

Sağlıkta Şiddet

Mevlüt Ülgen (Psikolog, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi)
İzmir Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Dergisi – Ağustos 2013

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet; “hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırı” olarak tanımlanmaktadır. Sağlıkta şiddet denildiğinde genellikle yaralama, dayak, itme, ısırma, ateş etme, yumruk, aletle saldırı ve cinayet gibi fiilleri içeren fiziksel şiddet akla gelmekte, önlemler ve kayıtlar bunun üzerine yoğunlaşmaktadır. **İşyerlerinde fiziksel şiddet kadar önemli olan diğer bir şiddet türü sözel şiddettir.** Ölçülmesinde ve tanımlanmasındaki güçlükler nedeniyle pek gündeme gelmeyen sözel şiddet karşılaşma sıklığı ve yaygınlığı itibari ile en az fiziksel şiddet kadar dikkate alınması gereken şiddet türüdür. İşyeri ortamında gerçekleşen her türlü duygusal ve cinsel taciz, korkutma, bağırma, küfür, tükürme, hakaret, zorbalık, tehdit, gözdağı, kabadayılık, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren pek çok davranış sözel (psikolojik) şiddet kapsamında yer almaktadır. Sözel şiddetin etkileri uzun vadede hissedilmekte, çoğu zaman nedeni tanımlanmayan kronik stres, kaygı bozuklukları, uyku sorunları, depresyon vb. ruhsal sorunlara ve tükenmişlik sendromuna yol açmakta veya bu tabloların ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı , hızlandırıcı etki yaratmaktadır .

Sağlık hizmetleri sunulan ortamlarda, hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda ülkemizde de artış göstermektedir. Sağlıkta şiddet ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada yaşanan ciddi bir küresel sorundur. **Araştırmalar sağlık kurumlarında çalışmanın, diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğunu göstermektedir.**

Şiddet sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonunu düşürmekte, çalışma şevkini kırmakta, çalışma ortamını gerginleştirmektedir. Ayrıca şiddet; sağlık profesyonelinin sorumluluğu üzerinden atma, riskten kaçınma , tıbbi uygulamalarda önceliği kendini garanti almaya verme “ olarak tanımlanan defansif tıp uygulamalarına yönelimi artırmaktadır. Sağlık hizmetinin kalitesinde düşmeye, tıbbi gelişmenin en önemli ögesi olan risk almadan kaçınmaya, sağlıkta verimsizliğe, sağlık hizmetinden etkin ve yeterli şekilde yararlanmada sorunlara yol açmakta, sağlık harcamalarında gereksiz artışa neden olmaktadır.. Bu yönüyle de **sağlıkta şiddet yalnızca sağlık çalışanlarının sorunu olmayıp aynı zamanda ivedi önlemler alınması gereken toplum sağlığı sorunu olarak da karşımıza çıkmaktadır.**

2012 yılında yapılan ve 1864 sağlık çalışanının katıldığı bir araştırmada, deneklerin %62’sinin şiddete maruz kaldığını ifade ettiğini, doktorların %78’inin, hemşire ve ebelerin yüzde 69’unun, sağlık memurlarının yüzde 62’sinin, sağlık teknisyenlerinin yüzde 60’ünün, memurların ve hizmetlilerin de yüzde 44’ünün şiddete maruz kaldıklarını bildirdiği belirtilmiştir.

Türkiye’de 2011 yılında hastanedeki şiddet olayları değerlendirildiğinde, şiddet olaylarının %56’sının sözlü ve fiziki, %15’inin fiziki ve %29’unun ise sadece sözlü şiddet olduğunu, şiddet olaylarının %79’unun acil servislerde, %59’unun 18.00-24.00 saatleri arasında gerçekleştiğini, şiddet uygulayanların %91’inin hasta yakını olduğu belirtilmiştir.

