

# Deontolojik değerlerin kaybı ve sağlıkta şiddet ilişkisi

**Dr. Mahmut Tokaç**



1963 yılında Ordu, Ünye'de doğdu. 1979'da Ünye Lisesi'nden, 1985'te İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2000 yılında İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümü'nde doktorasını tamamladı. 2002-2003 tarihleri arasında İstanbul 112 Ambulans Komuta Merkezi Başhekimliği, 2003-2009'da Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nde Genel Müdür Yardımcılığı ve Genel Müdürlüğü ile 2009-2013 arasında İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimliği görevlerinde bulundu. Dr. Tokaç halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Nasreddin Hoca'nın evine hırsız girdiğini duyan komşularının tedbirsizliği dolayısıyla suçladığı Hoca'nın "Hırsızın hiç mi suçu yok?" serzenişi gibi "Neden hep sağlık personelinin suçluyorsun?" sorusuna muhatap olacağımın farkındayım ama ne yazık ki bu yazının konusu sağlıkta şiddetin gerekçelerinden biri olarak sayılan sağlık personelinin birbirlerine karşı davranışları hakkında olacak. Daha önce yine bu dergimizde "Sağlıkta Şiddetin Tarihçesi" ve "Sağlıkta Şiddetin Önlenmesinde İletişim Eğitimi" başlıklı iki makalemiz yayımlanmıştı. Dergimizin "Sağlıkta Şiddet" temalı bu sayısında sağlıkta şiddetin sebepleri

üzerine çok çeşitli değerlendirmeler olacağından eminim. Çeşitli mecralarda dile getirilenlere baktığımızda sağlıkta şiddetin gerekçelerini herkesin kendi zaviyesinden bakarak değerlendirdiği ve aslında görmek istediği gibi gördüğü gerçeği ile karşılaşıyoruz. Eğer sağlık çalışanları olarak işe bakıyorsanız sağlık politikalarını birinci derecede sorumlu tutarken, hastalar ve yakınları açısından bakıldığında ilgisizlik ya da kötü davranış en önde gelen sebepler olarak görülecektir. Bunun bariz bir örneğini Tablo 1'de verilen anket sonuçlarında görebiliriz. Bu çalışmada sağlıkta şiddetin gerekçeleri arasında muayene sırasında fazla bekleme sağlık çalışanlarına göre ilk sırada, hem de bariz bir farkla yer alırken, hasta ve yakınlarına göre ancak son sırada

ve diğer sebeplerden oldukça farklı bir oranda kendine yer bulabilmektedir.

Araştırmalar arasında farklı sonuçların çıkması sadece bu hususta olmayıp başka konularda da söz konusudur. Örneğin bazı araştırmalarda şiddete maruz kalan sağlık personelinin yaş ortalaması ve deneyim süresi azaldıkça şiddete maruz kalma oranının arttığı sonucu çıkarken, araştırmaların bazılarında ise deneyim süresi ve yaş ortalaması arttıkça şiddete maruz kalma oranının arttığı şeklinde tam tersi bir sonuç ortaya çıkmaktadır. Araştırma mecralarının farklılığı araştırma sonuçlarına etki eden bir faktör olsa gerektir. Ancak her ne şekilde olursa olsun, özellikle de sağlık çalışanları pek kabul etmese de sağlıkta şiddetin sebepleri arasında önemli bir yer tutan bir faktör de sağlık personelinin birbirlerine karşı davranışlarıdır.

Tablo 1: Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet başlıklı anketin sonuçları

#### Sağlık Çalışanlarının Şiddeti Hak Ettiğini Düşünme Nedenleri (n=189)

Gereke	Sayı	%
Kötü davrandıkları için	90	47,6
Yüksek sesle tepki verdikleri için	85	44,9
Hastalığımızla ilgili bilgi vermedikleri için	92	48,6
Hastamızla yeterince ilgilenmedikleri için	110	58,2
Muayene sırasında beklettiği için	73	<b>38,6</b>

#### Sağlık Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumu (n=1157)

Gereke	Sayı	%
Hastaya olumsuz, kötü haber verdiğinde	478	41,3
Hastanın istediği reçeteyi yazmadığında	234	20,2
Yanlış anlama gibi iletişim sorunlarında	480	41,4
Tedaviden memnun kalmadığında	500	43,2
Muayene sırasında fazla beklediğinde	726	<b>62,7</b>

