

Sağlık hizmetlerinde bitmek bilmeyen şiddet üzerine usandırıcı bir yazı

Prof. Dr. Haydar Sur



1986'da İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1988'de Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesinde ve 1989-1996 yıllarında İstanbul Sağlık Müdürlüğünde Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 1996'da İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden doktora derecesi aldı. 1998'de halk sağlığı doçenti, 2003 yılında sağlık yönetimi profesörü oldu. Halen Üsküdar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

Hizmeti veren ile alan arasındaki bilgi uçurumu sağlık hizmetlerinin en önemli özellikleri arasında sayılır. Bu nedenle, sağlık profesyonelleri süreçlerin birçok aşamasında hizmet verdikleri kişilerin karar verme vekâletini de üstlerine almış oluyorlar. Bu durum özellikle hekim ve hemşirelerin geniş bir özerk karar alanı elde etmesine yol açmaktadır. Bu vekâleti elde ederken sağlık profesyonelleri bir yükümlülük altına da girmiş oluyorlar. Yüzyıllardır oluşan asimetrik etkileşimin belirli bir düzeyde dengelenmesi, kantarın topuzunun ayarlanması gerekiyordu. Bu dengenin kurulabilmesi çok önemli iki aşamaya bağlıydı. Birincisi profesyonel odaklı hizmet yapılanmasının ve hizmet sunum kültürünün hasta ve aile odaklı hale getirilmesi, ikincisi de hizmet alanların sağlık ve sağlık hizmeti kullanım bilincinin artırılması yani sağlık okuryazarlığı düzeyinin yükseltilmesiydi.

Yirmi birinci yüzyılın ilk 20 yılında, bütün dünyada bu çabalar sağlık sistemlerinin ve hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına damgasını vurdu. Bu büyük değişim sürecinin istenen bazı sonuçları verip bazılarını vermediğine şahit olduğumuz gibi, istenmeyen bazı sonuçları ortadan kaldırılabılırken istenmeyen yeni sonuçları da getirdiğini gördük. Cümlemiz nasıl karmaşık olduysa hizmetler de aynen böyle karmaşıklaştı. Birçok konuda sonuçları toparlamamız gerekmektedir ama en acıtıcı noktalar-

dan birisi sağlık hizmetlerinde şiddetin bir sorun olarak gündemimizde sürekli yer edinmesidir.

Arapçada "şidd" kökü sertlik, katılık, zorluk anlamları taşır ve şiddet kelimesi buradan gelmektedir. Bir kişi veya gruba yönelik; mağdurun bedensel bütünlüğüne, mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine zarar verecek her türlü davranış şiddettir. Yakma, yıkma, arabasını çizme, yağmalama gibi eylemler mala yönelik şiddete; cinayet, yaralama, dayak, rehin alma, tecavüz gibi eylemler de fiziksel şiddete örnektir. Küfür, ayrımcılık, hakaret gibi kişiyi hedef alan eylemler, toplumsal koşullar ya da sistem tarafından uygulanan baskılar, savaş, terör ve işgaller sık yaşanan şiddet örnekleridir. Günümüzde şiddet kelimesi Türkçede "bir olgunun gücü, yoğunluğu, sertliği, yeğlilik" anlamlarında kullanıldığı gibi "kaba kuvvet" anlamında da kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü de şiddeti "Kendisine, başkasına, bir gruba veya topluma karşı kasti olarak fiziksel baskı veya güç kullanmak, tehdit etmek veya fiiliyata geçirmek, yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişim bozukluğu veya mahrum bırakmaya neden olmak veya bu durumların gerçekleşme ihtimalini artırmak" olarak tanımlamaktadır (1).

Şiddetin maruz kalana verdiği zarara göre hafif, orta, ağır gibi sınıflamaları yapılırken, uygulama yöntemlerine göre de sınıflama yapılabilir. Çok yaygın başka sınıflama yöntemleri arasında şiddeti

uygulayana göre (sokak mağandası, futbol fanatığı, şehir çetesi, mafya şiddeti gibi) veya maruz kalana göre (kadına, çocuğa, yaşlıya, engelliye vb.) şiddettir. Sağlık çalışanlarına şiddeti bu tür sınıflama ile tanımlamak uygun olacaktır.

