

Sağlıkta şiddetin psikolojik boyutları

Prof. Dr. Mustafa Bilici



1965 yılında doğdu. İlk ve orta öğrenimini Adana'da tamamladı. 1990 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Uludağ Üniversitesinde tamamladığı psikiyatri uzmanlığının ardından (1995), KTÜ'de doçent (2000), Medipol Üniversitesinde profesör oldu (2012). 2003-2005 yılları arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesinde çalıştı. 2005'te Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine kurucu başhekim olarak atandı. Şu anda İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikoloji bölümünde öğretim üyesi ve ayrıca Dr. Sena Yenel Özbay ile birlikte kurduğu İstanbul Psikiyatri Akademisinde çalışmaktadır.

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, "Fiziksel güç veya iktidarın kasıtlı bir tehdit veya gerçeklik biçiminde bir başkasına uygulanması sonucunda maruz kalan kişide yaralanma, ölüm ve psikolojik zarara yol açması ya da açma olasılığı bulunması" durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu genel tanımda iki husus ön plana çıkıyor: Şiddet uygulayıcıları ve şiddet mağdurları. Dikkat edilirse şiddet uygulayıcılarının bir şekilde fiziksel gücü ya da iktidarı elinde bulundurması ve bunu kötü amaçlı kullanması söz konusudur. Şiddet mağdurları ise şiddet sonucu ya bedensel ve/veya ruhsal açıdan zarar görmektedir. DSÖ, en büyük şiddet türü olan savaşı doğası gereği tanım dışında bırakmıştır.

Şiddet tiplerine ve kime uygulandığına göre sınıflanabilir. Şiddet tipleri şu şekilde sınıflanabilir:

1. Fiziksel şiddet
2. Cinsel şiddet
3. Duygusal şiddet
4. Ekonomik şiddet
5. Siber şiddet.

Şiddetin uygulandığı kişi ve nesnelere göre ise şöyle bir sınıflama yapılabilir:

1. Kadına yönelik şiddet
2. Çocuğa yönelik şiddet
3. Yaşlıya yönelik şiddet
4. Akranlar arası şiddet
5. Kardeşler arası şiddet

6. Flört şiddeti
7. Engelliye yönelik şiddet
8. LGBT şiddeti
9. Mülteci şiddeti
10. Hayvanlara yönelik şiddet
11. Eşyalara yönelik şiddet
12. Kişinin kendine yönelik şiddeti

Son günlerde -genelde- şiddet, -özelde- sağlıkta şiddet giderek daha çok dikkat çeken bir konu haline gelmiştir. Bu yazıda daha çok sağlıkçılara uygulanan şiddetin psikolojik sebepleri incelenmeye çalışılacaktır. Sağlıkçılara yönelik şiddet; sağlıkçının fiziksel, cinsel veya psikolojik olarak zarar görmesiyle veya acı çekmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi engellemesini de içeren, toplum önünde ya da özel hayatta meydana gelen her türlü şiddet olarak tanımlanabilir. Sağlıkçılara yönelik şiddet, ülkeler arasında sıklığı ve görünümü değişmekle birlikte hiçbir zaman ortadan kalkmayan bir insan hakları ihlali biçimidir. Sağlıkçılara yönelik şiddet, şiddetin en yaygın türlerinden biridir. Şiddete uğrayan sağlıkçının görevinin herhangi bir döneminde işini yaparken hastalar, hasta yakınları ve diğer kişiler tarafından fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalma şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Sağlıkçılara en fazla uygulanan şiddet tipi fiziksel şiddettir. Fiziksel güç kullanarak karşındakini hırpalamak, tartaklamak ve yaralamakla başlayan fiziksel şiddet, ölümlü sonuçlanan

