

Hekimlerin gözünden sağlıkta şiddet

Prof. Dr. Fevzi Sefa Dereköy
Dr. Tuğba Aktemur

(İstanbul Medipol Üniversitesi Çamlıca
Uygulama ve Araştırma Hastanesi)

Hekim ve şiddet

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü tarafından "Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması" şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık kurumlarındaki şiddet de, "Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tarif edilmiştir. Tokat ve tekme atmak, sertçe itmek, silah kullanmak, bir odaya kapatmak, ısırarak, tükürmek, saç çekmek ya da eli kolu bükme fiziksel şiddete örnektir. Bağırarak, tehdit etmek, aşağılamak ve küfür etmek sözel (psikolojik) şiddet türlerindedir.

Ülkemizde varlığını sürdüren aile içi, sokak, çalışma hayatı ve diğer sosyal alanlarla hayvanlara yönelik şiddet olgusu, nihayet hizmet sektörlerine ve özellikle de sağlık alanına sıçramış bulunmaktadır. Hukuk, askerlik, eğitim, sağlık ve benzeri sektörlerde mevcut sistemlerin sorgulanması/değişimi ile bireysel hak arama ve şikayet mekanizmalarının kurulması, toplumun lehinde muhakkak büyük katkılar sunmuştur. Ancak halkın yaşam standartlarını yükseltmeye yönelik bu politikalar, geçmişte yapılan bazı hataların da etkisiyle bir güvensizlik ortamına yol açmıştır. Kendini ezik konuma koyan bireylerdeki bu güven kaybı ve geçmişte yaşa-

nan kötü örnekler hizmet sunan okumuşlara karşı bir tepki birikimine neden olmuştur. Çevremizde komutanından şikayetçi olan asker, öğretmenini şikayet eden öğrenci, davaya bakan hakim ve savcıların kapısını yumruklayan davacı ve hizmet aldığı kişilere saldıran hasta olguları daha sık görülmeye başlamıştır. Yine de tüm bu meslek grupları içerisinde en çok sağlık çalışanlarının şiddete uğradığı saptanmıştır. Diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre bu risk 10-15 kat daha fazla olarak bulunmaktadır. Yukarıda sözü edilen güvensizlik hislerinin etkisiyle gelişen öfke, eğitilmiş çalışanlar arasında halka en yakın temsilci sıfatındaki hekimlere yönelik şiddete dönmüştür. Sağlık sisteminde geçmişte veya halen yaşanan olumsuzlukların sorumlusu olarak hekimlerin gösterilmesi ise şiddetin en büyük nedeni olarak algılanmaktadır. İşin ilginç hekimler de sağlık politikalarının belirlenmesinde ve hizmet sunumundaki değişimlerde alınan stratejik kararlarda söz sahibi olmadıklarından şikayetçidir.

Bir hekim ailesinin, mahallesinin ve okulunun en iyi öğrencisidir. Mahalledeki teyzelerin, amcaların ve okuldaki öğretmen ve müdürlerin medarı iftiharıdır. Bir hekim adayı, disiplinli ve çalışkan bir öğrenci olmasa, eğitiminin bir safhasından ötekine geçemez. Üniversitelerde tıp dışında öğrenim gören diğer yaşlı öğrenciler bir çok sosyal program içinde yaşarken, bir tıp öğrencisi sessizce kendini kitaplarına adanmış durumdadır. İş hayatında memuriyetteki ya da özel kurumdaki sicili temiz olmasa bir an bile hastanelerde yer bulamaz ve başarılı olamaz. Hem kendisinin hem ailesinin hem de çevresinin emek verdiği böylesi bir vatan/millet değeri nasıl oluyor da şiddete maruz kalabiliyor?

