

Şiddet sarmalında aynaya bakma zamanı

Dr. Bayram Demir



1993'te Sağlık Bakanlığında göreve başladı. Farklı tarihlerde Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Şube Müdürlüğü, Ankara İl Sağlık Müdür Yardımcılığı, Dünya Sağlık Örgütünde Bakanlık görevlisi olarak teknik uzman sıfatıyla çalıştı ve Performans ve Kalite Geliştirme Dairesi (Müstakil Daire Başkanlığı) Başkan Yardımcılığı, Daire Başkanlığı, Batman Kamu Hastaneleri Birliği İdari Hizmetler Başkanı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan Danışmanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü danışmanlık görevlerinde bulundu. Halen Uluslararası Hasta Güvenliği ve Sağlık Finansmanı Araştırmaları Merkezi-UHGSfam Genel Sekreteri'dir.

Dr. Hasan Güler



2001 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2002-2005 yılları arasında Van'da hekimlik ve yöneticilik görevlerinde bulundu. 2006-2016 yılları arasında Sağlık Bakanlığında performans, kalite ve sağlık finansmanı konularında daire başkanlığı ve genel müdür yardımcılığı görevlerini yürüttü. 2016 yılında SGK'ya geçiş yaptı ve halen SGK'da hekim olarak görev yapmaktadır. Ayrıca UHGSfam Yönetim Kurulu Üyesi'dir.

Anadolu'nun kıyı şehirlerinden birinde yaşayan Abdullah Bey, öğle vakti mesai arasında işinden evine dönünce en küçük oğlunu sokak kedilerinden birinin ısırıldığını öğrendiği gibi soluğu devlet hastanesinde aldı. Hastanede "kuduz birimi" ve aynı zamanda "İntaniye polikliniği" olarak hizmet veren alana yönlendirildiler. Yaşananları Abdullah Bey şöyle anlatacak: *"Hastanede intaniye polikliniğine gittik, poliklinik ama ismi dahi olmayan bir oda önüne göndermişler. Sıraya girdik, içerideki hemşire mesai saati olmasına rağmen bizi bekletip telefonla uğraşmaya devam ediyordu. Bu durum vatandaş olarak beni rahatsız etti, ben de uyararak zorunda kaldım. Hemşire bana kızarak 'maaşımı sen mi veriyorsun' diyerek tepki gösterdi. Ben de tartışmak zorunda kaldım. Hastane yönetimine şikâyetle sonuçlanan bir tartışma yaşandı."* Hiç kuşkusuz bu olayın üç boyutu vardır: Birincisi hasta ve yakını, ikincisi sağlık çalışanı, üçüncüsü ise hastane yönetim boyutudur. Bu şikâyet elbette yapılan soruşturma neticesinde karara bağlanmıştır.

Şiddet ve tartışmayla sonuçlanan bir başka hastane ziyareti yaşandı. Tartışmanın tarafı olan vatandaş Elif Hanım,

bulduğu yerin devlet hastanesinin semt polikliniğinde gebelere hizmet veren birimin sağlık personeli ve semt polikliniği yöneticilerinden şikâyetçi olduğunu çünkü gebelik süresince her ay gittiği semt polikliniğinde son 3 ayda kendisine yönelik bakışların değiştiğini fark ettiğini söyleyecekti. NST (nonstress testi) için gittiğinde "Yine mi sen?" bakışlarına maruz kaldığını ve kendini çok kötü hissettiğini bu nedenle de ağız dalaşına girmek zorunda kaldığını ifade edecekti. Kendi başına bakış/bakma eyleminin rolü küçümsenmemelidir. Hayatının bir döneminde karşısındaki (anne, baba, abi, abla veya bir başka büyüğünün) bakışlarıyla davranışlarının yönünü veya biçimini değiştirmeyen yok gibidir. Nitekim, Sanders (1999), gözün saldırgan bir organ olarak işlev gördüğünü belirtmektedir (1). Abdullah Bey ve Elif Hanım birer örnek, Türkiye'de her gün onlarca bu ve buna benzer olayların yaşandığını söylemek olası.

