir. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 64 doktor ve hemşireyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %86'sının son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur (Gökçe ve Dündar, 2008). En çok maruz kalınan şiddet türleri sözel (%59) ve fiziksel şiddet (%27) olarak saptanırken şiddete maruz kalmanın daha yüksek sürekli kaygı düzeyiyle ilişkili olduğu görülmüştür. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 121 hemşire ile yapılan bir diğer çalışmada da sözel şiddete (%86) maruz kalma oranının fiziksel şiddetten (%50) daha yüksek olduğu bulunmuştur (Coşkun ve Öztürk, 2010). Sözel şiddete maruz kalanların %25'inin, fiziksel şiddete maruz kalanların ise %22'sinin olayı bildirdiği; fiziksel şiddetin %77'sinin hastalardan kaynaklı olduğu ve fiziksel şiddete maruz kalanların sadece %9'unun psikolojik destek aldığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, ruh sağlığı çalışanları arasında fark-

lı türlerde yaşam boyu deneyimlenen şiddetin sıklığı, kaynağı ve etkileri araştırılmaktadır. Sağlık çalışanları arasındaki şiddetin yaygınlığına dair araştırmalar bulunmakla birlikte özelde ruh sağlığı alanında çalışanlarla yapılmış daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, sağlık çalışan grupları arasında yeterince değerlendirilmeyen ruh sağlığı alanından bireyler incelenmiştir. Ruh sağlığı alanından bireylerin maruz kaldıkları şiddet ise sadece iş yeri veya okulda, son bir yıl veya belirli bir sürede maruz kalınan şiddeti değil, yaşam boyu şiddeti kapsamaktadır. Bu şekilde daha bütüncül ve kapsamlı bir tarama yapılması hedeflenmiştir.

Yöntem

Nicel yaklaşımla gerçekleştirilen bu çalışmada anlık tekil tarama modeli kullanılmıştır. Anlık tekil tarama modeli, araştırmadaki değişkenlerin tür veya niceliklerinin belirlenmesi amacı ile yapılan statik bir durum saptamasıdır (Karasar, 2014). Açıklayıcı amaç doğrultusunda özbildirimle doldurulan çevrimiçi anket yöntemi kullanılmıştır. Çevrimiçi anket yöntemi güncel araştırmalarda sıklıkla kullanılan bir yöntem olmasının yanı sıra (Coulson, 2015), Türkiye'deki ruh sağlığı çalışanlarıyla ilgili olarak yapılan araştırmalarda da kullanılmaktadır (örn., Sümer, Helvacı ve Misirlisoy, 2013).

Örneklem

Araştırmaya gönüllü olarak 1043 kişi katılmıştır. Henüz öğrenci olduğunu belirten 152, ruh sağlığı alanlarından olmadığını belirten 103 ve tüm soruları yanıtlamayan 7 kişinin veri setinden çıkarılmasıyla katılımcı sayısı 781'e düşmüştür. Yaş aralığı 21-62 ($Ort. = 30.84$, $S = 7.70$) olan örneklemin %84'ü kadın, %16'sı erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Tablo 1'de örneklemin cinsiyet ve alanlara göre dağılımı sunulmuştur. Tablo 1'den de görüleceği gibi, örneklemin oluşturulan katılımcıların çoğunluğunu psikoloji/klinik psikoloji (%50) ile psikolojik danışmanlık (%44) alanlarından kişiler oluşturmaktadır. Eğitim düzeyleri bakımından, katılımcıların %66'sı lisans mezunu, %34 ise yüksek lisans mezunu olduğunu belirtmiştir.

Veri Toplama Aracı

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından alanyazındaki çalışmalar ve araçlar incelenerek geliştirilen çevrimiçi bir anket formu kullanılmıştır. Formda yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma alanı gibi demografik bilgilerin yanı sıra yaşamın herhangi bir döneminde deneyimlenen farklı şiddet türleriyle ilgili sorulara yer verilmiştir. Farklı şiddet türleri olarak; fiziksel, cinsel, ekonomik, duygusal (psikolojik), sosyal toplumsal, sözel şiddet ile ihmal sunulmuş ve ilgili kısımlardan önce katılımcılar

Tablo 1. Örneklem Cinsiyet ve Ruh Sağlığı Alanlarına Göre Dağılım Frekans ve Yüzdeleri

Ruh Sağlığı Alanı	Kadın		Erkek		Toplam	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Psikoloji/Klinik Psikoloji	358	92	33	8	391	100
Psikolojik Danışmanlık	266	77	79	23	345	100
Psikiyatri Hekimi	17	65	9	35	26	100
Sosyal Hizmet Uzmanı	5	50	5	50	10	100
Hemşire/Psikiyatri Hemşiresi	5	100	0	0	5	100
Pratisyen Hekim/Aile Hekimi	2	67	1	33	3	100
Toplam	653	84	127	16	780	100

Not. Bir katılımcı cinsiyet sorusuna geçersiz cevap vermiştir.

için bu şiddet türleri bu makaledeki şekliyle tanımlanmıştır. Katılımcılar her bir şiddet türü için şiddete maruz kalma (hiç, az, çok), şiddetin kaynağı (ebeveyn, kardeş, eş, akraba, arkadaş, okul/iş arkadaşı, amir/yönetici, komşu, öğretmen ve diğer), şiddete gösterilen tepkiler [tepkisiz kaldım, karşı koydum, karşılık verdim, şikâyet ettim (gayri resmi), şikâyet ettim (resmi makamlara) ve diğer] ve psikolojik destek alma durumu (evet, hayır) ile ilgili sorulara yapılandırılmış cevaplar vermiştir. Son olarak, katılımcılardan yaşadıkları tüm şiddet olayları sonucunda nasıl etkilendiklerini birden fazla seçeneği işaretleme olanağı bulunan bir maddede belirtmeleri istenmiştir. Maddede verilen seçenekler şu şekildedir: Depresyona girdim, içe kapandım, kendimi değersiz hissettim, kendime zarar verdim, başkalarına zarar verdim, kendime güvenim azaldı, kendime saygım azaldı, hayatın anlamını kaybettim ve diğer.