Şiddet, saldırı, tecavüz veya cinayet gibi aşırı bir saldırganlık biçimidir. Şiddetin birçok nedeni vardır. Hayal kırıklığı, şiddet içeren medyaya maruz kalma, evde veya mahallede şiddet ve başkalarının eylemlerini düşmanca görme eğilimi gibi içsel psikolojik nedenler yanında; alkol alımı, hakaret veya başka kışkırtıcılara maruz kalma gibi dışsal nedenler saldırganlık riskini artırabilir. Ayrıca ısı ve aşırı kalabalık gibi çevresel faktörlerin de kişinin sabrını azaltan ve saldırganlık eşiğini düşüren etkileri vardır (2). Bir kişinin şiddete başvurması için bir sorun yaşaması gerekir. Bu sorunu şiddet dışında çözme planı ve umidi varsa şiddete başvurması hiçbir şekilde açıklanacak bir şey değildir. Şiddet uygulamayı zevk unsuru (psikopati), toplumsal güç gösterisi (sosyopati) veya baştan güç elde etmek için taktik (sosyopati) olarak kullanma maksadı bu yazıda ele alınan çözümlerin haliyle dışında kalacaktır.

Sağlık Hizmetlerinde Şiddet

Sağlık hizmetlerinde şiddet ülkelerin ekonomik ve kültürel özelliklerine bakılmaksızın dünya çapında bir sorundur. Mesele profesyoneller ve kuruluşlar tarafından utanç, imaja zarar verme





21. yüzyılın sağlık hizmeti örgütlenişini kendisinden önceki on bin yılın sağlık hizmeti geleneğinden ayıran en önemli fark, hizmetlerin on bin yıldır profesyonel odaklı örgütlenişinin tersine çevrilerek hasta odaklı hale getirilmesidir. Bunu iyi anlamak gerekiyor. Yöneticilerin de çok iyi anlaması gereken şey, hasta odaklı hizmet verdiğinden emin olunan sağlık profesyonelinin her türlü saldırı ve tacizden arınmış korunaklı sistemlerde çalışır hale getirmenin önemidir.

vb. nedenlerle gizlenme eğilimindedir. Sağlık hizmetlerinde şiddeti anlamaya yönelik normatif yaklaşımlar yetersiz kalmakta ve sorgulanmaktadır. Bazılarına göre sağlık hizmetlerinde şiddet eskiden de aynı şekilde vardı, sadece bu eylemler daha görünür hale getirilmektedir. Eskiden ne ölçüde olursa olsun, sağlık hizmetlerinde şiddetin bugünkü durumu kabul edilemez. Gelişmekte olan ülkelerde vaka bildirimleri büyük ölçüde yapılmadığından ve konuyla ilgili araştırma ve yayınlar çok

kısıtlı olduğundan, sağlıkta şiddetin boyutu tam olarak ortaya serilememektedir. Ancak kesin olan bir şey bu ülkelerde yaşanan sağlıkta şiddetin boyutu, diğer şiddet türlerinin çoğunda olduğu gibi gelişmiş ülkelerdekenden büyüktür. Kanada ve ABD gibi ülkelerde, hemşirelerin genellikle fiziksel, ahlaki, psikik ve hatta cinsel şiddetin kurbanı olduğu, suçlularına hastalar ve yakınları olabildiği gibi patronlar, yöneticiler ve iş arkadaşları da olabildiği bildirilmektedir. Hemşirelik, dünyada polis memurlarının ardından en fazla şiddet riski altında olan ikinci meslek olarak kabul edilmektedir. Hekimlik de son dönemlerde şiddet görmek açısından hemşirelik kadar riskli hale gelmiş gibi görünmektedir.

Sağlık hizmeti ortamlarında çalışanların yoğun çalışma ritmi, bazen adil olmayan sorumluluk ve faaliyet paylaşımları, talepleri karşılamak için yetersiz insan veya malzeme, katı hiyerarşik ilişkiler, protokollere, normlara ve rutinlere sıkı sıkıya uyma gibi önemli stres faktörleriyle başa çıkma sorumlulukları vardır. Hastalar ve yakınları ise baskı altında endişe ve huzursuzluk duygularıyla, belki ağrı, hareket kısıtlılığı vb. zorluklar altında hizmet almaya çabalamaktadır. Daha önce hiç bilmedikleri birçok kural, ilke ve süreçler karşısında kendilerine özen gösterilmediği ve haksızlık yapıldığı gibi duygulara kapılabilirler. Hâlbuki hastaların ve yakınlarının uygun bir şekilde ve en az zahmet çekerek bu zorluklarla başa çıkmasını en çok sağlık görevlileri istemekte ve desteklemektedir. Hastaların tarafındaki gibi sağlık profesyonelleri arasında da geçici veya kalıcı olarak psikopat veya sosyopat kişiler de