Gerek sağlık personelinin ve gerek vatandaşların karşılaştığı olaylar elbette bununla sınırlı değil. Ayrıca, her sosyal olayın birden fazla boyutu bulunmaktadır, sadece bir boyutuna odaklanmak, olayı sosyokültürel ve çevresel bağlamından kopuk değerlendirmek yeterli

olmayacak ve olayın eksik değerlendirilmesi sonucunu verecektir. Bunun yanında sağlıkta şiddet olgusunun da münferit olaylar üzerinden analizinin her zaman doğru sonuç vermeyebileceğini belirtmek gerekir. Bu çerçevede, sağlıkta şiddet olgusunda bir boyutun fazlaca ihmal edildiği duygusunun ortaya çıktığı muhakkak. Sağlıkta şiddet olgusunun mağduru sağlık personellerinin konuya ilişkin bakışı ve çözüm yolları hakkında çok fazla çalışma yapılmış olmasına karşın şiddet olgusunun diğer tarafı olan hasta ve hasta yakınları hakkında çalışma sayısı yeterli değil. Kaldı ki Uludağ ve Zengin'in çalışmasında da konuyla ilgili literatürde sağlıkta şiddet olayının sadece hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan nedenleri üzerinde durulduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanları ve sağlık sisteminden kaynaklanan yönlerinin ihmal edildiği vurgulanmıştır.

Genel olarak fiziksel, sözel ve psikolojik olmak üzere üç şiddet türünün mevcut olduğu bilinmektedir. Sağlık alanında bu şiddet türlerinin tümünün yaşandığını söylemek mümkündür. Bu yazının amacı, sağlık kurumlarında hasta ve yakınlarının karıştığı şiddet olaylarının meşru bir zemine sahip olduğu iddiasını dile getirmek değildir. Yazıda,



şiddet olgusunun tek taraflı olarak ele alınmasının doğru sonuçlara ulaşmayı engelleyeceği ve dolayısıyla olayların değerlendirilmesinde hasta ve yakınları bakış açısının ihmal edilmemesi gerektiği irdelenmeye çalışılmıştır. Şiddet, bireysel bir sorun olmayıp psikolojik, sosyal, çevresel ve gerekse de biyolojik açıdan değerlendirilmesi gereken önemli bir sorun alanıdır. Söz konusu olgunun bir tek boyutu yoktur ve bir tek neden veya odağa indirgenmesiyle de sağlıklı ve etkili sonuçlar alınamamaktadır. Bu nedenle konu ile ilgili bilimsel tartışma başlatmak ve çözüm önerilerinin gündeme getirilmesi amaçlanmaktadır.

Hasta ve Yakınları Neden Şiddet Olayına Dahil Oluyor?

Hasta veya yakınlarına dair konu ile ilgili olarak birçok söz söylenebilir. Esasen dikkatten kaçan şey çoğunlukla şudur: Hastanın kendisi veya yakınının dertlerine çözüm bulmak için hizmet almaya geldiği kurumda hoş olmayan olaylara müdahilliğini başlatan şeylerin ne(ler) olduğudur. Literatürde sağlıkta şiddetin nedenlerine göz attığımızda genel olarak belli başlı hususlar dile getirilmektedir. Bunlar: Hasta ve yakınlarının öncelikle kendileriyle ilgilenilmesini istemeleri, eğitimsizlik ve bilgisizlik, hasta ve yakınlarının beklenti düzeyle-

rinin yüksek olması, hastaların kendilerine adil davranılmadığını düşünmeleri, usule aykırı talepler, şiddet uygulayanın alkol veya ilaç kullanması, eğitim düzeyinin düşüklüğü, sağlık kuruluşunun kurallarına uymada sorunlar yaşanması, mental rahatsızlık sahibi olunması gibi nedenler sıralanmaktadır. Belirtilen diğer farklı sebepler de temel olarak hasta veya yakınlarının kusurlu olduğu ön kabulüne sahiptir.

Oysa ki Seyitoğlu ve Güneş tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %40,1'i hastane çalışanlarını umursamaz ve %22,2'si de kibirli bulmaktadır (2). Dağ ve Baysal'ın çalışmasında ise hasta ve yakınlarının sağlık çalışanlarından psikolojik şiddet kapsamında beden diliyle kötü muameleye, tehditvari hareketlere ve aşağılayıcı davranışa maruz kaldıkları görülmüştür. Hasta yakınlarının sağlık hizmeti alırken belirsizlikten ve fiziki imkânların yetersizliği nedeniyle çok yorulduğu ve bu durumun da tahammül sınırlarını çok aşağıya çektiğini belirtmiştir. İletişim, bilgilendirme eksikliği ve ilgili hekime ulaşmada sorunlar yaşanması da istenmeyen olayların yaşanmasına zemin hazırladığı ifade edilmektedir (3). Ekici ve Altıok tarafından yapılan çalışmada da şiddetin ortaya çıkmasında %30 oranında iletişim eksikliği en önemli neden olarak ortaya çıkmış-

Genel olarak fiziksel, sözel ve psikolojik olmak üzere üç şiddet türünün mevcut olduğu bilinmektedir. Sağlık alanında bu şiddet türlerinin tümünün yaşandığını söylemek mümkündür.

