

Gönderim Tarihi: 17.01.2018 Kabul Tarihi: 01.05.2018

SAĞLIK ÇALIŞANI İLE HASTA VE YAKINLARI ARASINDA YAŞANAN ŞİDDETİN NEDENLERİNDEN "İLETİŞİM" ÜZERİNE BİR İNCELEME¹

Başak SOLMAZ**

Özlem DUĞAN*

AN ANALYSIS ON "COMMUNICATION" THAT ONE OF THE REASONS OF VIOLENCE OCCURED BETWEEN PATIENT RELATIVES AND HEALTH WORKERS

Öz

Sağlık çalışanları mesleklerinin gereği olarak sosyo kültürel özellikleri birbirinden farklı hasta ve yakınları ile sürekli iletişim kurmaktadır. Bu iletişim sürecinin her iki taraf için başarılı geçmesi tedavi sürecini, hastaların memnuniyetini, sağlık çalışanının işinde tatmin olmasını, hastanenin itibar ve imajını etkilemektedir. Bu yüzden sağlık hizmetlerinde önemli bir konuma sahip olan iletişimin iyi yönetilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanının kendisini anlamadığını, kendisiyle ya da yakınıyla ilgilenmediğinden şikayet eden hasta ve yakını bazen şiddete başvurarak çözüm bulmaya çalışmaktadır. Sağlık çalışanlarının tıp eğitimi sırasında sağlık iletişimi, çatışma ve öfke yönetimi, hasta ve yakınlarıyla nasıl iletişim kurulur, hastaya kötü haber nasıl verilir, saldırgan hastalarla nasıl iletişim kurulur gibi konularda eğitim almaları önem arz etmektedir. Bu çalışmada sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında yaşanan şiddetin nedenlerinden biri olarak görülen "iletişim" yönü üzerinden inceleme, tartışma ve değerlendirme yapılmıştır. Sağlık hizmet sektöründe çalışanların iletişim becerilerini geliştirmeleri ve bu yönde eğitim almaları hasta ve yakınları ile kurdukları iletişimde kolaylık sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Şiddet, Sağlık Çalışanı, Hasta ve Yakını, Sağlıkta İletişim.

Abstract

Health professionals are constantly communicating with patients and relatives from different socio cultural characteristics as required by their profession.

¹ Bu çalışma Haziran 2015'te Selçuk Üniversitesi S.B.E. Halkla İlişkiler ABD'nde sunulan "Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması" başlıklı doktora tezinden hazırlanmıştır.

** Prof. Dr., Selçuk Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, e-posta: bsolmaz@selcuk.edu.tr.

* Dr. Öğr. Üyesi, Uşak Üniversitesi İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümü, e-posta: ozlem.dugan@usak.edu.tr.

Success of this communication process for both sides influences treatment process, satisfaction of patients and healthcare workers's job satisfaction, reputation and image of hospital. Therefore, communication that has an important position in health care services needs to be managed well. Patients and their relatives who complain that health worker does not understand himself or that he is not interested in himself or herself sometimes tries to find a solution by resorting to violence. It is important for health workers to be educated about medical communication, conflict and anger management and how to communicate with patients and their relatives, how to give bad news to a patient and how to communicate with aggressive patients. during medical education. In this study, "communication", which is seen as one of the causes of violence between health worker and patient and their relatives, was examined, discussed and evaluated. For health workers in health care sector, developing communication skills and take course on this subject will facilitate communication with patients and their relatives.

Keywords: Violence in Health, Health Worker, Patient and Relatives, Communication in Health.