İşlem

Çalışmanın etik kurul izni araştırmacıların bağlı bulunduğu yükseköğretim kurumundan temin edilmiştir. 2015 yılı Şubat ila Nisan aylarında Türkiye’de faaliyet gösteren ulusal bir ruh sağlığı derneğinin veri tabanına kayıtlı yaklaşık 90.000 üyeye e-posta aracılığıyla çalışma duyurulmuş ve katılımları talep edilmiştir. Katılımcılardan elde edilen veriler bilgisayar ortamında düzenlendikten sonra tanımlayıcı istatistik yöntemleri ve ortalama

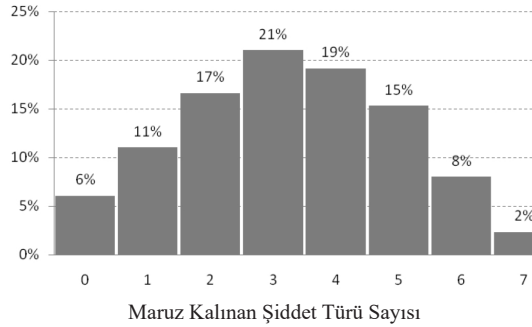
farklılığı testleri ile PSPP 0.10.1 programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Örneklem ruh sağlığı alanlarındaki dağılımının %94 oranında iki grupta bulunması nedeniyle ve grup karşılaştırmalarını daha anlamlı kılmak amacıyla analizlerde kullanılacak alanlar psikoloji, psikolojik danışmanlık ve diğer (psikiyatri, sosyal hizmet, vd.) olarak üç grupta tekrar gruplandırılmıştır. Yüksek katılımcı sayısı ve normal dağılım özellikleri göz önüne alınarak parametrik testler kullanılmıştır. Gruplar arası ortalama farklılıklarına bakılırken varyans homojenliği testi olarak Levene’nin testi uygulanmıştır.

Bulgular

Şiddete Maruz Kalma

Katılımcıların yedi farklı şiddet türünden herhangi birine hayatlarının herhangi bir döneminde maruz kalıp kalmadıklarına bakıldığında, maruz kalınan şiddet türü sayısının normal bir dağılım gösterdiği görülmüştür. Şekil 1’de gösterildiği gibi hiçbir şiddet türüne maruz kalmayanların oranı %6 iken, üç farklı şiddet türüne maruz kalanlar %21 ve yedi farklı şiddet türünün hepsine maruz kalanlar ise %2 oranındadır. Maruz kalınan şiddet türü sayısı açısından cinsiyet ve alan açısından anlamlı farklar bulunmuştur. Kadınların (*Ort.* = 3.35, *S* = 1.71), erkeklere kıyasla (*Ort.* = 2.89, *S* = 1.79) daha fazla sayıda şiddet türüne maruz kaldıkları görülürken [*t*(778) = 2.74,

$p = .006$], ruh sağlığı alanları arasında da anlamlı farklar bulunmuştur ($F_{2,778} = 4.78; p = .009$). Psikoloji alanında çalışanların ($Ort. = 3.45, S = 1.74$), psikolojik danışmanlık (PDR) alanındakilere göre daha fazla ($Ort. = 3.06, S = 1.75$) sayıda şiddet türüne maruz kaldıkları görülmüştür.



Şekil 1. Örneklemin Maruz Kalınan Şiddet Türü Sayısına Göre Dağılımı

Not. 0: Hiçbir şiddet türüne kalmadım, 1: Bir şiddet türüne maruz kaldım, 2-7: İki ila 7 farklı şiddet türüne maruz kaldım.

Şiddet türleri arasında maruz kalma oranlarına bakıldığında en fazla maruz kalınan ilk üç şiddet türünün sırasıyla sözel (%78), duygusal (%56) ve fiziksel şiddet (%48) olduğu görülmüştür. Tablo 2’de gösterildiği gibi en az maruz kalınan şiddet türlerinin de sırasıyla ekonomik (%22), cinsel (%38) ve sosyal toplumsal (%41) şiddet ile ihmal (%44) olduğu tespit edilmiştir.

Farklı şiddet türlerine maruz kalma sıklığı (0-2) cinsiyet ve ruh sağlığı alanına göre incelendiğinde, fiziksel ve sosyal şiddet ile ihmal hariç tüm diğer şiddet türlerinde iki cinsiyet grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sadece ekonomik şiddet türünde erkekler ($Ort. = .42, S = .65$) kadınlara kıyasla ($Ort. = .23, S = .50$) daha yüksek bir

sıklığa maruz kalırken [$t(157) = -3.01, p = .003$]; cinsel [$t(339) = 10.54, p = .000$], duygusal [$t(778) = 2.86, p = .004$] ve sözel şiddette [$t(174) = 4.09, p = .000$] kadınların (sırasıyla, $Ort. = .50, S = .61; Ort. = .74, S = .72; Ort. = 1.07, S = .66$) erkeklere (sırasıyla, $Ort. = .11, S = .31; Ort. = .54, S = .66; Ort. = .80, S = .69$) kıyasla daha yüksek bir sıklığa maruz kaldıkları görülmüştür. Ruh sağlığı alanları açısından fiziksel, cinsel ve sosyal toplumsal şiddet ile ihmal sıklığı bakımından anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Diğer alandan kişilerin ($Ort. = .80, S = .55$) hem psikoloji ($Ort. = .53, S = .57$) hem de PDR ($Ort. = .47, S = .54$) alanından olan kişilere göre daha yüksek sıklıkta fiziksel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır $F_{2,778} = 6.84, p = .001$. Psikoloji alanındakiler ($Ort. = .48, S = .61$) diğer alanındakilere göre ($Ort. = .23, S = .42$) daha yüksek sıklıkta cinsel şiddete maruz kaldıklarını belirtmiştir $F_{2,778} = 4.83, p = .008$. Psikoloji alanındakiler ($Ort. = .59, S = .73$) PDR alanındakilere göre ($Ort. = .45, S = .65$) daha yüksek sıklıkta sosyal şiddete maruz kaldıklarını, $F_{2,778} = 3.98, p = .019$; yine psikoloji alanındakiler ($Ort. = .61, S = .72$) PDR alanındakilere göre ($Ort. = .48, S = .63$) daha fazla ihmale uğradıklarını belirtmiştir, $F_{2,778} = 3.37, p = .035$.