olaylara neden olabilir. Fiziksel şiddet bazen bir tokatla başlar ve çeşitli aletlerin kullanıldığı davranışlara kadar uzanır. Fiziksel şiddet tanımını istismar mağdurun sağlığını olumsuz etkileyen ve vücutta iz bırakan lezyonların ve yaralanmaların bulunması şeklinde yapılabilir. Fiziksel şiddet uygulama şekline göre ise iki başlık altında incelenmektedir: Aletsiz ve aletli saldırılar. Aletsiz saldırıda şiddetin bir alet kullanılmaksızın uygulandığı durumlardır. Tokat, yumruk, itip-kakma, tekme, sarsma ve çimdikleme gibi olaylar bu kapsamdadır. Aletli saldırılar ise şiddetin bir alet kullanılarak uygulandığı ve vücutta çeşitli lezyonların oluşturulduğu durumlardır. Kullanılan araçlar genellikle kemer, kayış, herhangi bir eşya (telefon, masa, sandalye vs.), hortum, sigara, ütü, sıcak su, sıcak yiyecekler, ateşli ve delici silahlardır. Fiziksel şiddetin vücut üzerindeki temel bulguları sıyrıklar, ekimozlar, yanıklar ve kırıklardır. Yaralanmalar en fazla yüzde, kollarda, göğüste, sırtta, baldırlarda ve genital bölgelerde görülmektedir. Klinikte fiziksel şiddet olguları en sık olarak deri, iskelet ve merkezi sinir sistemi bulguları ile ortaya çıkmaktadır. Genellikle gözlenen travma şekli mekaniktir. En sık görülen iki lezyon ekimoz ve sıyrıklardır. Ekimozlar kişiye uygulanan travmayı en iyi gösteren bulgu olması ve yeri, şekli ve rengi ile olay hakkında bilgi edinebilmemizi sağlaması açısından çok önemlidir. Ekimozun şekline bakılarak kullanılan aletin cinsi de söylenebilir.





Gözden en fazla kaçan şiddet tipi duygusal olandır. Duygusal şiddetin temelinde insanın yaşadığı psikolojik sorunlar bulunmaktadır. Duygusal şiddet iki özelliği ile diğer tip şiddetlerden ayrılmaktadır. Bunlar fiziksel ve cinsel şiddette olduğu gibi somut fiziksel bulguların bulunmayışı ve tek başına bulunabileceği gibi çoğu olguda diğer şiddet tipleriyle birlikte bulunuşudur. Cinsel ya da fiziksel saldırıya maruz kalan kişi, aynı zamanda duygusal şiddete de maruz kalmaktadır. Sözel şiddet duygusal şiddet olgularında çok sık gözlenen bir olaydır. Sözel şiddet söz ve hareketlerin düzenli bir şekilde korkutma, sindirme, cezalandırma ve cezalandırma aracı olarak kullanılmasıdır. Sözel şiddete ilişkin davranışlardan en belirginini kişinin değer verdiği konulara yönelik güveni sarsmak ve belli aralıklarla çok ağır hakaret etmek ve sözler söylemektir.

Duygusal şiddete neden olan başlıca davranışların başında reddetme gelmektedir. Bireyin (mağdur ya da gaddar, sağlıkçı ya da saldırgan) ihtiyaçlarının karşılanmaması, kişinin ayrı bir birey olarak kabul edilmemesi, yokmuş gibi davranılması, karşısındakinin olumlu yönlerini ortaya çıkarmak ve motive etmek için herhangi bir şey yapılmaması, yardım taleplerinin reddedilmesi, karşısındakine hiçbir işe yaramıyor duygusu verilmesi, her hatadan onun sorumlu tutulması bir tür günah keçisi rolüne sokulması, fiziksel temastan kaçınılması ve ona dokunarak yakınlığın belli edilmemesi duygusal şiddetin ortaya çıkmasında önemlidir. Ayrıca bireyi tek başına bırakmak, toplumsal ilişkilerden ve kendinden uzak

tutmak, toplumsal ilişkilere girmeyi sağlayacak fırsatlar sağlamamak veya kasıtlı olarak bu tip fırsatları engellemek, kişiyi yalnız olduğuna inandırmak da duygusal şiddetin sebepleri arasında sıralanır. Yıldırma ya da kişiyi sözel veya fiziksel saldırı ile korkutmak, tehdit etmek, gözdağı vererek korku dolu bir ortamda yaşamasına neden olmak, duygusal tepki vermeyi reddetmek, aşağılamak, küçük düşürmek, onurunu zedelemek, yetersizlik duygusu uyandıracak takma isimlerle çağırmak ve yapamayacağı şeyleri başarması için baskı kurmak da duygusal şiddete neden olabilir.