1.Giriş

Toplumların en büyük sorunlarından biri olan ve her alanda görülen şiddet sağlık sektöründe de yaşanmaktadır. Araştırmalara göre, her yıl sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riski artmaktadır. Şiddet sadece sağlık çalışanlarına zarar vermekle kalmamakta aynı zamanda kuruma, tedavi hizmeti bekleyen diğer hastalara da zarar vermektedir. Sağlık çalışanlarının görevlerini sağlıklı bir şekilde yerine getirmeleri için her şeyden önce güvenli bir ortamda çalışmaya ihtiyaçları vardır. Hasta ve yakınları, bazı durumlarda kendi özelliklerinden kaynaklanan, bazı durumlarda ise, sağlık hizmeti sunan kurumun işleyişi veya sağlık çalışanının kişisel özellikleri gibi çeşitli nedenlerle aldığı hizmetten memnun olmayabilir. Hasta memnuniyeti, hastanın geçmiş tecrübeleri, çevresinden edindiği bilgiler, medyadan öğrendikleri, cinsiyeti, yaşı, eğitim seviyesi, statüsü, sağlık durumu, sağlık çalışanın performansı ve hizmet kalitesi, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Yılmaz 2001: 69-73). Hizmet sektörleri arasında yer alan sağlık sektörü, çok sayıda sağlık çalışanın görev yaptığı ve büyük emek isteyen bir sektördür. Sağlık çalışanları görevlerinde gösterdikleri performans düzeyiyle, sağlık hizmeti kalitesini belirlemekte ve hizmetin kalitesiyle orantılı olarak hasta memnuniyeti veya memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Bu durum hasta memnuniyeti kadar sağlık çalışanlarının da memnuniyetinin önemli olduğunu göstermektedir. Ancak sağlık sektöründe pek çok sorun çalışan memnuniyetini azaltabilmektedir. Çalışan memnuniyetinin azalması kurumsal bağlılığı azaltmakta, verimliliği düşürmekte, hastalarla yeteri

kadar ilgilenememe gibi olumsuzluklara neden olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının görevlerini layığıyla yerine getirebilmesi için moral ve motivasyona ihtiyacı vardır. Ancak sağlık sektöründe sağlık çalışanlarının yanı sıra hasta ve hasta yakınlarının dışında birçok faktör sağlıklı hizmetin verilmesini zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan sorunların başında sağlık hizmetinden faydalanan nüfusun hızlı artışı, sağlık yatırımlarının ve ülke düzeyindeki dağılım sağlık yardımından yararlanan nüfus ile orantılı olmaması, yeterli sayıda sağlık personelinin bulunmaması, sağlığın kurumdaki merkezi örgütlenmesinin yetersizliği ve yaptırım eksikliği gelmektedir (Yücel 1990: 137). Sağlıkta bütün bu sorunlar sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasındaki ilişkide belirleyici olmaktadır. Bu süreçte iletişim her iki taraf için sağlıklı gerçekleşmez. Ardından çatışma veya şiddet ortaya çıkabilir. Şiddet, hasta tarafından sağlık çalışanına yönelik olabileceği gibi bunun tersi de olabilir. Sağlıkta yaşanan şiddetin bir nedeni de sağlık çalışanı ile hasta veya yakını arasındaki iletişim eksikliği ya da iletişimsizliktir. İletişimsizlik birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Özellikle tedavi süreci uzun olan ve zor hastalar ile iletişim kurmak sağlık çalışanı için zordur. Bu bağlamda çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasında görülen iletişim konusu ile ilgili literatür taraması gerçekleştirilmiş ve bulgular üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

2. Sağlıkta Şiddetin Boyutu

Şiddet sadece iş yerinde değil toplumun her kesiminde ortaya çıkabilmektedir. Sağlıkta şiddetin boyutu çeşitli nedenlerle tam olarak ortaya konulmasa da her yıl artış gösterdiği istatistik rakamlara yansımaktadır. Genelinde toplum özelinde ise sağlık çalışanlarını etkileyen şiddetin tanımını yapmak ise çok kolay değildir. Şiddet, taraflardan birinin ya da birkaçının doğrudan veya dolaylı olarak, diğerlerinin ya da birkaçının bedensel bütünlüğüne, mallarına ve kültürel değerlerine zarar verecek şekilde davranmasıdır (Michaud 1991:18). Şiddet, sadece insan vücuduna zarar veren bir saldırı değildir aynı zamanda bireyde zihinsel ve duygusal bakımdan tahribata neden olabilmektedir (Ergil 1980: 3). Saines'e (1999: 9) göre, sağlık kurumlarındaki şiddet, hasta ve yakınlarından ya da herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı açısından risk teşkil eden, fiziksel saldırı, sözel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşmaktadır. Bu açıdan bakıldığında şiddet sadece fiziki anlamda zarar vermemekte, ruhsal anlamda da kişileri derinden etkileyebilmektedir. Sağlıkta şiddet iş yerinde olabileceği gibi sokakta ve özellikle hastanın bulunduğu yere hizmet götüren 112 acil servis hizmeti çalışanlarına yönelik olabilir. İş yeri şiddetini konu alan