Şiddetin Kaynağı

Katılımcılardan yedi şiddet türünden her biri için eğer o şiddet türüne maruz kaldıysa şiddetin kaynaklarını belirtmeleri istenmiştir. Her bir tür şiddet için dokuz farklı şiddet kaynağından uygun olanları seçmeleri istenmiştir. Her bir katılımcı için bir şiddet kaynağını yedi farklı şiddet türü için toplamda 0 ila 7 arasında kaç kez seçtikleri hesaplanmıştır. Bu şekilde tüm şiddet türleri birlikte incelendiğinde ortalama değerde en sık belirtilen ilk üç şiddet kaynağının arkadaşı, ebeveyn ve eş olduğu görülmüştür. Tablo 3’te de gösterildiği gibi, şiddet kaynağı olarak arkadaşın, çoğu şiddet türünde en yüksek ortalama değere sahip olduğu görülse de; ebeveyn, ekonomik şiddet türünde arkadaşın geride bırakmıştır.

Tablo 2. Şiddet Türlerine Maruz Kalma Sıklık ve Oranları

Şiddet türü	Hiç (0)		Az (1)		Çok (2)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sözel şiddet	169	21.6	423	54.2	189	24.2	781	100
Duygusal şiddet	347	44.4	314	40.2	120	15.4	781	100
Fiziksel şiddet	402	51.5	354	45.3	25	3.2	781	100
İhmal	441	56.5	255	32.7	85	10.9	781	100
Sosyal toplumsal şiddet	461	59.0	225	28.8	95	12.2	781	100
Cinsel şiddet	481	61.6	262	33.5	38	4.9	781	100
Ekonomik şiddet	609	78.0	138	17.7	34	4.4	781	100

Tablo 3. Farklı Şiddet Türleri için Belirtilen Şiddet Kaynaklarının Ortalama Sıklıkları

Şiddet Kaynağı	Sözel	Duygusal	Fiziksel	İhmal	Sosyal	Cinsel	Ekonomik	Toplam
Arkadaş	1.56	1.69	1.71	1.79	1.83	1.67	1.66	1.33
Ebeveyn	1.26	1.56	1.71	1.76	1.24	1.45	1.89	1.09
Eş	.96	1.21	1.30	1.39	.93	1.00	1.58	.84
Okul/iş arkadaşı	.80	.82	.84	.85	1.08	.85	.90	.68
Öğretmen	.54	.62	.70	.61	.66	.64	.65	.45
Kardeş	.50	.58	.73	.64	.47	.52	.63	.41
Akraba	.46	.54	.50	.55	.61	.60	.68	.38
Komşu	.29	.32	.31	.33	.38	.34	.39	.24
Amir/yönetici	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00

Her bir şiddet kaynağının cinsiyet ve alanlar arasındaki ortalama farklarına bakıldığında bazı gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir. Cinsiyet açısından sadece kaynağın eş olduğu durumlarda erkeklere nazaran ($Ort. = .57, S = 1.04$) kadınların ($Ort. = .89, S = 1.26$) aleyhine anlamlı bir fark olduğu görülmüştür, [$t(205) = 3.11, p = .002$]. Alan grupları arasındaki farklar incelendiğinde ise hiçbir şiddet kaynağında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Şiddete Tepkiler

Her katılımcı maruz kaldığı belirttiği şiddet türü için ne çeşit bir tepki verdiğini de belirtmiştir. Katılımcılara “tepkisiz kaldım,” “karşı koydum,” “karşılık verdim,” “gayri resmi makamlara şikâyet ettim,” “resmi makamlara şikâyet ettim” ve açık uçlu “diğer” seçenekleri arasında seçim yapmaları istenmiştir. Her bir katılımcı için şiddete tepki verip vermedikleri ve yedi farklı şiddet türü için toplam kaç kez tepki verdikleri saptan-

mıştır. Maruz kalınan toplam şiddet türü sayısının (0-7) tepki verilen şiddet türü sayısına (0-7) bölünmesiyle de tepki verme oranı hesaplanmıştır. Her bir katılımcı için bir üzerinden hesaplanan şiddete tepki verme oranlarında örneklemin %16’sı 0 ile hiç tepki vermediğini belirtmiştir. Tepki oranları ($Ort. = .61, S = .36$) açısından cinsiyet ve alan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır.

Katılımcıların farklı şiddet türlerine tepki verip vermedikleri incelendiğinde, tepki verme davranışının türler arasında farklılık sergilediği ortaya çıkmıştır. Tablo 4’te de gösterildiği gibi, tepkisiz kalma davranışının en yüksek görüldüğü üç şiddet türünün sırasıyla ihmal, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet olduğu görülmüştür. Buna karşılık, tepki verme davranışının en yüksek olduğu şiddet türleri de sırasıyla duygusal, sosyal toplumsal, sözel ve fiziksel şiddet olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Şiddet Türüne Göre Şiddete Tepki Davranışı Sıklığı