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, sağlık çalışanlarının %8-%38'i çalışma yaşamlarında en az bir defa fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Ülkemizde ise sağlık çalışanlarının yaklaşık %86'sı meslek hayatları boyunca en az bir kez bir şiddet türüyle karşılaşmıştır. Şiddetin yaralanma, uzuv kaybı, ölüm, psikolojik ve fiziksel sağlığın bozulması gibi sonuçları vardır. Şiddet sonrası çalışma veriminde azalma, mesleği bırakma düşüncesi, baş ve mide ağrıları, uykusuzluk, psikiyatrik ilaç kullanımı ve motivasyon ve gelir kaybı ortaya çıkarken potansiyel güç ve yeteneklerin kısıtlanması söz konusu olmaktadır. Ailesi ve devlet için büyük bir mali külfetle yetişen bir hekimin görevinden ayrılması ya da performansındaki düşüklük aslında devlet için ve kendisinden sağlık hizmeti alanlar için büyük bir kayıptır. Bu tür bir değer kaybına şahit olan tıp öğrencileri, diğer meslektaşlar ve toplum üzerindeki etkiler ise aslında ele alınması gereken bir başka önemli olgudur.

Şiddete eğilimli olan kişilerin; düşük sosyoekonomik düzeye sahip, eğitimsiz, genellikle 30 yaş altı, erkek, yasal veya yasal olmayan sebeplerle silah bulundurabilen, otorite ile sorunları olup daha önce yasal sorunlar yaşayan veya tutuklanma öyküsü olan kişiler olduğu belirtilmektedir. Bu kişilerin çoğunluğunda alkol ya da madde kullanımı bulunmaktadır. Metabolik hastalığı olanların, alkol ve madde kullanımına bağlı yönelim bozukluğu ve bilinç bulanıklığı olanların, nörolojik sorunu olanların, psikiyatrik hastalığı olanların şiddet uygulama riski yüksektir. İşyerinde şiddet ile antidepresan kullanımı arasında ilişkili bulunmuştur. Bu konulardaki adaletin tecellisindeki gecikme, şiddeti uygulayan kişiye de cesaret vermektedir.





Şiddeti uygulayanların yaklaşık %60'ı hasta yakını, %30'u hastanın kendisi ve %10'u yönetici ve çalışma arkadaşıdır. Bunların %70'i erkek %30'u kadındır. Şiddetin %65'i mesai saatinde, %34'ü nöbetler sırasında gerçekleşmektedir. Sırasıyla hastane koridorları, acil servis ve odalar en çok şiddetin uygulandığı yerlerdir. Hekimlere şiddete uğrama nedenleri sorulduğunda, cevap olarak haksız istekleri reddetme, sağlık politikaları, kişisel nedenler, medyanın etkisi, uzun muayene bekleme süresi, tedaviden memnuniyetsizlik, hizmette kusur ve ilaç/alkol/madde bağımlılığı gibi sebepleri ifade etmişlerdir.

Geçtiğimiz aylarda tekrar yapılan hukuki düzenlemelere rağmen son günlerde hastanelerde yine şiddet olayları devam etmektedir. Şiddetin önüne geçmek için yönetimde bulunanların hekimleri idari ve hukuki olarak desteklediklerini göstermeleri, sağlık politikalarını belirlemede hekimlerin de söz sahibi olmalarının sağlanması, basının bilinçli yayın yapması gibi önerilerde bulunulmuştur. Hastane bekleme alanlarında hastaya bilgi verecek sekreter gibi idari çalışanların varlığı önem kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinin işleyişi sırasında hastanın anlık bilgi alamaması ve kendisine muhatap bulamaması gerginliğin artmasına yol açabilmektedir. Kapının dışında bekleyen hastalar, içerde olup biten kıymetli işlemleri anlamadan kendisine muhatap bulamaması ile öfke kontrolünü kaybetmektedirler. Bu yönüyle toplumumuzdaki ruhsal bozuklukların tedavi ve rehabilitasyonu da göz önüne alınmalıdır.