Kaynak: İlhan, M.N. ve ark.; Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet, Gazi Medical Journal, 2013; 24: 5-10

2013 yılında TBMM'de Araştırma Komisyonu tarafından hazırlanan Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebeplerinin irdelendiği ve çözüm önerilerinin sunulduğu "Sağlıkta Şiddet Raporu"nda, sağlıkta yaşanan şiddet olgularının sebepleri dört ana başlık altında ele alınırken ilk sırada "Tarafların (hizmeti sunan ve hizmeti alan) özellikleri, etkileşimleri ve iletişim" başlığı yer almıştır. Burada taraflardan kasıt sadece hekimler ya da diğer sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmeti alanlar yani hastalar ve hasta yakınları arasındaki ilişkiler olmayıp, aynı zamanda sağlık meslek mensuplarının birbirleri ile olan ilişkileri ya da sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmeti sunucusu kurum ve kuruluşlar arasındaki ilişkiler de yer almaktadır.



### Deontolojiden Etiğe

70-80'li yıllarda öğrencilik dönemlerimizde etik değil deontoloji vardı. Zaman değişti ve deontolojiden etiğe evrilen bir ders halini aldı tıbbi deontoloji dersleri. Hekimlerin ve diğer sağlık meslek mensuplarının uymaları gereken ahlaki ve hukuki kurallar olarak tanımlanan tıbbi deontoloji derslerinde hocalarımız bizlere hekimliğin ahlakını öğretirlerken, hekimlerin diğer hekimlere karşı davranışlarının nasıl olması gerektiğini de öğretirler, deontoloji kitaplarında "hekimin görevleri" kısmında "kendine, hastalarına ve emrinde çalışanlara karşı" görevleri yanında "hekimin meslektaşlarına karşı olan görevleri" diye bir de bölüm olurdu. Şimdilerde ise tıp fakültelerinde hekim adaylarına deontoloji yerine etik anlatırken, evrensel olma uğruna sadece ikilemlerle karşılaştıklarında nasıl etik karar verebileceklerini öğretiyoruz ama maalesef meslektaşlarımızla ilişkilerimize dair pek fazla eğitim veremiyoruz. Halbuki sağlıkta şiddetin önemli sebeplerinden biri meslektaşların birbirleri hakkında hastalara veya hasta yakınlarına karşı sarf ettikleri ifadeler olmaktadır.

Hekimlerin birbirlerini karalayıcı davranışlarına güzel(!) bir örnek olarak 1950 yılında vefat eden İrlandalı yazar George Bernard Shaw'a ait çok bilinen bir anekdotu verebiliriz:

Hekimlerin birbirlerini karalayıcı davranışlarına güzel(!) bir örnek olarak 1950 yılında vefat eden İrlandalı yazar George Bernard Shaw'a ait çok bilinen bir anekdotu verebiliriz: Dostları Bernard Shaw'a "Tedaviniz nasıl gidiyor üstad?" diye sorarlar. "Bıraktım doktorum olan o şarlatan herifi, ciğeri beş para etmez birini, dini imanı para, üstelik yazdığı reçeteler de saçma sapan!" diye cevap verir. "Ama üstad! Tanınmış ve saygın bir hekim hakkında böyle konuşulur mu?" diye mukabele ettiklerinde, "Bunlar benim sözlerim değil ki, yeni hekimimin onun hakkında söyledikleri." der.

Bu anekdot gerçekleşmiş midir yoksa uydurulmuş mudur bilemeyiz ama bir gerçeği ifade ettiği konusunda hiçbir tereddüdümüz yok. Deontolojiyi etiğe (ç)evirdiğimiz şu dönemde deontolojiye ne derece ihtiyacımız olduğunu görmek adına bundan sadece 50 yıl önce yazılmış bir tıbbi deontoloji kitabının "Hekimin meslektaşlarına karşı olan görevleri" adlı bölümünden bazı alıntılar yapmak istiyoruz: *"Meslektaşlar arasındaki karşılıklı saygı ve sevgi kişiler kadar mesleği de yükseltir. Birbirleriyle geçinemeyen, birbirinin arkasından söyleyen meslektaşların zararı kendilerinden önce mesleğedir. Zira bu gibi durumlar hekimliğe olan inancı sarsar. Eskiden hekimler arasında ki bu karşılıklı bağ ve saygı çok kuvvetli olduğu içindir ki: 'Hekim değiller mi? Muhabbakk birbirlerini tutarlar' denirdi."*

Sağlıkta şiddetin önemli gerekçelerinden biri olan sağlık meslek mensuplarının birbirleri ile olan ilişkilerinin eskiden olduğu gibi yine deontolojiye riayet edilir bir tarzda gelişmesi için bireysel gayretlerin ötesinde tıp eğitimi müfredatında deontolojinin yeniden güçlü bir şekilde yer alması temennimizdir.