Bu yazının amacı, sağlık kurumlarında hasta ve yakınlarının karıştığı şiddet olaylarının meşru bir zemine sahip olduğu iddiasını dile getirmek değildir.

Yazıda, şiddet olgusunun tek taraflı olarak ele alınmasının doğru sonuçlara ulaşmayı engelleyeceği ve dolayısıyla olayların değerlendirilmesinde hasta ve yakınları bakış açısının ihmal edilmemesi gerektiği irdelenmeye çalışılmıştır.



Kaynakları harekete geçirme ve uygulama kapasitesi açısından önemli bir güce sahip olan devlet kurumları, sağlıkta şiddet olgusunun öznesi olmaktan çıkabilmek için kuralları önceden belirlenmiş politikaları hayata geçirmeye başlamalıdır. Bu itibarla, çalışanlarına eğitim ve benzeri uygulamaları içeren programları geliştirecek bilgi birikimine sahip olduğunu düşündüğümüz ülkemiz hasta bakış açısını da dikkate alan adımları artırmalıdır.

tir. Aynı çalışmada %13 ile personelin hastayla ilgilenmemesi de bir başka şiddet nedeni olarak ortaya konmuştur (4). Sağlık personelinin hastalara karşı kaba ve hoşgörüsüz tutumlarının bir başka neden olduğunu vurgulayan Turkan bu durumun özel merkezlerde daha az olduğunu ifade etmiştir (5). Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar şiddet olaylarının neredeyse tamamına yakınının (%99) kamuya ait kurumlarda yaşandığını özel sağlık kurumlarında ise %1 dolayında gerçekleştiğini göstermektedir.

Her olayın sosyokültürel ve dolayısıyla toplumsal bağlamına oturtulması gerektiği dikkate alındığında kamu kurumlarında sistem işleyiş örüntülerinin kendisinin yaşanan olaylarda bir şekilde şiddet üretimine yol açtığı da ifade edilebilir. Bu çerçevede, sistem ve sağlık personelinden kaynaklı şiddet olaylarının ortaya çıkmasında etkili bazı faktörlere yer verilecek olursa:

- Çalışanların hasta ve yakınlarıyla rahatsız edici iletişimi
- Çalışanların iletişimde çatışmayı tirmandırıcı tutumları
- Hasta yakınına hastasıyla yakın ve ciddi bir şekilde ilgilenildiğine dair güven duygusunun verilmeyişi
- Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının bu yurgan iletişim tarzına sahip olması
- Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine saygı göstermemesi
- Özellikle acil servislerde çalışan doktorların çok sayıda hastanın tedavisiyle ilgilenmesi nedeniyle psikolojilerinin bozulması ve hastalara yaklaşımının değişmesi
- Hastanelerde bekleme süreleri bo-

yunca hasta ve yakınları için asgari konfor imkânlarının sağlanmaması

- Hastanelerdeki aydınlatmaların yetersiz olması,
- Hastane fiziki şartlarının (yetersiz havalandırma, kötü koku ve yetersiz temizlik) çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının stres düzeyini yükseltmesi
- Sağlık çalışanlarının çalışma ortamına ilişkin mimari yapının uygun olmayışı nedeniyle hasta ve sağlık çalışanının gerilimli bir etkileşime girmesi
- Sağlık kurumu yönetiminin sistemin rehabilitasyonuna yönelik bilgi eksikliği ve profesyonel bir bakış açısı ile olaylara yaklaş(a)maması
- Yönetimlerin merkezi hükümetten bağımsız lokal çözüm yaklaşımları geliştire(memesi)