Şiddetin gerçekleştiği yerlerle ilgili verilere baktığımızda **en sık acil servis ve 112 ambulans hizmetleri** dikkat çekmektedir. **Poliklinikler ve yataklı servisler özellikle psikiyatri servisleri** şiddetin yoğun yaşandığı yerler olarak karşımıza çıkmaktadır. Meslek olarak **hemşire ve hekimlerin** ön plana çıktığı, cinsiyet olarak kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı, erkeklerin daha çok fiziksel şiddet, kadınların ise daha fazla sözel şiddetle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. **Şiddet olaylarının daha çok 18.00 ile 24.00 saatleri arasında** gerçekleştiği , şiddet uygulayanların ise çok büyük oranda hasta yakını olduğu belirtilmektedir.

Şiddet gösterme davranışının genellikle 30 yaş altı gençlerde fazla olduğu; bu kişilerin genellikle

erkek, alt gelir grubunu oluşturan, işsizlik ve yoksulluğu daha yoğun yaşayan kişiler olduğu yönünde araştırma verileri bulunmaktadır. Silah bulunduran, tutuklanma, kronik alkol ya da madde kullanımı öyküleri olan kişilerin daha fazla şiddet davranışı gösterdiği araştırma bulguları arasında yer almaktadır.

Sağlıkta şiddetin nedenleri incelenirken kurumsal, toplumsal ve kişisel olmak üzere üç farklı düzey ele alınmaktadır. **Kişisel ve toplumsal nedenler önemli olmakla birlikte kurumsal nedenlerin kilit rol oynadığı belirtilmektedir.**

Sağlık kurumlarında altyapı ve donanım eksiklikleri, personel yetersizliği, uzun bekleme, uzayan kuyruklar, geciken randevular, randevu alamama, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, hastalara yeterince zaman ayıramama, boş yatak bulunmaması, hastalar için asgari ihtiyaç ve güvenliğin sağlanmaması, dar, sıkışık ve havasız mekanlar, hastane güvenliğinin yetersizliği, tıbbi neden olmaksızın ayrıcalıklı davranma, park olanaklarının yetersizliği ve hastanelerin yedi gün yirmi dört saat hizmet vermesi gibi örgütsel faktörler şiddete zemin hazırlayabilmektedir.

Bir sağlık işyerinin içinde faaliyet gösterdiği sosyo-ekonomik, çevresel kültürel ortam, (suç, yoksulluk, uyuşturucu kullanım düzeyi, silah bulundurma, nüfus yoğunluğu, barınma olanakları ve çete olayları gibi) başka bir ifade ile örgütsel yapıyı çevreleyen toplumdaki kişilerin olumsuz davranışları sağlık işyeri ortamına sirayet edebilmektedir.

Hasta ve sağlık çalışanlarının içinde yaşadığı olumsuz sosyo-ekonomik ve çevresel koşullar sağlık çalışanları ve hastaların birbirleriyle olumsuz etkileşimlere girmesine yol açabilmekte gerginlik ve şiddet potansiyelini artırmaktadır.

Sağlık çalışanı ile hasta/ hasta yakını arasındaki iletişimin niteliği şiddet yaşantısında önemli rol oynamaktadır. Etkili iletişim, stres, öfke yönetimi vb. becerilerin kullanılması şiddet davranışının ortaya çıkması ve yoğunluğunun azalmasında kilit öneme sahip olduğu belirtilmektedir.

Şiddetin ortaya çıkması ve önlenmesinde medyanın önemli rolü ve işlevi bulunmaktadır. Sağlık alanına ilişkin bilgilerin/olguların medyada yer alma biçimi de şiddeti körükleyebilme veya önleyebilmektedir.