Şiddet türü	Tepkisiz kaldım		Tepki verdim		Toplam	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sözel şiddet	186	30.3	427	69.7	613	100
Duygusal şiddet	105	24.1	330	75.9	435	100
Fiziksel şiddet	133	35.1	246	64.9	379	100
İhmal	188	55.3	152	44.7	340	100
Sosyal toplumsal şiddet	88	27.4	233	72.6	321	100
Cinsel şiddet	119	39.7	181	60.3	300	100
Ekonomik şiddet	68	39.5	104	60.5	172	100

Tablo 5. Şiddet Türüne Göre Psikolojik Destek Alma Davranışı

Şiddet türü	Destek almadım		Destek aldım		Toplam	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sözel şiddet	574	93.6	39	6.4	613	100
Duygusal şiddet	363	83.4	72	16.6	435	100
Fiziksel şiddet	339	89.4	40	10.6	379	100
İhmal	287	84.4	53	15.6	340	100
Sosyal toplumsal şiddet	306	95.3	15	4.7	321	100
Cinsel şiddet	270	90.0	30	10.0	300	100
Ekonomik şiddet	147	85.5	25	14.5	172	100

Psikolojik Destek

Her katılımcı maruz kaldığını belirttiği şiddet türü için psikolojik destek alıp almadığını da belirtmiştir. Maruz kalınan toplam şiddet türü sayısının (0-7) destek alınan toplam şiddet türü sayısına (0-7) bölünmesiyle de psikolojik destek alma oranı hesaplanmıştır. Her bir katılımcı için bir üzerinden hesaplanan şiddet sonrası psikolojik destek alma oranında örneklemin %83'ünün hiç destek almadığı görülmüştür. Toplam destek alma oranları ($Ort. = .08, S = .22$) açısından alanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmazken, cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Kadınların ($Ort. = .10, S = .24$) erkekler göre ($Ort. = .03, S = .12$) psikolojik destek alma oranları anlamlı bir şekilde daha yüksek çıkmıştır, [$t(345) = 4.54, p = .000$].

Katılımcıların farklı şiddet türlerine maruz kaldıktan sonra psikolojik destek alıp almadıkları incelendiğinde destek alma davranışının türler arasında farklılık sergilediği ortaya çıkmıştır. Tablo 5'te de gösterildiği gibi, psikolojik destek alma davranışının en yüksek görüldüğü üç şiddet türünün sırasıyla duygusal şiddet, ihmal ve ekonomik şiddet olduğu görülmüştür. Buna karşılık destek alma davranışının en düşük olduğu şiddet türleri de sırasıyla sosyal toplumsal, sözel, cinsel ve fiziksel şiddet olarak saptanmıştır.

Şiddetin Etkileri

Katılımcılar anketin son maddesi olan "Yaşadığınız tüm şiddet olaylarını göz önünde bulundurduğunuz zaman nasıl etkilendiniz?" sorusu için 9 farklı olumsuz etki seçeneğinden kendilerine uyan bir veya birden fazla seçeneği işaretleyebilmiştir. Dokuz etki seçeneğinin se-

kizi yapılandırılmış ve biri açık uçlu bırakılmıştır. Katılımcıların sekiz seçenektan seçtikleri olumsuz etkilerin toplanmasıyla her bir katılımcı için genel bir olumsuz etkilenme puanı hesaplanmıştır. Her bir katılımcı için 8 üzerinden hesaplanan genel etkilenme düzeyinde örneklemin %60'ı hiçbir seçeneği seçmemiştir. Toplam tepki düzeyleri ($Ort. = 1.13, S = 1.78$) açısından alanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmazken cinsiyet açısından bir fark bulunmuştur. Kadınların ($Ort. = 1.19, S = 1.82$) erkekler göre ($Ort. = .80, S = 1.55$) olumsuz etkilenme düzeyleri anlamlı bir şekilde daha yüksek çıkmıştır, [$t(200) = 2.48, p = .014$].

Katılımcıların farklı etkilerden hangilerini seçtiklerine bakıldığında bazı etkilerin diğerlerinden daha sık ve yüksek oranda ortaya çıktığı görülmüştür. Tablo 6'da gösterildiği gibi, tüm şiddet olayları sonucunda en çok seçilen ilk üç etkinin sırasıyla "Kendimi değersiz hissettim," "Kendime güvenim azaldı" ve "İçe kapandım" olduğu ve en az seçilen ilk üç etkinin sırasıyla "Başkalarına zarar verdim," "Kendime zarar verdim" ve "Hayatın anlamını kaybettim" olduğu görülmüştür.

Tartışma

Çalışmanın bulgularını tek bir olgu örneği üzerinden elden edilen ortalama ve frekansı en yüksek değerlerle özetlemek mümkündür. Buna göre; 31 yaşında bir kadın psikolog yaşamı boyunca en çok bir arkadaşından sözel şiddete maruz kalmış ve sonrasında arkadaşına tepki göstermiştir. Bu psikolog maruz kaldığı şiddet için herhangi bir psikolojik destek almamış ve bu deneyimin sonucunda kendini değersiz hissetmiş-

Tablo 6. Tüm Şiddet Olayları Sonucunda Etkilenme Sıklığı ve Yüzdesi

Etki türü	<i>f</i>	%
Kendimi değersiz hissettim	251	28.5
Kendime güvenim azaldı	180	20.5
İçe kapandım	148	16.8
Kendime saygım azaldı	113	12.8
Depresyona girdim	93	10.6
Hayatın anlamını kaybettim	47	5.3
Kendime zarar verdim	25	2.8
Başkalarına zarar verdim	23	2.6
Toplam	880	100.0

tir. Bu örnekte özetlenen çalışmanın bulguları, şiddetin ruh sağlığı alanından bireyler arasındaki yaygınlığı ve özellikleri açısından önceki çalışmalarla benzerlikler göstermektedir.