Sağlıkta şiddet gerek ülkemizin ve gerek diğer ülkelerin önemli bir sorunu olarak orta yerde durmaktadır. Hasta güvenliğinde, kalite çalışmalarında ve tedavilerde bile hasta katılımının öne çıkartıldığı süreçlerin yaşandığı günümüzde şiddet olaylarının çözümünde hasta bakış açısından yararlanılmamasının bir eksiklik olduğu düşünülmektedir. Bölgesel, kültürel farklılıkların dikkate alındığı bir şiddet topografisi çıkarılmadan kestirmeden ezbere çözümler sorunu ötelemekten başka bir çözüm getirmeyecektir. Günümüzde sağlıkta şiddet sorunu için dile getirilen çözümlerin başında mevcut cezaların artırılması gelmektedir. Evet, cezalar kısmen caydırıcı olmaktadır. Ancak Türk Ceza Kanunu ve diğer kanunlarda öngörülen ceza limitlerinin mevcut suçların işlenmesini engelleyemediği de görülmektedir. Trafik cezaları mütemadiyen yürütülen bir uygulama ol-

masına karşın bilerek veya bilmeyerek birçoğumuz bu cezalara katlanmak durumunda kalmaktayız.

Ceza öngören uygulamalar devam etmeli ancak bununla yetinmemek gerekir. Hasta ve yakınlarının şiddet olaylarına müdahilliğini en aza indirgeyecek programların hayata geçirilmesi sağlanmalıdır. Bunun için konuyla ilgili sağlık çalışanları (hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı), psikologlar, sosyal psikologlar ve sosyologlardan yararlanılarak "sağlıkta şiddeti önlemede ülke politikası" geliştirilmelidir. Sağlık politikası alanında uzman kişilerden de destek alınması ayrı bir öneme sahiptir.

Sonuç ve Öneriler

Tarihin başlangıcından bu yana var olan şiddet ve çatışma olgusunun mutlak manada çözümü mümkün değildir. Şiddet ve çatışmayı azaltma ve onunla yaşanabilir düzeyde tutmak optimum kabul edilebilecek bir yaklaşımdır. Zira çatışma sosyal etkileşimin doğasında yer almaktadır. Hastane kozmolojisinin ortaya çıktığı 1800'lü yıllarda sağlık çalışanlarının ve özellikle hekimlerin otoriter bir eğilime sahip oldukları belirtilmektedir. Sebebinin ise ücretlerinin kamu otoritesince veriliyor olması gösterilmektedir. Ancak kayıtlarda yer almamakla birlikte hastanelerde şiddetin bu tarihlerde başladığını varsaymak yanlış olmayacaktır. İnsanların devletle ve siyasal alanla ilişkilerinin değişmeye başladığı bu dönemde sistematik olmasa bile bu türden olayların yaşandığı belirtilebilir.

Bu yazı sağlık personelinin şiddet olgusu nedeniyle yaşadığı sağlık sorunları, psikolojik sorunlar, tükenmişlik, hasta mobbingi gibi hususlar dikkate alınmadan kaleme alınmış değildir. Hepimiz birer sağlık çalışanıyız ama aynı zamanda bir gün hasta veya hasta yakını olarak da sağlık kurumlarından hizmet almaya gidebiliriz. Yaşanan şiddet tüneline herhangi birimizin veya yakınlarımızın girmeyeceğine dair garantisi bulunmamaktadır. Her an hepimiz bu olgunun taraflarından biri olabiliriz. Bu nedenle, deneyimlemek istemediğimiz bu süreci, mağdurun sadece ve her zaman sağlık personeli olduğu ön kabulünü sorgulamak amaçlanmıştır. Bu amaç sağlık hizmetini iyileştirmektir. Dahası, modern devlet yapılanmasında kurumların sürekli iyileşmesinden

kasit daha iyi hizmet sunma olduğu düşünülürse şiddeti birlikte yaşanılabilir düzeyde tutmak bu amaca matuf olarak görülmelidir.

Günümüz modern toplumlarında insan ve devlet ilişkisinin çok daha karmaşık ve de karşılıklı beklentiler üzerine olduğu, anayasal sözleşmelerle de desteklendiği düşünülürse hizmet sunumundaki rollerin üzerinden yeniden geçmek gerekir. 2003 yılından itibaren uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı hastane ve sağlık tesislerine çok önemli değişiklikler ve yenilikler getirmiştir. Ancak bu değişimlerin de mevcut şiddet problemini çözemediği dolayısıyla konuya münhasıran başkaca program geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Şiddet olgusunda sadece hasta ve yakınlarının kusurlarının akademik ve diğer yüzleriyle ortaya konması mevcut sorunu tam olarak çözmeye yetmemektedir. Diğer alanlarda olduğu gibi hasta katılımı prensibini uygulamaya almak gerekmektedir.