bulunabilir. Bütün bu karmaşık durumlar içinde sağlık hizmetlerini yönetenlerin gerekli desteği ve kolaylığı sağlamak, engel faktörlerini ortadan kaldırmak gibi yükümlülükleri bulunmaktadır. Birçok gerekliliğin bir arada olduğu tam uyum ortamında istenilen sağlık hizmeti, istenilen huzur içinde gerçekleşecektir. Ancak süreçler içinde yer alan bütün aktörler güç ve şiddet uygulamalarının hedefi veya aracı olabilmektedir. Konu ayrıntısıyla ele alındığında akla belki ilk gelen, düşmanca uygulamalar, saldırganlık (fiziksel, duygusal, sözlü, cinsel) ihmal veya yönetsel şiddettir (bir kurum/yönetici tarafından yapılan kasıtlı kurumsal eylem). Herhangi bir zamanda kâr/avantaj veya daha güçsüz durumda sayılanların moral bozukluğunun giderilmesi amacıyla yapılan ve uygun olmayan karşı çıkış çabaları olarak da görebiliriz. Yani konu bir şekilde iktidar, zalim ve mazlum konularıyla yakından ilgilidir.

2009 yılı ve öncesi yüzde 21,2 olan sağlıkta şiddet oranları, 2020 yılının ilk yarısında yüzde 54,9 olarak kayıtlara geçti. Sağlık çalışanlarının yüzde 94,3'ünün mesleğini icra ederken sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kaldığı tespit edildi. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının yüzde 59,8'u 10 defa ve daha fazla, yüzde 21,6'sı ise 5-10 defa şiddet gördüğünü belirtmiştir. Mesleklerini icra ederken sağlık çalışanlarına uygulanan sözlü şiddet yüzde 62,7; hem sözlü hem fiziksel şiddet yüzde 35,9 oranındadır (4). Sosyal hayatın her durumunun en şaşırtıcı, üzücü, inanılmaz olgularının ortaya çıkabildiği tıp ve sağlık alanı, şiddetin de çok somut görüldüğü bir alandır. Güvenlik güçlerinin yaşadıkları bir yana konulursa, sağlık hizmetleri alanında diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir (5).

Şiddet araştırmalarının sistematik taramasında;

- Şiddet türlerinin en fazla erkek hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği,
- Genel olarak sözel şiddete uğrama da kadınların, fiziksel şiddete uğramada erkeklerin, hem sözel hem fiziksel şiddete uğramada yine kadınların ve meslek olarak da hemşirelerin daha riskli gruplar olduğu,
- Saldırının en sık gerçekleştiği yerin acil hizmet birimleri olduğu ve bunu sırasıyla birinci basamak hizmetleri,



psikiyatri, cerrahi ve dâhili kliniklerin izlediği,

- Saldırganların daha çok erkek ve ruhsal sorunları olan ve alkol bağımlısı, madde kullanıcısı kişilerden oluştuğu,
- En sık saldırı nedeninin organizasyonel sorunlardan kaynaklandığı,
- Fiziksel saldırılarda diğer saldırılara göre daha çok bildirim yapıldığı,
- Saldırı sonrası mağdurların en çok duygusal ve fizyolojik belirtiler gösterdikleri ve genel olarak yetersiz baş etme düzenekleri kullandıkları belirtilmektedir (6, 7).

Sebep-Sonuç İlişkileri Üzerine Düşünceler

Sağlık hizmeti demek, insanların en özel ve öznel durumlarına bile vâkıf olmayı gerektiren ve onu fiziksel, ruhsal ve sosyal bir varlık olarak bütüncül algılama sayesinde örselemeden mesleğini icra edecek olgunluğa ulaşan profesyonellerin hizmeti demektir. Bu olgun, yumuşak ama kararlı ve disiplini bozmayan tutumu sağlık görevlisinin hizmeti alan ile düzeyli bir ilişki içinde hizmeti yürütmesi için elzemdir. Ancak yine olmazsa olmaz bir unsur daha vardır: Hizmeti alanın da bu olgunluğu hak edecek ilişki düzeyini tutturabilmesidir. Hizmet alırken gereken insanlığı göstermek, sağlık görevlisinin de bir insan olduğunu unutmamakla başlar. Onun aynı anda birçok kişiye hizmet vermekte olduğunu, dönem dönem kontrol etmekle yükümlü olduğu envanterleri, bilgi sistemleri, raporlama yükümlülükleri, başka hastaları, aciliyet durumuna göre öncelik sıralaması vb. bulunduğunu kavrayabilmek kişilere bir hizmet kullanım kültürü sağlar. Bu kültür-