bir çalışmada sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinden 16 kat daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Elliott 1997: 38). Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 2002 raporunda, sağlık alanında yaşanan şiddetin şiddet olaylarının % 25'ini oluşturduğu saptanmıştır (Adaş vd. 2008: 9). Adaş ve arkadaşları tarafından Gaziantep ve Kilis bölgesinde çalışan doktorlara uygulanan şiddetin boyutunu, nedenlerini, çözümlerini ortaya koymayı yönelik hazırlanan raporda, her dört doktordan üçünün meslek hayatı boyunca en az bir kez olmak üzere şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>, 10 Mart 2018'de erişildi).Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının son bir yılda şiddete maruz kalma oranı % 49.79, çalışma yaşamı boyunca herhangi bir zamanda şiddete maruz kalma oranı ise % 95.51, son bir yıl içerisinde 112 çalışanlarının herhangi bir şiddete maruz kalma oranı % 66.67, acil servis çalışanlarının ise % 70.67 olduğu bulgulanmış, şiddete maruz kalınan kurumlarda devlet hastaneleri % 57.96, birimlerde ise acil servisler % 70.67 ve 112 aciller % 66.67 ilk sırada almıştır (Türkmenoğlu ve Sümer 2017: 223-224). Bir çalışmada şiddete maruz kalma oranının 112'de daha yüksek olduğu, en çok erkek hasta ve yakınları tarafından küfür etme şeklindeki sözel şiddetin yaşandığı belirlenmiştir (Akbaş vd. 2016: 99). Sağlık çalışanlarının şiddet ile karşılaşma durumu ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi için özel bir tıp merkezinde yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının % 24.2'sinin şiddete uğradığı ortaya çıkmıştır (Akca 2014: 9). Benzer çalışmada sağlık çalışanları arasında kadın ve bekâr olanların psikolojik tacize daha fazla uğradığı bulunmuştur (Çamcı ve Kutlu 2011: 15). Hemşirelerin % 60.3'ünün şiddet gördüğü, fiziksel şiddet türünden en fazla cisim fırlatma, sözel şiddet türünden en fazla ağız dalaşı yaşama ve cinsel şiddet türü olarak sadece sözlü cinsel tacize maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Demir 2014: 27). Şiddetin en çok yaşandığı yer olarak % 23 muayene odası, % 21 acil servis, % 19 klinik servis olduğu, şiddetin % 49 oranında gündüz ve % 30 oranında akşam nöbetlerinde yaşandığı belirlenmiştir (Demiroğlu vd. 2015: 52). Sağlık çalışanlarının % 21'i şiddetin önlenemeyeceğini, % 66'sı şiddet uygulayanlara ceza uygulanmadığını düşünmektedir. Sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiğini düşünenler, 30 yaş altı, erkek ve eğitim düzeyi düşük kişiler olduğu bulunmuştur (İlhan vd. 2013: 10). Başka bir çalışmada şiddete en fazla erkeklerin uğradığı, 32 yaş ve üzeri grubunda daha fazla olduğu, eğitim seviyesi düştükçe şiddete uğrama oranının arttığı, en çok sözel şiddete maruz kalındığı belirlenmiştir. Acil tıp kliniğinde çalışanlar arasında en fazla şiddete maruz kalanların ise hemşireler olduğu tespit edilmiştir (Şahin vd. 2011: 113). En çok şiddete uğrayan meslek grubu % 85 ile hemşirelerdir. Profesör ve doçentlerin şiddete uğrama oranları