Antik Yunan'daki küçük şehir devletlerinden kurulu bir kompozisyonda olunsu kuşkusuz sorunları çözmek daha kısa sürerdi. Ancak milyonlarca yetkinin yaşadığı ve ortalama her vatandaşın 6-8 kez hastanelere başvurduğu göz önüne alındığında sorunun acil olduğu görülmektedir. Ülkemizde konu ile ilgili bir politika metni oluşturulmalı ve bir analogiye başvuracak olursak; bağışıklama ile ilgili nasıl bir program yürütülüyorsa sağlıkta şiddet olgusu hakkında da benzer sistematiği içeren program yürütülmelidir.

Sağlık Bakanlığının Beyaz Kod istatistiklerinde, özel sektördeki şiddet olaylarının sayısal olarak daha az olduğu bilinmektedir. Kurum türüne göre, hasta sayısına göre şiddet olaylarının oransal durumu da dikkate alınarak özel sektörün pozisyonu üzerinde durulması ve tartışılması gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanı üzerindeki hasta yükünün fazlalığı ve buna bağlı tükenmişliğin yol açtığı iletişim kazaları da yine bu bağlamda ele alınmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenli olarak toplanan şiddet verileri bütüncül bir bakış açısı ile irdelenmeli ve derinlemesine analizi yapılarak ve mümkünse ilgili taraflarla mülakat yapılmak suretiyle zenginleştirilmelidir. Analiz yönetim, hasta ve yakını ile sağlık çalışanı olmak üzere üçlü sacayağı bağlamında ele alınmalıdır.

Özel sağlık kurumlarında şiddet olgusunun az yaşanması bir vakia, dolayısıyla bu açıdan özel sağlık kurumları incelenmelidir. Sigorta paketi dışında ödemeler yaptıkları halde hasta ve yakınlarının daha talepkâr olması ve yerine getirilmeyen her talepleri için sorun çıkartmaları beklenir. Anlatılar ve şahit olunan durumlar böyle olmadığını göstermektedir. Kamu hastanelerinde usulsüz olan işlem kanaatimizce özel sağlık kurumları için de geçerlidir. Dolayısıyla, hasta ve yakınlarının usule uygun olmayan taleplerinin şiddete yol açtığı hususunun bu çerçevede çoğunlukla bir mazeret olduğu da ifade edilebilir.

Kaynakları harekete geçirme ve uygulama kapasitesi açısından önemli bir güce sahip olan devlet kurumları, sağlıkta şiddet olgusunun öznesi olmaktan çıkabilmek için kuralları önceden belirlenmiş politikaları hayata geçirmeye başlamalıdır. Bu itibarla, çalışanlarına eğitim ve benzeri uygulamaları içeren programları geliştirecek bilgi birikimine sahip olduğunu düşündüğümüz ülkemiz hasta bakış açısını da dikkate alan adımları artırmalıdır. Bu adımlar halkın sağlık okuryazarlık düzeyinin artırılmasını içereceği gibi sağlık personelinin de hizmette tükenmişliğini artıran şiddet olgusuyla baş etme eğitimlerini de içermelidir.

Kaynaklar

- 1) Uludağ, Y., Zengin, P., (2016). Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (3), 71-86
- 2) Seyitoğlu, D.Ç., Güneş, G., (2019). Bir Üniversite Hastanesine Başvuranların Sağlık Çalışanlarına Şiddet Konusunda Düşünceleri, 3. International 21. National Public Health Congress
- 3) Dağ, E., Baysal, H., (2017). Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması-Burdur İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4 (11), 95-118
- 4) Ekici, S., Altınok, H., (2015). Sağlık Çalışanlarına Karşı Şiddet Olayları Üzerine Bursa İlinde Bir İnceleme, *Journal of Security Studies*
- 5) Turkan, S., (2013). Sağlık Çalışanlarına Şiddet Üzerine Analiz, *Androloji Bülteni*
- 6) Özkan, Y., Bayraktar, T., (2018). Doktorlara Uygulanan Şiddetin Sağlık Kurumu Türü Açısından Değerlendirilmesi., (Ed.) Erdoğan, E. Sakarya Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, Seçme Yazılar- II Sakarya Üniversitesi