Sağlık sisteminde çok büyük bir hızla yaşanan değişimler ve artan şiddet hekimleri hazırlıksız yakalamıştır. Bizim yaş grubunda hekimlik mesleğini seçtiğimiz zamanlarda, bu işin zor ve yorucu bir süreç olduğu ve hekimin ancak yarım gün çalışması halinde ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyabileceği; yeni gelişmeleri takip edebileceği vurgulanmaktaydı. Zamanla hekimlerin dinlenmeleri ve eğitim/hobi gibi uğraşlara ayrılmaları için devletin tanıdığı bir hak olan yarım gün mesaisini, özelde çalışmaya devşirmelerinin sonuçları pek hayırlı olmamıştır. Canını vermek için hazır olduğu hastadan şiddet görmek, bu mesleğin en büyük hayal kırıklığı olmuştur. Beklentileri karşılanmamış, zaten kendisi de öfkeli ve yorgun olan ve üstelik stres yönetim eğitimi almamış bir hekimin şiddet öncesinde hastasının artan kaygı ve gerginliğini anlamaması olağan gözükmemektedir. Sayısız tıp fakültesinin açılmasıyla hekim sayısının artırılması projesi bu defa meslekte kalite ve yetkinlik sorununa da yol açmış olabilir. Böyle bir özeleştiriden sonra 1000 yıl önce bu topraklarda yazılmış ve bir zamanlar halk tarafından özümsemiş bir kültürü hatırlatmakta yarar görüyoruz. Yusuf Has Hacip'in Kutadgu Bilig kitabının 52. babında her zaman ihtiyaç duyulabilecek tabiplere karşı iyi davranılması gerektiği ve haklarının gözetilmesi lüzumu yazılıdır. Bu hususta toplumumuzdaki aile terbiyesi ve görgüsü öne çıkmaktadır. Ülkemizde etiği de içine alan bir eğitim seferberliği düzenlemek ve yazılı/görsel basın ile işbirliği yapmak gerekmektedir. Bir başka önemli noktayı daha dile getirmek isteriz: Avrupa ile ABD'deki

sağlık hizmetlerinin örnekleri ile kurum ve hekim tutumları halkımıza tanıtılsa ülkemizdeki sağlık kurumlarının ve hekimlerin değerinin daha iyi anlaşılacağı kanaatindeyiz.

Prof. Dr. İbrahim İkizceli
(İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa)

Hekim gözüyle
"sağlıkta şiddet hakkı!"

Ülkemizde özellikle son yıllarda sağlık çalışanlarına karşı yapılan şiddet giderek artarak önemli bir sorun haline gelmeye başlamıştır. Bu konu üzerine Türkiye'de yapılan çalışmalar da şiddet oranının yüksekliğine dikkat çekmektedir. Çalışmalar genelde acil servislerde yapıldığı için en çok şiddet olayı acil servislerde gerçekleşiyor gibi bir izlenim oluşmaktadır. Acil servisin 7-24 ulaşılabilir olması, üst düzey güvenlik önlemlerinin olmaması, sağlık personeline istenildiğinde rahatlıkla ulaşılabilmesi, acil servisin her türlü sağlık sorununun hızlı ve ücretsiz çözülebileceği bir yer olarak algılanması, halkın bunları hak olarak görmesi, aşırı kalabalık yüzünden kaotik bir ortam olması bunu desteklemektedir. Ancak geniş kapsamlı bir derlemede diğer kliniklerde yapılan çalışmalarda da şiddet oranı yüksek bulunmuş ayrıca acil servis ile diğer servislerin karşılaştırıldığı çalışmalarda ise acil serviste oran daha düşük çıkmıştır dolayısıyla kesin olarak en yüksek şiddet oranının nerede olduğu söylenilememektedir.

Şiddet sebeplerine baktığımızda ön planda aşırı yoğunluğa bağlı olarak

bekleme sürelerinin artmasıdır. Yine sistem yetersizlikleri veya organizasyon sıkıntısı yüzünden hastanın işinin aksaması veya tam çözülmemesi gibi nedenler ikinci sıklıkta gelmektedir. Poliklinik ve yataklı servis kapasitesindeki yetersizlikler yüzünden hastaların acil servislerde çözüm arayışı ve bulamaması, özellikle bakım ihtiyacı olan hastaların ihtiyaçlarının karşılanabileceği merkezlerin yetersiz olması, yine enjeksiyon ve pansuman gibi basit ihtiyaçlar için uygun polikliniklerin yetersizliği, bunlarla beraber komplike hastaların başvurabileceği merkezlerin azlığı ve ulaşım zorluğu şiddet altyapısını hazırlayan nedenlerin başında gelmektedir.