Hayat boyu maruz kalınan farklı şiddet türü sayısının tüm bireyler arasında normal bir dağılım gösterdiği görülmüştür. Kadınların erkeklere göre ve psikoloji alanından olanların PDR alanından olanlara göre de daha fazla sayıda şiddet türüne maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Kadınların şiddet mağduriyetlerinin daha yaygın ve çeşitli olduğu bilinmektedir (Renzetti ve Edleson, 2008). Ruh sağlığı alanları arasındaki farkta ise alanlara özgü bir nedenden ziyade, kadın katılımcıların PDR alanına (%77) göre psikoloji alanında (%92) daha fazla sayıda olmaları etkili olmuş olabilir.

Farklı şiddet türleri arasında; sözel, duygusal ve fiziksel şiddetin en çok maruz kalınan ilk üç şiddet türü olduğu ve ekonomik, cinsel, sosyal toplumsal şiddet ve ihmalin ise en az maruz kalınan şiddet türleri olduğu bulunmuştur. Alanyazındaki tüm araştırmalarda da fiziksel şiddet, sözel ve duygusal şiddetten daha az sıklıkta bildirilmiştir (Coşkun ve Öztürk, 2010; Çamcı ve Kutlu, 2011; Gökçe ve Dündar, 2008). Erkekler ekonomik şiddet türüne daha sık maruz kaldıklarını belirtirken; kadınlar cinsel, duygusal ve sözel şiddet ile ihmale erkeklere kıyasla daha sık maruz kaldıklarını bildirmiştir. Yaşamlarında kadınların duygusal, erkeklerin de maddi konularda daha çok yoğunlaşmaları da bu sonuçta etkili olmuş olabilir. Diğer ruh sağlığı alanlarında çalışanlar, psikoloji ve PDR alanındakilere göre daha fazla fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, psikologlar ise PDR alanında çalışanlara göre daha fazla sosyal şiddet ve ihmale

maruz kaldıklarını bildirmiştir. Bu bulgular farklı ruh sağlığı alanlarında çalışan uzmanların şiddet geçmişleriyle ilgili daha çok araştırma yapılması ihtiyacına işaret etmektedir.

Şiddetin kaynağına bakıldığında tüm şiddet türleri birlikte değerlendirildiğinde arkadaş, ebeveyn ve eşin en sık belirtilen ilk üç kaynak olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcılara ayrıca verilen “okul/iş arkadaşı” seçeneği de eklendiğinde arkadaş, en sık şiddet kaynağı olarak diğerlerinden daha da ayrılmaktadır. Farklı şiddet türleri arasında ise, ebeveynler ekonomik şiddette arkadaşı geride bırakmıştır. Kadınlar şiddet kaynağı olarak eşi erkeklerden daha sık belirtmişlerdir. Diğer ruh sağlığı alanlarında çalışanlar psikoloji alanında çalışanlara göre daha fazla eş kaynaklı şiddet rapor etmişlerdir. Şiddet kaynakları arasında arkadaş ve ebeveynin ilk sıralarda yer alması ve bu durumun mağdurun cinsiyeti ve şiddet türü açısından farklılık göstermesi diğer çalışmalarla da örtüşen bir sonuçtur (Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu, 2011).

Ruh sağlığı alanından bireylerin %15’inin şiddete hiç tepki vermediği ve tepki verme oranlarının cinsiyet ve alanlar arasında farklılık göstermediği bulunmuştur. Tepkisiz kalınan şiddet türleri arasında en çok ihmale, cinsel ve ekonomik şiddet bulunurken, en çok tepki verilen şiddet türleri de duygusal, sosyal toplumsal, sözel ve fiziksel şiddet olmuştur. Şiddete tepki verme davranışında kişilik özelliklerinin etkisi göz önünde bulundurulmakla birlikte, bazı şiddet türlerinin diğerlerine göre mağdurda daha çok tepki gösterme potansiyeli taşıdığı bulgusu yinelenmiştir (Krug ve ark., 2002).

Çalışmada katılımcıların ruh sağlığı alanından olmalarına rağmen şiddet sonrası psikolojik destek alma

oranının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Destek alma oranlarında, alanlar arasında fark görülmezken, kadınların erkeklere göre daha çok psikolojik destek alma oranlarına sahip oldukları görülmüştür. Psikolojik destek alma davranışı en çok duygusal şiddet, ihmal ve ekonomik şiddet türü için gözlenmiş olup destek alma davranışının en düşük olduğu türler ise sosyal toplumsal, sözel, cinsel ve fiziksel şiddet olarak belirlenmiştir. Psikolojik destek almanın ruh sağlığı alanlarından bireyler arasında düşük olması da diğer çalışmalarda karşılaşılan bir bulguyken yine cinsiyet ve şiddet türünün bu davranışta etkili olduğu görülmüştür (Coşkun ve Öztürk, 2010).

Yaşanılan tüm şiddet olaylarından genel bir etkilenme düzeyinde bireylerin çoğu hiçbir etkilenme seçeneğini işaretlememiştir. Kadınlar yine erkeklere göre daha yüksek seviyede olumsuz etkilendiklerini belirtmişlerdir. Şiddetin tüm bireylerde en çok kendini değersiz hissetme, kendine güvenin azalması ve içe kapanma sonuçlarına yol açtığı gözlenmiştir. Ruh sağlığı alanlarında çalışanların çoğunluğunun şiddetin etkileriyle daha iyi başa çıkabilme ihtimalleri rapor edilen etki düzeyinde etkili olmuş olabilirken yine kadınların psikolojik olarak daha çok etkilenme rapor etmeleri beklenen bir durumdur. Maruz kalınan şiddetin sonucunda mağdurlarda benlik algısı ve saygısı zarar görürken bu etkiler diğer çalışmalarda da sıklıkla rapor edilmektedir (Turhan ve ark., 2011).

Bu çalışma ruh sağlığı çalışan grupları üzerine Türkiye’de yapılmış az sayıdaki araştırmalardan biri olmakla birlikte bazı sınırlılıkları da içermektedir. Örneklem seçkisiz ve rastgele değil de uygun ve ulaşılabilir örnekleme yoluyla yapılmış olması evrenin güçlü bir şekilde temsilini zayıflatmaktadır. Her ne kadar veri toplamada anonim ve çevrimiçi bir anket kullanılmış olsa da, öz-bildirim yönteminin doğasından kaynaklanan eksik veya yanlış bildirim söz konusu olmuş olabilir.