Sağlıkta şiddetle yakın ilişkisi olan ekonomik şiddet, hem sağlıkçılar hem vatandaşlar için önemlidir. Sağlıkçı açısından konuya bakarsak sağlıkçının emeği dışında ekonomik açıdan özgürlüğünü sağlayacağı bir aracının olmaması ciddi bir baskı oluşturabilir. Şiddet ihtimali olan bir yerden ekonomik gerekçelerle ayrılamamak, sıkışmışlık duygusuna yol açabilir. Ekonomik kaynakların ve paranın bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak düzenli bir şekilde kullanılması sağlıkçının gerginliğini artırmaktadır. Saldırgan açısından ekonomik yetersizlik konfor içinde sağlık hizmeti almayı imkânsız hale getirerek yoğun bir baskının oluşmasına yol açabilir. Kişisel gözlemlerime göre, sağlıkçılara ve vatandaşlara en çok şiddetin uygulandığı yerler kamuya ait sağlık kuruluşlarıdır. Özel sağlık kuruluşlarında şiddetin çok daha az gözlenmesi ekonomik nedenlerin doğrudan şiddete yol açması ile bağdaştırılabilir. Kamu sağlıkçıları idari, politik ve ekonomik güçlüklerin getirdiği baskılanma sonu-

cu, emek/gelir dengesinde bir adaletsizliğe uğradığını hissetmektedir. Bu his hevessiz bir şekilde işini yapmasına ve hasta ve yakınlarına ilgisiz ve bazen aşağılayıcı bir şekilde davranmasına yol açmaktadır. Nöbet yükü, gelir azlığı, amirlerin baskıcı tutumu, tayin ve sürgün korkusu, liyakatin göz ardı edilmesi, her türden kayırmacılık, eğitim ve araştırmanın ödüllendirilmemesi kamu sağlıkçılarına deyim yerindeyse "Bu şartlarda ancak bu kadar ilgi gösterilir." dedirtmektedir. Hal böyle olunca sağlıkçının hizmet verdiği kişilerde ciddi bir tatminsizlik duygusu, ihmal hissi, aşağılanma ve öfke duyguları belirmektedir. Ayrıca vatandaşın parasızlık nedeniyle kamu kurumlarından sağlık hizmeti almaya mecbur kalması ya da özel kuruluşlara gidememesi de ciddi bir baskı oluşturmaktadır. Sağlıkçıların olumsuz tutumu ile vatandaşın çaresizliği birleşince ateşle barutun bir araya gelmesi gibi kaçınılmaz patlama reaksiyonları ortaya çıkmaktadır. Politik söylemlerle vatandaşın kışkırtılması, şiddete karşı hukuk sistemimizin toleransının çok geniş olması da işin içine girince patlama dediğimiz hadise büyük bir infilaka sebep olmaktadır.

Sağlıkta siber şiddet 21. yüzyılın teknoloji çağı olması nedeni ile günlük hayatta sıkça karşılaştığımız bir vakia haline gelmiştir. Bireyler, cep telefonu, kişisel bilgisayarlar, dijital kameralar sayesinde artık çevrelerinde bilişim teknolojilerini daha fazla kullanmakta ve bilgiye daha rahat ulaşmaktadırlar. SMS, e-mail, yazılı haberleşme, sohbet odaları, internette oluşturulan bloglar, fotoğraf ve video paylaşım siteleri elektronik haberleşme araçları da çok

fazla kullanılmaktadır. Sağlıkçılara yönelik siber şiddet eylemleri iki temel bilişim teknolojisi aracılığıyla yapılmaktadır. Bunlardan ilki kişisel bilgisayar yoluyla saldırganın tekrarlı olarak mesaj atması, müstehcen taciz mesajı göndermesi, iftira içeren mesaj yazması ya da internet sitesi hazırlayarak yayın yapması şeklindedir. İkincisi ise sağlıkçıyı rahatsız edici mesajların cep telefonu yoluyla iletilmesidir. Siber şiddet eylemi ciddi boyutlarda olabilecek, psikolojik, duygusal ve sosyal zararlar yaratmaktadır.