50 yıl önce bile hekimler arasındaki bağ ve saygının azaldığından dert yanan bu saygıdeğer hocamız bugünkü halimizi görse ne derdi acaba?

Bir doktor, hastasına daha önce gittiği doktorla ilgili olumsuz ifadeler kullandığında, hele de ciddi bir hastalık da varsa hastada gelişecek psikolojik tablo, yeni geldiği doktora gelme yanlıştır teşhis ya da tedavi sonucu ciddi zarar görebileceği ve hatta hayatını kaybedebileceği duygusudur. Bu hususta da aynı eserden bir alıntı yapalım: *"Hekim, hastaya*

kendinden önce bakan hekimi ve tedavisini bu şahıslar yanında tenkit edemez. Bu medikal deontolojiye aykırıdır. Kaldı ki tababette de çok kere hata yoktur. Bir hastalığın semptomları zamanla daha belirgin olur, bu nedenle hastaya erken bakan hekimler bu durumda çok kere şanslıdır. Geç gelenler ve çok kere ünlü dediğimiz hekimler ise bu durumda daha şanslıdır. Zira onlara gelinceye kadar semptomlar daha belirgin bir hal alır ve klinik tanı kolaylaşır.”

Evet, bir hastanın hastalığı belli bir düzeye gelmedikçe teşhisinin konulması her zaman mümkün olmayabilir. Hele ki ihtisaslaşmanın bu kadar dallanıp budaklandığı bir ortamda her uzman kendi alanı açısından olaya bakacağından kendi alanının dışındaki bir teşhis gecikebilecektir. Bu durumda hastalar ve yakınlarıyla konuşurken “gecikme” ve benzeri tabirlerin kullanılması, hastanın daha önce gitmiş olduğu hekimleri suçlamasına ve belki de şiddete sebep olabilecek bir davranış olarak görülmelidir.

Dr. House dizisinde güzel “Uzmanını seçen hastalığını seçer.” diye bir replik vardı. Aşırı uzmanlaşmanın getirdiği hastaya bütüncül bakamama sorununu çok güzel özetleyen bir cümle. Gerçekten hastalara bütüncül bakabilecek bir sistem olarak düşündüğüm “Aile Hekimliği Sistemi”ne geçilirken oldukça heyecanlanmışım ama uygulamanın benim beklediğim şekilde gerçekleşmemesi umudumu kaybetmeme sebep olmuştu. Belki de sistemi iyileştirerek hastalara bütüncül bakabilirsek teşhislerde gecikmelerin önüne geçebilir miyiz diye düşünmeden edemiyorum.

Deontolojinin değer kaybının en belirgin görüldüğü yerlerden biri de eski alışkanlıkla “Hipokrat Yemini” olarak adlandırılan “Tıp Yemini”nde yapılan değişikliklerdir. İlk kez Dünya Tabipler Birliği’nin (WMA) Eylül 1948’de Cenevre’de gerçekleştirilen 2. Genel Kurulu’nda kabul edilmiş olan Tıp Yemini metninde “Hekimlik mesleğinin şerefini ve soylu geleneklerini tüm gücümle koruyacağım.” şeklinde yer alan ifadeler, 2006 yılında “Hekimlik mesleğinin şerefini ve soylu geleneklerini geliştireceğim.” olarak değiştirilerek mesleğin “soylu gelenekler”in bir kısmından geçebileceğimiz ima edilirken, “Hocalarım için beslediğim saygı ve minneti her zaman koruyacağım. Meslektaşlarım kardeşlerim olacaktır.” ifadeleri de 2017 yılında



#### WMA Tıp Yemini 1948

Hekimlik ortamına katıldığım şu anda, yaşamımı insanlık hizmetine adayacağım.  
Hocalarım için beslediğim saygı ve minneti her zaman koruyacağım.  
Hekimlik mesleğinin gereklerini onurla ve yürekten uygulayacağım.  
Hastanın sağlığını baş kaygım sayacağım.  
Bana emanet edilen sırları koruyacağım.  
Hekimlik mesleğinin şerefini ve soylu geleneklerini sürdüreceğim.  
Meslektaşlarım kardeşlerim olacaktır.  
Din, milliyet, ırk, parti ya da sınıf sorunlarının görevimle hastam arasına girmesine izin vermeyeceğim.  
İnsan yaşamına ana karnına düştüğü andan başlayarak kesinlikle saygı duyacağım.  
Tehdit altında bile olsam meslek bilgilerimi insanlık yasalarına karşı kullanmayı kabul etmeyeceğim.  
Bunları yapmaya özgürce, namusum üzerine and içerim...