Sonuç

Bu araştırmayla üzerinde çok fazla çalışma yapılmamış ruh sağlığı alanında çalışan bireylerin şiddet deneyimleri konusunda bilgi sağlanmıştır. Fiziksel ve psikolojik şiddete ek olarak diğer şiddet türlerini de ele alan bu çalışma yaşam boyu şiddet deneyiminin önemine dikkat çekerek sonraki araştırmalara yol göstermektedir. Keşifsel bir amaç güden bu çalışmanın sonuçları örneklem özellikleri ve ilişkisel bulgular dolayısıyla dikkatli değerlendirilmelidir. Araştırma evrenini daha iyi temsil eden, neden-sonuç ilişkileri hakkında daha güçlü bilgi verebilecek ve diğer mesleki alanlarla karşılaştırma yapma imkânı sağlayabilecek araştırmalara ihtiyaç vardır.

Ruh sağlığı alanlarında çalışan bireylerin kendilerini ve meslektaşlarını daha iyi değerlendirebilmelerine olanak sağlayan bu alanlarda hizmet alan, eğitmenlik ve yöneticilik yapan kişiler için de yeni bakış açıları sağlayabilir. Şiddet mağdurlarına hizmet sağlayan ruh sağlığı çalışanlarının kişisel şiddet deneyimleri bu kişilerin eğitim ve gelişimleri için önem arz etmektedir. Bu deneyimleri göz önüne alan program, uygulama ve müdahaleler geliştirilmesi hem bu alanda çalışan hem de hizmet alan kişiler açısından önem arz etmektedir.

Kaynaklar

- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161–173.
- Aysan, M. F., Acartürk, Z. C., Yanık, M. ve Kerimoğlu, A. (2015). *Kadınlar için kadınlar: Kadına karşı şiddet araştırması ve proje raporu*. İstanbul: Hazar Eğitim Kültür ve Dayanışma Derneği.
- Büyükbayram, A. ve Okçay, H. (2013). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4, 46–53.
- Coşkun, S. ve Öztürk, A. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma oranı ve stres faktörleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 16–23.
- Coulson, N. (2015). *Online research methods for psychologists*. London: Palgrave.
- Çamcı, O. ve Kutlu, Y. (2011). Kocaeli’nde sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 9–16.
- Di Martino, V. (2005). A cross-national comparison of workplace violence and response strategies. V. Bowie, B. S. Fisher ve C. L. Cooper (Ed.), *Workplace violence: Issues, trends and strategies* içinde (15–36). New York: Routledge.
- Gökçe, T. ve Dündar, C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1) 25–28.
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar ilkeler teknikler (27. baskı)*. Ankara: Nobel.
- Kıvrak, Y., Gey, N., Kıvrak, H. A., Kokaçya, M. H., Çöpoğlu, Ü. S. ve Arı, M. (2015). Kadına yönelik eş şiddeti, çocukluk travmaları, depresyon ve yaşam kalitesi: Toplum temelli çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(5), 314–322. doi:10.5455/apd.1418797985

- King, B. (2012). Psychological theories of violence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(5), 553–571. doi:10.1080/10911359.2011.598742
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. ve Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Piquero, N. L., Piquero, A. R., Craig, J. M. ve Clipper, S. J. (2013). Assessing research on workplace violence, 2000–2012. *Aggression and Violent Behavior*, 18(3), 383–394.
- Renzetti, C. M., ve Edleson, J. L. (Ed.) (2008). *Encyclopedia of interpersonal violence*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sümer, N., Helvaci, E. ve Misirlisoy, M. (2013). Employability of psychology graduates and their job satisfaction in Turkey: An online survey. *Psychology: Learning and Teaching*, 12(2), 189–195.
- T.C. Başbakanlık, Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. (2009). *Türkiye’de kadına yönelik aile içi Şiddet*. Ankara: T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, Şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33–44.
- Zara Page, A. ve İnce, M. (2008). Aile içi Şiddet konusunda bir derleme. *Türk Psikoloji Yazıları*, 11(22), 81–94.

Summary

Lifetime Experiences of Violence Among Mental Health Professionals

Asil Ali Özdoğru
Üsküdar University

Ömer Akgül
Üsküdar University

The possibility of exposure to violence varies among individuals due to individual characteristics such as gender and occupation, or environmental factors such as family and culture. Certain group of occupations, which directly provides services to individuals, are at a higher risk for being exposed to violence (Renzetti & Edleson, 2008). Health care professionals are frequently exposed to violence and this topic is widely covered in media and research (Büyükbayram & Okçay, 2013). On the other hand, violence experience of individuals who are working in mental health fields such as psychology and psychological counseling has not been adequately examined.

Violence, often known as physical violence, is actually a multi-layered and multi-dimensional concept. World Health Organization (WHO) defines violence as “the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation.” (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002, p. 5). WHO classifies violence in different categories based on the characteristics of perpetrator and the nature of violent behavior. According to the characteristics of the perpetrator, three kinds of violence were proposed as self-directed violence, interpersonal violence, and collective violence. According to the nature of behavior, types of violence were physical, sexual, psychological, deprivation, and neglect. Violence against oneself may be in the form of suicidal behavior and self-harm, whereas interpersonal violence may be in the form of domestic, intimate partner, and community violence. On the broader level, collective violence emerges in the form of social, political, and economic violence.

Physical violence includes all kinds of attacks on human body such as slapping, kicking, and punching.

