

# Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet

**Bayram Demir**



1993'te Sağlık Bakanlığında göreve başladı. Farklı tarihlerde Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Şube Müdürlüğü, Ankara İl Sağlık Müdür Yardımcılığı, Dünya Sağlık Örgütünde (WHO) 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 olan Demir, evlidir ve üç çocuk babasıdır.

**Ü**lkemizin sağlık kurumlarında neredeyse her hafta vicdanları yaralayıcı şiddet olaylarının yaşandığını görmekteyiz. Olaylar, bir anda ülke gündemine oturmakta ve ardından televizyon, gazete ve sosyal medya platformlarında uzmanlar ve vatandaşlarca yetkililerin sorunu çözmelerine yönelik öneriler beyan edilmektedir. Olayın gündemde kalma süresi de şiddetin sonuçları ve dramatik ağırlığı oranında değişkenlik göstermektedir. Şiddetin tarihi, insanlık tarihinin başlangıcına götürülebilir ama böyle bir tarihi analiz konumuz bağlamında pratik bir sonuç doğurmayacaktır. Bunun yanında, sadece sağlık değil her hizmet alanında şiddetin yaşandığı söylenebilir. Örneğin eğitim sisteminde, öğretmen ve öğrencilere yönelik şiddet yaşanmaktadır. Dolayısıyla, neredeyse her hizmet alanı ve meslek grubu alanında şiddet olaylarının yaşandığı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu ise olayların hizmeti sürdürülemez noktaya taşınması nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda çok sayıda çalışma yapılmıştır. Çalışmalar, yaşanan sözlü şiddet olaylarının %80'leri aşan sıklıkta olduğu ve en önde gelen şiddet türü olduğunu göstermektedir. Daha sonra ise %16-49 ile fiziksel şiddet gelmektedir. Sağlıkta şiddet sadece Türkiye'ye özgü bir durum olmayıp dünyanın hemen her yerinde benzer olaylar yaşanmaktadır. Çin gibi bazı ülkelerde ise şiddeti profesyonel olarak icra eden yapılanmalar sektör bile oluşturmuştur.

Dolayısıyla, kaçınılmaz olarak her yerde ve alanda görülen kaotik durumlar olarak şiddetin örüntülerinin çıkarılması önem arz etmektedir.

Şiddet örüntülerinin kavramlaştırılmasında geçici ve anlık olaya ilişkin tanımlamalar yerine "şiddet tüneli" kavramını getirerek olgunun bir süreç olarak ele alınmasını sağlayan Randall Collins (2012) bu kavramlaştırmasında şiddeti zaman olgusuyla ilişkilendirmiştir. Buna göre, kısa, orta ve uzun şiddet tüneli tanımlaması yapmıştır. "Kısa şiddet tüneli" birkaç dakikadan az bir sürede cereyan eden olayları tanımlamak için kullanılmaktadır. Örneğin trafikte sürücüler arasında yaşanan olaylardaki şiddet türü gibi. "Orta şiddet tüneli" bir veya daha fazla saat sürebilen bir şiddet türüdür. Örneğin aile içi şiddet olayları, futboldaki fanatiklerin çıkardığı olaylar gibi. "Uzun şiddet tüneli" diğerlerinden farklı olarak şiddeti uygulayanlar açısından sistematik bir nitelik taşımaktadır ve günlerce veya haftalarca sürmesi söz konusudur. Çoğunlukla küçük bir grup tarafından yapılan cinayet, hırsızlık ve tecavüzler buna örnek gösterilebilir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ilk etapta ve çoğunlukla kısa şiddet tüneli kavramlaştırması içinde yer alıyor gibi görünebilir. Ancak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının orta şiddet tüneli kavramıyla ele alınması doğru bir yaklaşım olacaktır. Örneğin uzun süren bir tedavinin ardından, hastanın kaybedilmesi nedeniyle hasta yakınlarının sıklıkla tedaviyi yürüten kişileri hastanın ölümünden sorumlu tuttıkları görülmektedir. Bu durum hasta yakınlarının tedavi süresince biriktirdiği duygularla hareket

ettiğini gösterdiğinden sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olayları orta şiddet tüneli kavramıyla değerlendirilebilir. Sağlık kuruluşlarında ortaya çıkan şiddet olaylarının tamamının bu kapsamda (orta şiddet tüneli) değerlendirilmesi düşünülebilir çünkü hasta ve hasta yakınlarının duygusal olarak gadre uğramışlık hissiyle birikmiş gerilimlerinin patlak verdiği anlar olarak ele alınması daha doğru görünmektedir. Şiddet tüneline girildiğinde kişilerin eğitim düzeyi ve veya ait olduğu sosyal tabakanın herhangi bir önemi kalmamaktadır. Bu durumda herkesin şiddet uygulamaya meyilli olabileceği dikkatlerden kaçmamalıdır. Kişi profesör titrine bile sahip olsa kendini şiddet tüneline bulabilir. Öte yandan şiddet veya çatışma olgusu Wehr (2006)'e göre normal şartlar altında bir veya birkaç nedenle ortaya çıkabilir.