den yoksun olanlar küçük veya büyük bir engel karşısında ya kaderci bir anlayışla küskünlük içinde beklemeye geçecek ya da sinirlenip tepki gösterecektir. Tepki gösterenlerin tepki biçimleri sitem etme, arkasından bedduada bulunma, küfretme düzeyinde sözel kalabilirken fiziksel şiddete başvurma düzeyine de geçebilmektedir. Zaten evinde, komşusuyla ilişkisinde, eğlence veya iş ortamında arkadaşlarıyla ilişkisinde, trafikte, maçta, düğünde vb. ilk fırsatta şiddete başvuran bir toplumun hele sağlık hizmeti alma süreci gibi sıkıntılarla dolu macera içinde şiddete başvurusu olasılığı artmaktadır. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin iş ortamında çok iyi korunması gerekmektedir.

Sağlık profesyonellerine bir önerim şu olabilir: Bize okullarda hep normatif ihtiyacın belirlenmesi ve buna yönelik işlemlerin teknikleri öğretildi. Hâlbuki bu insanların kendilerinin hissettikleri ihtiyaç durumları vardır. Aslında bunu anlamaya yönelik de bir çaba sarf etmemizi hem hizmet alanlar hem yöneticiler bizden beklemektedir. Bireylerin hissettikleri ihtiyaç ile bilimsel normlara göre bizim belirlediğimiz ihtiyaç, hem miktar açısından hem öncelik sıralaması açısından genellikle birbirini tutmaz.

Bu durumda sağlık profesyoneli kendini ihtiyaçlarına saygı duymamakla suçlama eğilimi çok yaygın karşımıza çıkar. Şiddete başvurma bu noktada gerçekleşmektedir. 21. yüzyılın sağlık profesyoneli olmak, bütün bilimsel doğrularımızı gerçekleştirirken, hizmet alan ile kültürel köprü kurmak, onun birey olarak en az baskı altında olacağı bir zemini hastamıza sağlamak anlamına gelmektedir. Bu-

nun adını hasta odaklı hizmet koydular. 21. yüzyılın sağlık hizmeti örgütlenişini kendisinden önceki on bin yılın sağlık hizmeti geleneğinden ayıran en önemli fark, hizmetlerin on bin yıldır profesyonel odaklı örgütlenişinin tersine çevrilerek hasta odaklı hale getirilmesidir. Bunu iyi anlamak gerekiyor. Yöneticilerin de çok iyi anlaması gereken şey, hasta odaklı hizmet verdiğinden emin olunan sağlık profesyoneli her türlü saldırı ve tacizden arınmış korunaklı sistemlerde çalışır hale getirmenin önemidir. Çünkü sağlık profesyoneli kenara koyarsanız ortada hizmet diye bir şey kalmaz (8). Sonsöz olarak, "Sağlık hizmetlerinde şiddeti, iyi yönetim ve iyi iletişim bitirir." diyorum.

Kaynaklar

1) <https://tr.wikipedia.org/wiki/Şiddet> (Erişim Tarihi: 01.09.2020).

2) <https://www.apa.org/topics/violence> (Erişim Tarihi: 01.09.2020).

3) Fernandes H., Paquier Sala D. C., Moraes Horta A. Violence in Health Care Settings: Rethinking Actions, L., Rev. Bras. Enferm. vol.71 no.5 Brasília Sept./Oct. 2018, <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0882>.

4) Aile Hekimliği Çalışanları Sendikası 18.08.2020 Tarihli Açıklaması: Türkiye Sağlık Çalışanlarına Şiddette Eski Normale Döndü, <https://www.ahesen.org.tr>, (Erişim Tarihi: 01.09.2020).

5) Ayrancı Ü., Yenilmez Ç., Günay Y., Kaptanoğlu, C. Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002;3:147-154

6) Türkiye Biyoetik Derneği Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Hakkında Görüşü, <https://biyoetik.org.tr/gorusler/saglik-calisanlarina-yonelik-siddetin-degerlendirilmesi-ve-onlenmesi-hakkinda-gorusu> (Erişim Tarihi: 01.09.2020).

7) Keser Özcan, N., Bilgin, H.; Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme, Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6):1442-56.

8) Sur H., <https://hpistanbul.com/prof-dr-haydar-sur-saglikta-siddeti-iletisim-bitirir/1416>, (Erişim Tarihi: 01.09.2020).