Sexual violence is the enforcement of a sexual act that the individual does not consent to or the use of sexuality as a threat, intimidation, and control. Verbal violence consists of shouting, humiliating, naming, and ridiculing behaviors. Emotional violence is the behavior that targets individual’s mental health and involves continuous actions such as threats and blackmail. In the case of social violence, the individual is subjected to severe pressure from another group in the course of a social relationship. Economic violence is the use of economic resources and money on a regular basis as a means of sanctions, threats, and control. Neglect consists of behaviors like not allocating enough time, treating with disinterest, and refusing the need for closeness.

Various studies were conducted to assess the violence experienced by individuals working at different health institutions in Turkey. In a study conducted with 270 health professionals from 12 health institutions in Kocaeli, the percentage of participants’ exposure to violence during their work life was found as 73% and exposure during the last 12 months was 72% (Çamcı & Kutlu, 2011). In the same study, participants also reported that they were most frequently exposed to verbal violence and the most common source of violence was patients’ relatives and males. In a study with 64 doctors and nurses working at Samsun Psychiatry Hospital, 86% of the participants reported that they were exposed to violence within the past year (Gökçe & Dündar, 2008). The most frequent types of violence were verbal (59%) and physical (27%), while exposure to violence was seen to be associated with higher levels of trait anxiety. In another study conducted with 121 nurses working at Bakırköy Psychiatric Hospital, prevalence of being exposed to verbal violence (86%) was found to be higher than physical violence (50%) (Coşkun & Öztürk, 2010). It has been also found that 25% of the verbal violence victims and 22% of the physical violence victims reported the in-

cidence, 77% of the source of physical violence were the patients, and only 9% of those exposed to physical violence reported that they received psychological support.

In this study, the frequency, source, and consequences of violence experienced by mental health professionals throughout their lifetime was investigated. Even though there are studies on the prevalence of violence among health professionals, more comprehensive studies with professionals from mental health fields are needed. In this study, individuals from mental health fields, who are not sufficiently included in health professional groups, were examined. Violence experiences of mental health professionals in this study include not only the violence experienced in the last year or a certain period of time in the workplace or school but also the lifetime violence. In this way, it is aimed to have a more holistic and comprehensive survey.

Method

Participants

The present study was composed of 1043 volunteer individuals. The number of participants decreased to 781 after removing 262 participants, because 152 of them were still students, 103 were not from mental health fields, and 7 individuals did not respond all the questions. Ages of participants ranged from 21 to 62 ($M = 30.84$, $SD = 7.70$) while 84% of the participants were women and 16% were men. Majority of the participants were from psychology/clinical psychology (50%) and psychological counseling (44%) fields. 66% of the participants stated that they had a bachelor's degree and 34% had a master's degree.

Materials

The researchers of this study developed an online questionnaire based on the research and measures in the related literature. This online questionnaire was used as the data collection tool. It included questions on demographic information such as age, gender, education, and field as well as questions about different types of violence experienced anytime in life. Physical, sexual, economic, emotional (psychological), social, verbal violence, and neglect were presented as different types of violence and these types of violence were defined for the participants before the corresponding sections as it was presented in this article. For each type of violence, participants were asked structured questions about the frequency of exposure to violence (no, few, many), the source of violence (parent, friend, spouse, school/work friend, teacher, sibling, relative, neighbor, supervisor/manager), reaction to violence (I was unresponsive, I resisted, I reacted, I complained to unofficial authorities, I

complained to official authorities, and other), and receiving psychological support (yes, no). Finally, participants were asked to indicate how they were affected as a result of all the violence they had experienced in an item with the option of choosing multiple options. The given options were as follows: I felt myself worthless, I had less self-confidence, I turned inwards, I had less self-esteem, I felt depressed, I lost the meaning of life, I harmed myself, and I harmed others.

Procedure

Approval of an ethics committee was obtained from the higher education institution that researchers were affiliated with. The study was announced via email to 90,000 members who were in the database of a national mental health association operating in Turkey and participation was requested from February 2015 to April 2015. Data from the participants were analyzed with descriptive statistical methods and mean difference tests using the PSPP 0.10.1 software program. After examining the sample's distribution among the mental health fields, the fields to be used in the analyzes were re-grouped into three as psychology, psychological counseling (PC), and other (psychiatry, social service, etc.). Parametric tests were used by taking the high number of participants and normal distribution characteristics into consideration. Levene's test was applied as the variance homogeneity test in assessing the mean differences between groups.

Results

A normal distribution was observed in terms of the number of types of violence exposed during any period of their lives. The percentage of the participants who were not exposed to any of violence was 6%, those who were exposed to three different types of violence was 21%, and those who were exposed to all seven types of violence was 2%. It was found that women ($m = 3.35$, $sd = 1.71$) were exposed to more types of violence than men ($m = 2.89$, $sd = 1.79$) [$t(778) = 2.74$, $p = .006$] and there were significant differences between mental health fields, $F_{2, 278} = 4.78$, $p = .009$. It was seen that individuals who were working in psychology field ($m = 3.45$, $sd = 1.74$) have been exposed to more violence than those in the field of psychological counseling ($m = 3.06$, $sd = 1.75$).

The most frequently reported types of exposed violence were found to be verbal (78%), emotional (56%) and physical (48%) violence. On the other hand, the types of violence the participants were less likely exposed to were economic (22%), sexual (38%), social violence (41%), and neglect (44%).