#### WMA Tıp Yemini 2017

Hekimlik mesleğinin bir üyesi olarak;  
Yaşamımı insanlığın hizmetine adayacağıma,  
Hastamın sağlığına ve esenliğine her zaman öncelik vereceğime,  
Hastamın özerkliğine ve onuruna saygı göstereceğime,  
İnsan yaşamına en üst düzeyde saygı göstereceğime,  
Görevimle hastam arasına; yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin girmesine izin vermeyeceğime,  
Hastamın bana açtığı sırları, yaşamını yitirdikten sonra bile gizli tutacağıma,  
Mesleğimi vicdanımla, onurumla ve iyi hekimlik ilkelerini gözeterek uygulayacağıma,  
Hekimlik mesleğinin onurunu ve saygın geleneklerini bütün gücümle koruyup geliştireceğime,  
Mesleğimi bana öğretenlere, meslektaşlarıma ve öğrencilerime hak ettikleri saygıyı ve minnettarlığı göstereceğime,  
Tıbbi bilgimi hastaların yararı ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için paylaşacağıma,  
Hizmeti en yüksek düzeyde sunabilmek için kendi sağlığımı, esenliğimi ve mesleki yetkinliğimi korumaya dikkat edeceğime,  
Tehdit edilmiyor olsam bile, tıbbi bilgimi, insan haklarını ve bireysel özgürlükleri çiğnemek için kullanmayacağıma,  
Kararlılıkla, özgürce ve onurum üzerine,  
Ant içerim.

\* İlk kez Dünya Tabipler Birliği’nin (WMA) Eylül 1948’de Cenevre-İsviçre’de gerçekleşen 2. Genel Kurulu’nda kabul edilmiş, daha sonra 22. Genel Kurulda (Sydney, Avustralya, Ağustos 1968), 35. Genel Kurulda (Venedik, İtalya, Ekim 1983) ve 46. Genel Kurulda (Stockholm, İsveç, 1994) değiştirilmiş, ayrıca Mayıs 2005’te ve Mayıs 2006’da Divonne-les-Bains-Fransa’da gerçekleştirilen 170’inci ve 173’üncü Genel Kurul toplantılarında gözden geçirilmiştir. Son olarak, Ekim 2017’de Chicago’da düzenlenen 68. Genel Kurul toplantısında, Türk Tabipleri Birliği’nin de katkılarıyla yapılan değişiklikler kabul edilmiştir.

yapılan bir değişiklikte “Hocalarıma, meslektaşlarıma ve öğrencilerime hak ettikleri saygı ve şükranı göstereceğim.” şeklinde değiştirilmiştir. Yani Tıp Yemini hekimleri artık kardeş olarak kabul etmeye her türlü “ayak oyununa” maruz bırakılabilecek birer rakip gibi algılamaya yol açabilecek bir değişiklik yapılmıştır. (“Meslektaşlarım kardeşlerim olacaktır.” cümlesindeki “kardeşler” ibaresinin orijinal İngilizce metinde “brothers” olarak ifade edilmesinin cinsiyet ayrımcılığı olduğu düşüncesiyle 1994 yılında “sisters and brothers” şekline çevrilmiş olmasına rağmen 2017 yılında kardeşlik kavramını tamamen kaldırmıştır.)

Hekim ve diğer sağlık personeli arasındaki ilişkilerde de şiddete sebep olacak davranışlar söz konusudur. Klinik ortamında bir sorun çıktığında hekimlerin diğer sağlık personelinin ya da diğer sağlık personelinin hekimleri suçlamak suretiyle durumu kurtarma çabalarında olduğu gibi eczacılar ve eczane teknisyenleri ile hekimler arasında da zaman zaman şiddeti körükleyecek davranışlar olabilmektedir.