sağlık sektöründe çalışan diğerlerine göre önemli ölçüde düşük, hemşirelerin şiddete uğrama oranları öteki sağlık çalışanlarına oranla önemli oranda yüksektir. Yaşanılan şiddet en çok % 44.3 ile hasta yakınları tarafından uygulanmaktadır (Çuvadar 2017: 68). Sağlık çalışanlarının % 88.3'ü çalışma ortamını riskli olarak algılamaktadır (Erkan 2014: 108). Sağlık Bakanlığı'na bağlı Beyaz Kod Birimi ve araştırmalardan elde edilen verilerle sağlıkta şiddetin boyutu ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Ancak yapılan araştırmalara rağmen sağlıkta yaşanan şiddetin gerçek boyutu belirlenememektedir. Bunun birçok nedeni vardır. Bu nedenler arasında şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının şikâyetçi olmaması yer almaktadır. Bu konuda yapılan bir araştırmada şiddet uğrayan kadınların % 71.4'ünün ve erkeklerin % 89.9'unun şiddeti bildirmedeği ortaya çıkmıştır. Bir başka araştırmada sağlık çalışanlarının % 67'si, doktorların % 62'si, acil servis çalışanlarının % 60'ı herhangi bir şikâyette bulunmadıklarını belirtmişlerdir (Atik 2013: 7; Aydın 2008: 32). Sağlık çalışanlarının hangi davranışların şiddet kapsamına girdiğini bilmemeleri, raporlamada eksiklikler, işten atılma korkusu, sağlık yöneticilerine, idari yöneticilere ve adalet mekanizmasına güvensizlik, şiddet uygulayanlar arasında sağlık ve idari yöneticilerin bulunması, şikâyet konusunda herhangi bir önlem alınmayacağı inancı ve yasal düzenlemelerin yetersiz olması gibi gerekçelerle bildirimlerin az olması nedeniyle sağlıkta şiddetin gerçek rakamları ortaya konulamamaktadır (Dursun 2012: 106; Şahin vd. 2011: 113-114; Aydın 2008: 32). Ayrıca sağlık çalışanlarının % 40'ının şiddet olaylarına özel sorun olarak baktığı ve şiddeti bildirmekten çekindiği belirlenmiştir (Bechman 1994: 1-2). Türkiye'de sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet, diğer ülkelerde de görülmektedir. Avustralya'da sağlık çalışanlarının % 72'si, hemşirelerin ve genel uygulayıcıların % 62'si iş yerinde şiddet yaşamıştır (Alexander vd. 2004: 377). İtalya'da yapılan çalışmada şiddete maruz kalan sağlık çalışanları arasında ilk sırada hemşireler ve doktorlar yer almaktadır (Magnavita ve Heponiemi 2012: 1). İngiltere'de Winstanley ve Whittington'unun (2004: 10), 1141 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 2'sinin saldırıya uğradığı, % 23'nün hastalar tarafından, % 15.5'nin hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığı belirlenmiştir. Pakistan'da hemşirelerin % 76'sı fiziksel şiddet yaşadığını ve şiddeti % 78.4 ile hasta yakınlarının uyguladığını belirtmiştir (Ruby vd. 2012: 91). İran'da 2011 yılında doktorlar ile yapılan çalışmada, % 82.6 ile sözel şiddete ve % 19.8 ile fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Kazemi 2012: 260-264). Bu sonuçlara göre, sağlıkta şiddet tüm toplumların yaşadığı sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

3. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri

Sağlık çalışanları ile hasta veya yakınları arasında pek çok nedenden dolayı şiddet yaşanmaktadır. Şiddetin kaynağı sağlık çalışanı olabileceği gibi, hasta veya yakını olabilmektedir. Sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlardan dolayı da sağlık çalışanı ile hasta ve yakını arasında şiddet yaşanabilmektedir. Sağlıkta şiddetin nedenleri arasında eğitim düzeyi düşüklüğü, hastane kurallarına uymama, mental ve davranış bozukluğu, çok sayıda muayene ve test yapılması, stresli hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar, kişisel sorunlar, alkol kullanımı, madde kullanımı, hasta yakınlarının stresinin yüksek olması, medyanın olumsuz etkisi, kültür farklılıkları nedeniyle iletişim sorunlarının yaşanması, fiziki çevrenin iyi hizmet vermeye uygun olmaması, tecrübesiz ve eğitimsiz personel yer almaktadır (Keser ve Bilgin 2011: 1442-56; Kasapoğlu vd. 2015: 114; Whittington ve Wykes 1996: 12). Sağlık hizmetlerinden yararlanmada yaşanan eşitsizlikler şiddetin nedenleri arasında gösterilmektedir (Turhan vd. 2008: 462-468). Sağlık-Sen'in 14 Mart 2017 tarihinde yaptığı açıklamada, "Türkiye'de 141 bin 259 doktor görev yapıyor. Her doktora düşen hasta sayısı 557'dir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinde bu rakam 339'dur. Türkiye'nin 100 bin kişiye düşen doktor sayısında OECD'yi yakalamak için 135 bin doktora ihtiyaç var." ifadelerini kullanarak sağlık çalışanlarının azlığına dikkat çekmiştir (https://www.ntv.com.tr/saglik/turkiyede-100-bin-kisiye-179-doktor-dusuyor,16nlbjR6dkuZmk0EoHo-_g, 1 Ocak 2018'de erişildi). Sağlık çalışanı sayısının az olup, hasta sayısının çok olması da şiddetin önemli nedenidir. Yapılan bir araştırmada sağlık çalışanları, sağlıkta dönüşüm ve onun getirdiği yeniliklerin şiddeti daha çok etkilediğini, sağlık çalışanlarının iş yükünü arttığını ifade etmişlerdir (Attar 2017: 168). Bu konuda yapılan benzer çalışmada, sağlık çalışanları, şiddete maruz kalma nedenlerinin başında izlenen sağlık politikalarının olduğunu ve şiddete karşı alınan güvenlik önlemlerinin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir (Akbaş vd. 2016: 99). Sağlıkta şiddetin nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Dağ ve Baysal 2017: 115; Turkan 2013: 254-255; İlhan vd. 2013: 10; Akca 2014:9):

- Sağlık hizmeti veren kurumların altyapı ve donanım eksikliği.
- Uzun kuyrukların oluşması, randevuların gecikmesi, boş yatak bulunamaması.
- Hastaların konfor ve güvenliğinin sağlanamaması.
- Hastanede hastaların dolaşma özgürlüğünün sınırsız olması.
- Hasta bekleme alanlarının rahat olmaması.
- Personel ve hastane idaresinde kriz yönetimi politikası eksikliği.

- Hastaların aşırı panik olmaları.
- Medyada sağlıkta şiddet haberlerinin sağlık çalışanlarının itibarını zedeleyici şekilde verilmesi.
- Örgüt içi eğitimin yetersizliği.
- İletişim eksiklikleri.
- Sağlık çalışanlarının tutumları.
- Tedavi sürecinin beklendiği şekilde gitmemesi.

Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu'nca hazırlanan raporda, sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin nedenleri arasında toplumsal şiddet ortamı, acil servislerde yaşanan eksiklikler, hasta veya yakınlarının eğitimi ve ekonomik sorunları gösterilmiştir (ATO raporu 2011: 16-17,