When the frequency of exposure to different types of violence was examined in terms of gender and men-

tal health fields, there was seen a significant difference between the males and females in all types of violence except for the physical and social violence, and neglect. While men were exposed to a higher frequency of economic violence ($m = 0.42$, $sd = .65$ for men; $m = 0.23$, $sd = .50$ for women) [$t(157) = -3.01$, $p = .003$]; it was found that women were exposed more sexual violence ($m = 0.11$, $sd = .31$ for men; $m = 0.50$, $sd = .61$ for women) [$t(339) = 10.54$, $p = .000$], emotional violence ($m = 0.54$, $sd = .66$ for men; $m = 0.74$, $sd = .72$ for women) [$t(778) = 2.86$, $p = .004$], and verbal violence ($m = 0.80$, $sd = .69$ for men; $m = 1.07$, $sd = .66$ for women) [$t(174) = 4.09$, $p = .000$]. It was seen that individuals from the other mental health fields ($m = 0.80$, $sd = .55$) were more frequently exposed to physical violence than individuals from both psychology ($m = 0.53$, $sd = .57$) and psychological counseling ($m = 0.47$, $sd = .54$) fields [$F_{2,778} = 6.84$, $p = .001$]. Individuals working in psychology field ($m = 0.48$, $sd = .61$) were more frequently exposed to sexual violence than individuals from other fields ($m = 0.23$, $sd = .42$) [$F_{2,778} = 4.83$, $p = .008$]. Furthermore, individuals working in psychology field were more frequently exposed to both social violence ($m = 0.59$, $sd = .73$ for psychology; $m = 0.45$, $sd = .65$ for psychological counseling, $F_{2,778} = 3.98$, $p = .019$) and neglect ($m = 0.61$, $sd = .72$ for psychology; $m = 0.48$, $sd = .63$ for psychological counseling, $F_{2,778} = 3.37$, $p = .035$) than individuals working in psychological counseling field.

It was seen that the most frequently reported sources of violence were friends, parents, and spouses. Friend, as a source of violence, had the highest average value in most types of violence, whereas parent had a higher value than friend in terms of economic violence. When each source of violence was examined for gender and field differences, statistically significant differences were found between some groups. In terms of gender, there was found a significant difference only when the source was reported as spouse [$m = 0.89$, $sd = 1.26$ for women; $m = 0.57$, $sd = 1.04$ for men, $t(205) = 3.11$, $p = .002$].

The level of reaction to violence was calculated out of one and 16% of the sample had "0" for not reacting to the violence. No statistically significant difference was found between gender and field groups in terms of reaction levels ($M = 0.61$, $SD = 0.36$). It was found that the three types of violence with the highest levels of being unresponsive were neglect, sexual violence, and economic violence, respectively. On the other hand, the types of violence with the highest level of reaction were emotional, social, verbal, and physical violence, respectively.

It was found that the level of receiving psychological support was "0" for 83% of the participants, which indicated that these individuals did not receive any psychological support after being exposed to violence. A

statistically significant difference in the level of receiving psychological support ($M = 0.08$, $SD = 0.22$) was found between males and females but not between the mental health field groups. The level of receiving psychological support was significantly higher among women ($m = 0.10$, $sd = .24$) than men ($m = 0.03$, $sd = .12$), [$t(345) = 4.54$, $p = .000$]. The three types of violence in which psychological support were more likely to be observed were emotional violence, neglect, and economic violence, respectively. On the other hand, the types of violence that individuals received the least psychological support were, respectively, social violence, verbal violence, sexual violence, and physical violence.

General impact score was calculated for the each participant out of eight options. 60% of the sample did not select any option. A statistically significant difference in impact levels ($M = 1.13$, $SD = 1.78$) was found between gender groups but not among fields. The level of negative impact for women ($m = 1.19$, $sd = 1.82$) was significantly higher than that of men ($m = 0.80$, $sd = 1.55$) [$t(200) = 2.48$, $p = .014$]. It was seen that the most frequently selected impact as a result of all violent incidents were "I felt myself worthless", "I had less self-confidence", and "I turned inwards"; and the least selected consequences were "I harmed others", "I harmed myself", and "I lost the meaning of life".

Discussion

It is possible to summarize the findings of this study in a single individual case based on the average and most frequently observed data. As a result, in her lifetime a 31-year-old female psychologist has been exposed to verbal violence by her friend and responded to her friend afterwards but she did not receive any psychological support and she felt herself worthless because of this experience. The findings of the study summarized in this example show similarities with the previous research in terms of prevalence and characteristics of violence among individuals from the mental health fields.

It was seen that the number of different types of violence exposed throughout life was normally distributed among all individuals. Women were exposed to more different types of violence than men and also psychologists were exposed to more different types of violence than individuals working in guidance and psychological counseling field. It is known that violence victimization of women is more common and varied. The differences between mental health fields might be derived from gender distributions in this study where women had a higher level of representation in psychology (92%) than the field of guidance psychological and counselling (77%).

Among different types of violence, verbal, emotional, and physical violence were the most common types of violence; while the least exposed types of violence were economic, sexual, social violence, and neglect. Similarly, in the literature, physical violence has also been less frequently reported than verbal and emotional violence (Coşkun & Öztürk, 2010; Çamcı & Kutlu, 2011; Gökçe & Dündar, 2008). Men reported more frequent exposure to economic violence than women and women reported more frequent exposure to sexual, emotional, verbal violence, and neglect than men. This outcome might be related to more frequent involvement of women in emotional matters and men in financial matters in their lives.

When the source of violence across all types of violence was considered; friends, parents and spouses were found to be the most frequently reported sources. The fact that friends and parents are in the first place among the sources of violence and there is a difference in terms of victim's gender and type of violence, are all supported by the other studies in the literature (e.g., Turhan, İnandı, Özer, & Akoğlu, 2011).

It was found that individuals were mostly unresponsive to neglect, sexual violence, economic violence;

and they were mostly responsive to emotional violence, social violence, verbal violence, and physical violence. Even though there is an effect of personality traits on behavioral response to violence, it has been also observed that some types of violence (such as emotional and verbal) have more potential for showing a reaction than other types (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002).

Despite the fact that the participants were from the mental health fields, the level of receiving psychological support after experiencing violence was very low among them. Other studies also reported low levels of receiving psychological support among individuals in mental health fields and gender and type of violence made a difference in this behavior (Coşkun & Öztürk, 2010).

Personal experiences of violence among mental health professionals who provide services to victims of violence are important for the training and development of mental health professionals. Developing programs, practices, and interventions that take these experiences into account is important for both individuals working in this field and those who receive the services.