Konuyla ilgili istatistikler net değildir. 2013 yılında yapılan bir çalışmada, 1.300 sağlık çalışanından 1.065'i (% 81,9) iş yerinde şiddetle karşılaşma endişesi yaşadıklarını belirtmiştir. 1.300 sağlık çalışanının 1.128'i (% 86,8), meslek hayatları boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türünü tecrübe etmişlerdir. 1.128 çalışandan 921'i (% 81,4) son bir yıl içinde herhangi bir şiddet türüyle karşılaşmışlardır. Sağlık çalışanlarına yönelik her türlü şiddet türünün yüksek olduğu, şiddetin en fazla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ve bunu hastaların izlediği bulunmuştur. Kadınların sözel, erkeklerin ise fiziksel şiddete uğramada daha riskli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Doktor ve hemşirelerin, şiddete maruz kalmada daha riskli gruplar olduğu görülmüştür. Şiddet olayının Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde meydana gelme riski, istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulunmuştur.

Şiddete maruz kalmak ruhsal bir travma etkisi gösterir. Şiddete maruz kalan sağlıkçılarda duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, kronik ağrı, uyku bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, alkol/madde kullanım bozukluğu ve çeşitli bedensel hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, gastrointestinal sistem problemleri, travmatik beyin yaralanması) ortaya çıkma riski artabilir.

Şiddetin altında yatan neden açıklanırken günümüzde en yaygın kullanılan model; "ekolojik model"dir. Bu model, şiddete neden olan kişisel, duruma ilişkin ve sosyokültürel etkenlerin açıklamasını temel almaktadır. Bu modele göre sağlıkçılara karşı uygulanan şiddet sosyal çevrenin farklı düzeylerindeki etkenlerin birbiriyle etkileşimlerinden kaynaklanır. Bu model merkezleri

aynı olan dört daire ile gösterilebilir. En içteki daire herkesin ilişkilerdeki davranışlarına taşıdığı biyolojik ve kişisel geçmişini temsil etmektedir. İkinci daire, çoğunlukla aile ya da diğer tanıdıkları içine alan, şiddetin gerçekleştiği ortamı göstermektedir. Üçüncü daire ise yaşanan çevre, iş yeri, sosyal ağlar ve arkadaş grupları gibi iletişim örüntülerini içeren hem formal hem de formal olmayan kurum ve sosyal yapıları temsil etmektedir. Dördüncü ve en dıştaki daire kültürel normların da dâhil olduğu ekonomik ve sosyal çevreyi göstermektedir.

Bir diğer model biyopsikososyal model olarak adlandırılabilir. Bu modele göre çeşitli biyolojik etkenler (mental retardasyon, beyin serotonin metabolizmasındaki düzensizlikler, dürtü kontrol sorunları, epilepsi, çeşitli ruhsal hastalıklar), psikolojik faktörler (çeşitli kişilik özellikleri, şiddeti bir çözüm yolu olarak öğrenme ve kabul etme, şiddet görme öyküsü, duygu ve düşünceleri ifade etmek için yeterli düzeyde lisan becerisinden yoksun olma) ve sosyal etkenler (ekonomik yetersizlik, siyasi sorunlar, yasal yetersizlikler, şiddete meyyal bir sosyal grubun mensubu olma, özenmek, kıskanmak ve galeyna getirilmek) şiddetle ilişkili olabilir.