Sağlıkta şiddet davranışında önemli belirleyicilerinden biriside güven sorunudur. Geleneksel olarak saygı ve güvene dayalı hekim- hasta ilişkisinin zedelendiği güvensizliğe doğru sürüklendiği yönünde veriler dikkat çekicidir. Güven oluşumunda iletişimin açıklığı ve anlaşılabilirliğine vurgu yapılmakta, tedavi ilişkisine tıbbi değer ve ilkeler dışı faktörlerin girmesinin yıkıcı etkilerinden önemle söz edilmektedir. Bu anlamda tedavi ilişkisinde para, puan, rekabet gibi unsurlara dikkat çekilmektedir. Genel olarak toplumda, özel olarak hasta ve hasta yakınlarındaki sosyo- ekonomik, kültürel değişimler, bilgiye ulaşma ve kullanmadaki yeni imkan ve sorunlar, sağlık eğitimindeki sınırlılıklar (kişilerarası ilişki, iletişim, hasta-sağlık çalışanı iletişimi vb. alanda eğitim eksikliği) güven, saygı ve iletişim boyutunda ele alınması gereken hususlar arasında yer almaktadır.

Sağlıkta şiddeti tetikleyen diğer bir önemli sorun da halkın sağlık hizmetlerinden beklentisinin artmasıdır. Beklentiyi oluşturan enformasyonla sağlık kurumlarının gerçekliği arasındaki fark ve uyumsuzluklar sağlık sisteminde gerginliğe yol açmaktadır. **Yükselen beklentiler karşılanamadığında hasta ve hasta yakınları hayal kırıklıkları yaşamakta bunun sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını görmektedir.**

Avrupa Birliği Ülkelerinde 10.000 kişiye 55,4 hasta yatağı, 326 hekim, 571 ebe ve hemşire düşerken; Türkiye'de 26 hasta yatağı 169 hekim, 237 ebe ve hemşire düşmektedir. 10.000 Kişiye düşen hasta yatağı, hekim ve hemşire sayısı dünya ortalamasının da altındadır. 2010 yılı verilerine göre Türkiye de kişi başı ortalama 913 dolar sağlık harcaması gerçekleştirilirken bu rakam OECD ülkelerinde ortalama 3.268 dolardır. Bu rakamlar sağlık hizmetlerinde henüz beklenen düzeye gelemediğimizi göstermektedir.

Beklentinin ülke gerçeklerine uygun tutulması, toplumu bilgilendirmede buna dikkat edilmesi şiddetle mücadelede kilit öneme sahiptir.

Hak arama kültürü, kamu hizmet sunumu, hukuk ve adalet sistemine güven, demokratik hak arama kanallarının etkinliği şiddetle mücadelede önemli parametreler arasında yer almaktadır.

Ülkemizde şiddetin ve gücün hak arama kültürü olarak görülmesi, hukuk ve adalet sistemine güvenin azlığı şiddetle mücadelede ele alınması gereken faktörlerdir. Bu çerçevede sağlıkta şiddeti caydırıcı hale getirecek, suç ve suçluya karşı etkin önlem oluşturabilecek hukuk ve yargı sistemi büyük önem taşımaktadır.

Beyaz Kod Uygulaması , Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri, Hukuki Yardım Yönetmeliği vb. uygulama ve düzenlemelerin geliştirilmesi, etkinleştirilmesi önemli olmakla birlikte **sağlıkta şiddeti yalnızca güvenlik politikalarına indirgemenen çok boyutlu olarak ele almakta büyük fayda bulunmaktadır.**

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporunda (Ocak 2013) belirtildiği üzere Sağlıkta şiddetin başarılı bir şekilde yönetilmesi için; şiddeti ortaya çıkaran nedenlere yoğunlaşılması, sorunun çok boyutlu ele alınması, bütüncül, çok disiplinli bir yaklaşımla, tüm tarafların müdahil olacağı, yasal mevzuatın oluşturulduğu, sıfır tolerans politikalarının belirlendiği, raporlama ve izleme sürecinin zorunlu hale getirildiği, çalışanların, hastaların ve ziyaretçilerin eğitildiği bir eylem planına ihtiyaç bulunmaktadır.

Şiddet illetinin toplumsal yaşamdan ve her alandan dışlandığı , sağlıklı ve güzel günler dileğimle.
Mevlüt ülgen