http://static.ato.org.tr/fs/4f50993567cde95526000000/mucize_rapor.pdf, 9 Ocak 2018'de erişildi). Tıbbi müdahalede ihmal, tedavide memnuniyetsizlik, tedavinin gerçekleştiği kurumun yetersizliği, haksız istekler (rapor, ilaç gibi) gibi faktörler de şiddetin oluşumunda rol oynamaktadır (Ünder 2012: 265). Doktorlar hakkında "çok para alıyorlar, parasız çalışmıyorlar" yönündeki algı da şiddeti arttırmaktadır (Özcan ve Yavuz 2017: 72). Şiddetin nedenleri arasında özellikle hasta yakınlarının ilk olarak kendileriyle ilgilenilmesini istemesi ve kendi hastalarının daha acil ve önemli olduğunu düşünmeleri de yer almaktadır (Aktuğlu ve Hancı 1999: 1-7). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet konusunda yapılan çalışmada, katılımcıların % 20'sinin sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğü, bunun nedeni olarak hastayla yeterince ilgilenmemesi olduğu ortaya çıkmıştır (İlhan vd. 2013: 10). Bu belirtilen nedenler dışında günümüzde insanlar, tıp mesleğinin artık her şeyi tedavi etmeye gücünün yeteceğini beklemektedir. Bu yaygın inanç nedeniyle insanlara bir hastalığın tedavisinin olmadığı veya vücutlarının uygulanan tedaviye cevap vermediği söylendiğinde öfkelenmektedir (Gordon ve Edwards 2014: 214). Bu konuda benzer bir çalışmada, hasta ve yakınlarının doktorun dilediği hastayı iyi etme gücüne sahip olduğuna inanması, hastanın tedavi sürecinden sonra iyileşmemesi, hasta ve yakınlarının ölüm ya da sakatlanma durumunda bunun sebebi olarak doktorun zamanında ve doğru teşhisle uygun tedaviyi yapmaması olarak düşünmeleri ve kendilerini bu haklı görmeleri de şiddete neden olabilmektedir (İlhan vd. 2015: 18). Tıp mesleğinin kültürel otoritesi ile ilgili çalışmalar yapan Gabe, 2000'li yıllardan sonra enformasyonun küreselleşmesinde ve hastaların bilinçlenmesinde artış olduğunu ortaya koyarak, bunun sonucunda hastaların doktorlara daha az güven duymaya başladıklarını dile getirmiştir (Aktaran Çınarlı ve Yücel 2013:

37).Teknolojinin insanların faydası için kullanılması, hastaların korunması, adil ve eşit hizmetin sunulması kadar verilen hizmete ilişkin algının doğru yönetilmesi de sağlık üzerinde etkilidir.Doğru algının sağlığı koruyacak ve geliştirecek şekilde oluşturulması için iletişim becerisinin doğru kullanılması gerekir (Bulduklu 2015: 130). Bu iletişim becerilerinin kullanımı, özellikle yaşadığı acılar nedeniyle üzüntü içerisinde olan ve kötü haberi almasının etkisiyle öfkesini kontrol edemeyen hasta veya yakınları için daha da önemlidir. Hastaların alışılmamış çevre, kişisel alanın başka bir ifadeyle mahrem alanın kaybı, aile ve arkadaşlarından ayrılık, teşhis ve tedavinin belirsiz olması gibi nedenler gerginliği artırmaktadır. Bu durumda sağlık çalışanı, hasta veya yakını ile iletişim kurarken daha özenli olmalıdır. Ancak sağlık çalışanları, hastaya bilgi verme konusunda iyi eğitilmemiş olabilir veya kötü haber