6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun’daki “Eczacılar muhteviyatında yanlışlık olduğundan şüphe ettikleri reçetelerle kodekste yazılı miktarlardan fazla eczayı ihtiva edip altı iki çizgi ile çizilerek ayrıca imza edilmiş olmayan reçeteleri müdavi tabip ile temas etmeden imal edemezler.” hükmü gereğince hekim ile temasa geçmesi gereken eczacı ya da kalfası hastaya reçetede yanlış ilaç veya doz bulunduğu tarzında ifadeler kullandığında bu da hastalarda öfkeye sebep olabilmektedir. Tersi bir durum da eczacıların düzeltme talebiyle hekime gönderdiği reçeteleri dolayısıyla bazı hekimlerin olayı eczacının bilgisizliği şeklinde hastaya iletmesi de tepkiyi eczacıya yöneltebilecektir.

### Şikâyet Şiddeti

Sağlıkta şiddet dediğimizde genellikle fiziksel ya da sözel şiddeti anlıyoruz ama bir de sağlık personeline karşı oldukça yaygın görülen ve “psikolojik ve ekonomik şiddet” olarak sınıflandırabileceğimiz şikâyet etme ve mahkemeye verme olayları da var. Şikâyet şiddeti diye adlandırabileceğimiz bu tarz şiddetin de en önemli sebeplerinden biri de yine kendi meslektaşlarımızdır maalesef. Özellikle kendini koruma refleksiyle önceki müdavi hekimleri suçlayan hekim arkadaş-



larımız dolayısıyla, tıbbi kötü uygulama (malpraktis) olduğu düşüncesiyle hastalar ve yakınları tarafından yapılan şikâyetlerle hekimler idari soruşturmalara, ceza ve tazminat davalarına maruz kalabilmektedirler. Maalesef son zamanlarda bu tarz şiddetin yaygınlaşması özellikle mahkemelerin yüklü tazminat cezalarına hükmetmeleri hekimlerin defansif tıbbıya yönelmeleri ve hatta bu anlamda riskli gördükleri için özellikle cerrahi birçok uzmanlık bölümlerini tercih etmemeleri sonucunu doğurmaktadır.

### Sonuç

Meslektaşları kardeş görmekten vaz geçen Tıp Yeminindeki kaybımız yanında her şey gibi sağlığın da ticarileştiği bir ortamda “Meslektaşlarından ve birinci derece yakınlarından ücret alamama prensibi”nin bile eskiden olduğu gibi öğretilmediği deontolojiden uzak bir etik eğitimi ile geldiğimiz nokta maalesef pek de iç açıcı bir durum değil. Sağlıkta şiddetin önemli gerekçelerinden biri olan sağlık meslek mensuplarının birbirleri ile olan ilişkilerinin eskiden olduğu gibi yine deontolojiye riayet edilir bir tarzda gelişmesi için bireysel gayretlerin ötesinde tıp eğitimi müfredatında deontolojinin yeniden güçlü bir şekilde yer alması temennimizdir.

### Kaynaklar

Açık Y, ve ark.; Türkiye’de Tıp Fakültelerinde Uzmanlık Eğitimi Almakta Olan Hekimlerin Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddete Maruz Kalma Sıklığı. IX. Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, GATA, 2005; 185: 415.

Ayrancı, U. ve ark.; Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. J Interpers Viol 2006;21(2):276-96.

Eker, H.H.ve ark.; Aggression and Violence Towards Health Care Providers, and Effects Thereof. In Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 2012; (4), 19-29.

Erten, R ve ark.; Sağlık Kuruluşlarında Doktorlara Yönelik Şiddet Maruziyetinin Değerlendirilmesi, Türk Aile Hek Derg 2019; 23 (2): 52-63. Doi: 10.15511/tahd.19.00252.

İlhan, M.N. ve ark.; Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet, Gazi Medical Journal, 2013; 24: 5-10.

Şehsuvaroğlu, B.N.; Tıbbi Deontoloji, (Geliştirilmiş 2. Basımı Haz.: A. Terzioğlu), İstanbul Tıp Fak. Vakfı-BAYDA Yay., İstanbul, 1983.

TBMM (2013) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Sıra sayısı: 454. <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/110/ss454.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 15.11.2020).

Tokaç, M.; Sağlıkta Şiddetin Tarihçesi. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2018; 46, 100-103.

Tokaç, M.; Sağlıkta Şiddetin Önlenmesinde İletişim Eğitimi”. SD Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 2020; 55: 26-29.

Yıldız, M.S.; Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Ankara İlinde Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2019; 22(1): 135-156.