Genelde hasta yakınları en sık şiddet uygulayan taraftır. Bu davranışının altında hastasını sözde koruma içgüdüyle kaba kuvvet uyguladığı zaman işlerinin hızlanacağı veya çözüleceğine dair yanlış inanç yatıyor olabilir veya hastasının durumu karşısındaki panik, korku, üzüntü ve çaresizlik gibi hisler şiddet olarak yansıyabilir. Bu tip durumlarda iyi bir empati ve iletişim çoğu zaman şiddetin ortaya çıkmasına engel olabilir. Ayrıca toplumda artık medya ve internet aracılığıyla kendini aşırı önemseme ve öncelikli görme, kendi ihtiyacı olan her şeyin temel hakkı olduğu yönünde bilinçaltı bir algı yaratılmaktadır. Herkes kendi işinin veya hastasının daha öncelikli olduğunu düşünmekte diğer insanlara saygı göstermemekte önceliğin kendi temel hakkı olduğunu düşünmektedir.

Şiddete başvuranların daha çok 30 yaş altı, eğitim düzeyi düşük, çoğu zaman psikiyatrik rahatsızlığa sahip veya uyuşturucu, alkol gibi bağımlılıkları olan ve erkek cinsiyette olduğu görülmektedir. Hatta bu tip insanların normalde de sağlık çalışanlarına karşı şiddet kullanmanın bazı durumlarda gerekli olduğuna dair düşüncelerinin olduğunu gösteren bir çalışma da yapılmıştır. Aslında bu profil genel olarak da şiddete eğilimi olan kişileri kapsar ve daha dikkatli bir yaklaşım gerektirir. Ancak maalesef ülkemizde kaçak göçmenlerin sayının da artmasıyla özellikle büyük şehirlerdeki hastanelerin acil servislerinde geç saatlerde karşılaşılan hasta ve hasta yakını profili de bu yöndedir ve şiddet meydana gelmesi sık karşılaşılan bir durumdur.



Şiddet tipi açısından incelendiğinde sağlık çalışanları daha çok sözel şiddete maruz kalmaktadır. Devlet hastaneleri şiddet açısından en riskli yerler olarak saptanmış olsa da özel hastanelerin de nispeten riskli ve adli bildirim açısından yetersiz olduğu görülmektedir. Sözlü şiddet konusunda kadın cinsiyet daha mağdur olsa da fiziksel şiddet söz konusu olunca erkekler daha riskli grubu oluşturmaktadır. Meslek grubu olarak ise hemşireler daha çok saldırıya uğramaktadır. Bunun altında yaptırımın olmadığı düşünülmesi ve kadın cinsiyetin zayıf olarak algılanması yatıyor olabilir.

Özetlemek gerekirse sağlık politikalarının halka yanlış olarak aktarılması, sağlık çalışanlarına olan saygının azalması, insanların aşırı tahammülsüzlüğü ve birbirine olan saygının azalması, çözümün yanlış yerde aranması, aşırı yoğunluk, fiziki, donanımsal ve sistemsel yetersizlikler, ciddi yaptırımın olmaması, yeterli güvenlik önleminin olmaması ve iletişim eksikliği sağlıkta şiddetin oluşumundaki en önemli faktörlerdir. Bunların düzeltilmesine ilişkin çözümler üretilmezse ilerleyen dönemde şiddet boyutu da artacaktır.

Kaynaklar

Akca N, Yılmaz A, Işık O. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2014;13(1):1-12.

Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Current Approaches in Psychiatry 2010;2(2):161173.

Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing. 2013;4(1):46-53.

Çamcı O, Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing. 2011;2(1):9-1610.

Çankıcı İH, Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısı: Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2009;2(10):47-62.

İlhan MN, Çakır M, Tunca MZ, Avci E, Çetin E, Aydemir Ö, Tezel A, Bumin MA. Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar. GMJ 2013; 24: 5-10.

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

Pınar T, Pınar G. Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet. TAF Prev Med Bull 2012; 12(3):315-32.

Yıldırım D, Yıldırım A. Sağlık Alanında Çalışan Akademisyenlerin Karşılaştıkları Psikolojik Şiddet Davranışları ve bu Davranışların Etkileri. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30(2): 559-70.