**a) Olgusal temelli:** Yaşanan anlaşmazlıkların çoğunun tarafların yaklaşım farklılığından kaynaklandığını anlatır.

**b) Değer-rol temelli:** Taraflar arasındaki etkileşimin niteliğini ve şeklini belirleyen temel kuralın ne olacağı konusundaki anlaşmazlık vardır.

**c) Çıkar temelli:** Taraflar arasında mevcut kit kaynaklardan (para, güç, prestij/saygınlık) kimin nasıl ve ne şekilde yararlanacağı noktasında yaşanan anlaşmazlıklardır. Bu durum, sağlık hizmetinin tarafları olan hasta ve sağlık çalışanının bir diğerinden saygınlık görme beklentisinin karşılanmaması durumunda yaşanır.

**d) Gerçekçi olmayan:** Taraflar arasında çıkar, değer ve algı temelli anlaşmazlıkların dışında kalan ve daha çok tarafların iletişimde kullandıkları dil ve mekândan

kaynaklanan anlaşmazlıklardır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının açıklanmasında bahsedilen nedenler anlamlı bir çerçeve sunmaktadır. Bu şekilde şiddet olaylarının nedenleri anlaşılabilir ancak çözümler mevcut kültürel ve bürokratik yaklaşımlara göre belirlenecektir. Ülkemizde görülen sağlık çalışanına yönelik şiddet ve sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin nedenleri aşığıya alınmıştır. Bu çalışma kapsamında sağlık çalışanı ve diğer kişilerden oluşan toplam 30 kişiye sağlıkta şiddetin kaynakları olarak gördükleri hususların ne olduğu sorulmuş olup konu hakkındaki görüşler sınıflandırılmıştır. İfade edilen görüşlerin literatür verisiyle uyumlu olduğu gözlenmiştir.

### **Aktüel Olarak Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Kaynakları**

Sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddet sorunu dört kategoride ele alınmıştır. Yapılan çalışmada şiddetin kaynakları çözümlenilecek alanlar olarak pratiğe dönük hazırlanmıştır.

### **Sistemden Kaynaklanan Nedenler**

- Şiddet konusunun multidisipliner (sosyoloji, sosyal psikoloji, iç mimari, gibi) şekilde ele alınmaması
- Kurum kapasitesinin üstünde hasta kabulü yapılması
- Hastanedeki teknik alt yapının yetersiz olması nedeniyle uzun randevu sürelerinin ortaya çıkması
- Sağlık Bakanlığı'nca yaptırılan kamu spotlarının dili ve kompozisyonu sağlık çalışanını ezmesi
- Hastanelerde bekleme süreleri boyunca hasta ve yakınları için asgari konfor imkanlarının sağlanmaması
- Hastanelerdeki aydınlatmaların yetersiz olması
- Hastane fiziki şartlarının (yetersiz havalandırma, kötü koku ve yetersiz temizlik) çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının stres düzeyini yükseltmesi
- Hekimler açısından, performans uygulamasının getirdiği aşırı iş yükü altına girme, tatil ve izin yapmaktan kaynaklanan gerginlik yaşanması
- Panik halinde acil servise başvuruda bulunan hasta ve yakınına gerekli yönlendirmeyi yapacak bir görevlinin bulunmaması
- Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının aşırı hasta yükü altında bulunması
- Sağlık çalışanlarının çalışma ortamına ilişkin mimari yapının uygun olmayışı

- nedeniyle hasta ve sağlık çalışanının gerilimli bir etkileşime girmesi
- Sağlık personeli sayısının yetersizliği nedeniyle gerilim yaşanması
- Acil servislerdeki hasta yoğunluğundan ötürü hastası hakkında doyurucu bilgi alamayan hasta yakınlarının ilgisizlik hissetmesi nedeniyle agresifleşmesi
- Hastane yöneticilerinin, çalışanları motive edecek iş doyumunu ve işe bağlılığını artıracak sosyal aktiviteler ve programlar yapmaması
- Hasta yoğunluğundan ötürü bekleme sürelerinin artması nedeniyle hasta ve yakınlarının streslenip gerilmesi
- Güvenlik personelinin şiddet konusunda yeterince eğitim almamış olması
- Kurumların şiddet konusunda erken uyarı sistemlerini kuramamış olması