Şiddete maruz kalan bazı sağlıkçılar utanma, damgalanma kaygısı, kendini suçlama, şiddeti sıradan bir durum gibi görme, ekonomik kaygılar, idari baskılar ve korkma gibi sebepler nedeniyle şiddeti gizleme eğiliminde olabilmektedir. Ayrıca şiddeti ihbar etse bile saldırganla ciddi bir müeyyide ve ceza uygulanmaması da sağlıkçıların konunun takipçisi olmalarını zorlaştırmaktadır. Sağlıkçının can güvenliğine ilişkin riskli durumlarda sağlıkçı ile birlikte uygun bir güvenlik planı oluşturulmalıdır. Şiddet ile bağlantılı tıbbi sorunlar için gerekli konsültasyonlar sağlanmalıdır. Adli rapor ve kayıt tutulması çok önemlidir. Bu süreçte sağlıkçılarda artan iş yükü ile ilişkili tükenmişlik belirtilerine de dikkat edilmelidir. Empatik tutum, sorunları açıklığa kavuşturma ve farkındalığın artırılması, rehberlik, cesaretlendirme ve devletin şiddete sığınanlara politikasını benimsemesi şiddeti ve mağdurları azaltmada faydalı olacaktır. COVID-19 pandemisinin sağlıkçılara yönelik her tür şiddeti görülebilir kıldığı yönünde bulgular olması şiddetle mücadelede fırsatlar doğurabilir.

Özetle, şiddet çok yönlü ve çok aktörlü eylemler dizisi olarak dikkat çekmektedir. Her geçen gün artan şiddet davranışları ve dozu bu konuda acil önlemler alınmasını zorunlu kılmaktadır. Şiddeti yaşayan kişiye yardım etmek sağlık, hukuk ve psikolojik destek sağlamanın yanı sıra topluma yönelik olarak şiddetin önlenmesi ve yaşanmaması konusunda bilinçlendirme çalışmaları yapmak önemlidir. Yapılacak çalışmaların ilgili meslek gruplarını kapsayan multidisipliner boyutta olması ve sadece devletin değil aynı zamanda sivil toplum kuruluşlarının ve bireylerin de konuya katkı sunması gerekmektedir. Şiddete hiçbir gerekçe üretilemez, her türlü şiddet anında ve en ağır karşılıkla cezalandırılmalıdır. Ancak biz bilim adamlarının hem sağlıkçıların hem vatandaşların neden şiddeti bir araç olarak gördüğünü iyi analiz etmesi gerekmektedir. Kamudaki sağlıkçıların bu yazıda bahsettiğimiz sebeplerle yaşadığı tatsızlık duygusunu gidermek ve hasta psikolojisini öğretmek şiddetin kaynaklarından birini kurutabilir. Şiddetin diğer kaynağını kurutmak ise vatandaşın özel sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti satın alabilecek düzeye getirilmesi ve gerekli eğitimleri verip vatandaşlık bilincinin yükseltilmesi ile mümkün olacaktır.

Kaynaklar

Bernett, W. (2005) *Child Maltreatment. In Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 8th Ed. (Eds BJ Sadock, VA Sadock): 3415-3417. Philadelphia, Lippincott Williams&Wilkins. 32 MÜHF - HAD, C.22, S.1*

http://dSPACE.marmara.edu.tr/bitstream/handle/11424/5852/_iddet%5b%23290653%5d-274326.pdf?sequence=1&isAllowed=y. (Erişim Tarihi: 05.10.2020)

<http://www.saglikxen.org.tr/cdn/uploads/gallery/pdf/fbda8576fd0d6d6de70f52f76b914672.pdf> (Erişim Tarihi: 05.10.2020)

Laaksonen E, Martikainen P, Lallukka T, Lahelma E, Ferrie J, Rahkonen O, vd. *Economic Difficulties and Common Mental Disorders Among Finnish and British White-Collar Employees: The Contribution of Social and Behavioural Factors. J Epidemiol Community Health. Haziran 2009;63:439-46.*

Neugebauer, R. (2000) *Research on Intergenerational Transmission of Violence: The Next Generation. Lancet 2000; 335:1116-1117.*

Ramachandran, A., 2009, "Tragic Allele puts spotlight on bullying problem", <http://www.smh.com.au/national/tragic-allele-puts-spotlight-on-bullying-problem-20090407-9xnx.html> 25 Sydney Morning Herald, 2011, "Cyber bullying alert", <http://www.smh.com.au/executive-style/management/blogs/management-line/cyber-bullying-alert-20110409-1d8d4.html> 34 MÜHF - HAD, C.22, S.1. (Erişim Tarihi: 05.10.2020)