### **Sağlık Personelinden Kaynaklanan Nedenler**

- Bazı sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına karşı rencide edici üslup kullanması,
- Hekimlerin hasta yakınlarıyla iletişim üslubunun öfkeli hasta yakınıyla iletişimde çatışmayı tırmandıran bir tutum sergilenmesi ve bu nedenle kavgaya davetiye çıkarılması,
- Hekim ve sağlık personelinin hastayla iletişim eğitimi yetersizliği,
- Hekim veya sağlık personelinin hastayı yeterince dinlememesi nedeniyle sorun yaşanması
- Hasta yakınına hastasıyla yakın ve ciddi bir şekilde ilgilenildiğine dair güven duygusunun verilmeyişi,
- Hekimlerin ve de sağlık çalışanlarının buyurgan iletişim tarzına sahip olması
- Sağlık çalışanlarının (doktor, hemşire, sekreter) aşırı iş yükünden ötürü ilgisiz davranabilmesi nedeniyle hasta yakınlarının beklediği merhamet ve ilgiyi gösterememesi
- Hastalara yanlış tanı konulması ve yanlış tedavi yapılması
- Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine saygı göstermemesi
- Özellikle acil servislerde çalışan doktorların çok sayıda hastanın tedavisiyle ilgilenmesi nedeniyle psikolojilerinin bozulması ve hastalara yaklaşımının değişmesi

### **Hasta ve Hasta Yakınlarından Kaynaklanan Nedenler**

- Hasta ve yakınlarının çalışanlara karşı anlayışlı olmaması
- Hasta ve yakınlarının işlerini bir an önce bitirip gitmek kaygısıyla sağlık çalışanlarına kötü davranması

- Hasta ve yakınlarıyla sağlık çalışanları arasında sağlıklı iletişimin sağlanamaması
- Hasta yakınlarının hekimlerden yasal olmayan taleplerde bulunması ve bunu en doğal hakkıymış gibi baskı yapması
- Hasta veya yakınlarıyla empati kurulmadan, acısını paylaşma yönünde bir mimiğe yer verilmeden adeta bir makine veya otomobilden bahsedencesine hasta durumu hakkında soğuk bir şekilde bilgi verilmesi
- Uygulanan tedaviden memnuniyetsizlik
- Hasta ve yakınlarının bilgisizliği nedeniyle aşırı beklenti içine girilmesi
- Hastanın zamanında randevuya gelmemesi
- Bazı hasta ve yakınlarının işini erken ve hızlıca gördürmek için şiddet eğilimi göstermesi.

### **Diğer nedenler**

- Medyada sağlık çalışanları hakkında olumsuz, yalan haberler ve yorumlara yer vermesi
- Şiddeti önlemeyi öngören yasal düzenlemelerin yetersiz olması
- Şiddet olgusunun yeterli, sistematik ve bütünsel bir değerlendirmeye tabi tutulmaması
- Şiddet konusunda yönetsel olarak proaktif olunmamasıdır.

### **Kaynaklar**

- Attar, G., E., (2017) Türkiye'de Hekimlere Yönelik Şiddet: Bir temellendirilmiş Kuram Analizi, *Sosyoloji Dergisi*, 37(1)- 157-178.
- Cander, B., (2018) Acil Servislerde Şiddet Olaylarına Karşı Alınan Tedbirler ve Uygulamalar, [http://file.atuder.org.tr/\\_atuder.org/fileUpload/kfdb31UeNKgo.pdf](http://file.atuder.org.tr/_atuder.org/fileUpload/kfdb31UeNKgo.pdf) (Erişim Tarihi: 01.09.18).
- Collins, R., (2012) *Entering And Leaving The Tunnel Of Violence: Micro-Sociological Dynamics Of Emotional Entrainment In Violent Interactions*, *Current Sociology*, 61(2) 132-151.
- Demir, B. (2018) *Sağlıkta Şiddet Sorunları Araştırması, Yayınlanmamış Araştırma Notları*
- Duğan, Ö., (2015), *Sağlıkta Şiddet haberlerinin Basına Yansımaları, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.*
- Duğan, Ö., Arslan, A., (2015) *Sağlıkta Şiddetin Sağlık Çalışanı-Hasta İletişimi Boyutu Üzerine Bir Derleme*, <file:///C:/Users/SONY/Downloads/78-91zlemDuanAynurArslan.pdf>. (Erişim Tarihi: 01.09.18).
- Gündüz, M., (2015) *İlk ve Orta Öğretimde Uygulanan Şiddet Olaylarına Öğretmen Adayı Öğrencilerin Anlatılarından Bakmak, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi / Cilt-Sayı : 42 ss. 261-276.*
- Temel, M., (2017), *Sağlık Örgütlerinde Çatışma: Nedenleri, Yönetimi ve Çözüm Önerileri*, *İ.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt 5, Sayı 2.*
- Yeşilbaş, H., (2016) *Sağlıkta Şiddete Genel Bakış, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Sayı:1, Cilt:3.*