vermek konusunda gerekli hassasiyeti gösteremeyebilirler (Puma 1994: 665; Curtis 2000: 71; Bulduklu 2015: 145) ya da sağlık çalışanlarının iletişim becerisi yüksek olmayabilir. Hatay'da bir polis memurunun ölümü ile ilgili haberin ailesine kameralar önünde söylenmesi ardından Karaman Devlet Hastanesi'nde ağır yaralı bir kız çocuğunun ailesine yine kameralar önünde sert bir üslupla "kurtaramayacağız. Buraya geldiğinde ölüydü" şeklinde ifadelerin kullanılması kamuoyunda tepkilere neden olmuştur (<https://m.bianet.org/bianet/toplum/167788-olum-haberi-nasil-verilir-yas-sureci-nasil-hafifletilir>, 9 Ocak 2018'de erişildi). Bu durum hasta ve yakınlarının kriz geçirmesine ve çevresine zarar vermesine yol açmaktadır. Yapılan bir çalışmada hastaların % 58.2'sinin kötü haberi öğrendiğinde duygularını ve düşüncelerini ifade etme imkanı bulamadığı saptanmıştır (Fesci ve Ünal 2001: 324). Toplumdaki bazı bireylerin kendilerinden kaynaklanan ya da yaşadıkları sorunlar nedeniyle sağlıklı iletişim kuramamaları ve kendini ifade eksiklikleri şiddete neden olan faktörler arasında bulunmaktadır. Sağlıklı iletişimde bulunamayan bireyler, sağlık çalışanları tarafından doğru anlaşılammakta, sağlık çalışanının kendisini anlamadığını düşünerek, şiddete başvurarak sorunu çözmeye çalışmaktadır (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu 2013: 172, <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf>, 10 Mart 2018'de erişildi). Medya, genelinde şiddete özelinde ise sağlıkta şiddete zemin hazırlamaktadır. ABD'de televizyonda şiddeti araştıran iki ayrı çalışmada özellikle çocuk programlarında yoğun şekilde şiddet unsurunun bulunduğu ortaya çıkmıştır (Özer 2010:11). Kitle iletişim araçlarında şiddeti gören bireyler şiddete karşı duyarsızlaşmakta ve şiddeti çözüm yolu olarak görebilmektedir. Şiddetin sonuçlarının ihmâl edilmesi veya bu sonuçların makul olmayan biçimde ele alınması izleyicilerde duyarsızlığa neden olmakta, saldırganlarla kendini

özdeşleştiren izleyiciler bunun sonucunda şiddete başvurabilmektedir (Can ve Coşar 2009: 2; Semerci 2008: 51; Büyükbayram ve Okçay 2013: 50). Bu bağlamda medyada şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının haberleri, onların imajını zedeleyici şekilde verilmekte, bu durum sağlık çalışanlarını itibarsızlaştırmaktadır. Ayrıca yapılan bir araştırmada, sağlık profesyonelleri sağlıkla ilgili yayın içeriklerini olumsuz değerlendirerek, sağlık yayınlarında ticari kaygı, para kazanma, reyting amaçları, gizli reklam olduğunu belirtmişlerdir (Yüksel vd. 2014: 238). Bu araştırmanın sonucu sağlık çalışanlarının medyaya bakış açısını ortaya koyması bakımından önemlidir.

4. "Sağlıkta İletişim"sizlik

Sağlık çalışanı ile hasta veya yakını arasındaki iletişim yaş, cinsiyet, eğitim, sosyo ekonomik, toplumsal ve kurumsal faktörlerden bağımsız olarak değerlendirilemez. Sağlık çalışanı ile hasta arasında yaşanan iletişimin sağlıklı olması her iki taraf için önemlidir. Bu iletişim sürecini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler (Örs 1975; Yağbasan ve Çakar 2006: 609; Cooper ve Swanson 2002: 167; Aydın 2008:5) şu şekilde sıralanmıştır:

- Eğitiminin her iki tarafta da meydana getirdiği bilgi, inanç ve tutumlar.
- Sağlık çalışanı ve hastanın ruhsal yapıları ve ilişkiden beklentileri.
 - Sağlık çalışanı ve hastanın iletişim becerileri.
 - Sağlık çalışanı ile hasta ilişkisinin gerçekleştiği fiziksel ortam.
 - Doktor başına düşen hasta sayısı.
 - Toplumun doktor hasta ilişkisine bakışı.
- Sağlık çalışanlarının kullandığı ancak hastaların anlamakta zorlandığı tıbbi terminoloji ve dil.

Bu faktörler her iki tarafın iletişim kurma şeklini etkilemektedir. İletişim bu faktörlerden biri veya birkaçı nedeniyle sekteye uğrayabilmektedir. Bu sorun sağlık çalışanından kaynaklanacağı gibi hasta veya hasta yakınlarından da kaynaklanabilir. Ancak doğru iletişim yolu, dili iyi kullanmaktan geçmektedir. Çünkü her meslekte olduğu gibi sağlık sektöründe de insanlarla kurulan iletişim sürecinde dilin çok önemli rolü vardır. İletişimin sağlıklı işlemesi için dilin anlaşılır olması ve kelimelerin özenle seçilmesi gerekir. Özellikle hastalıkları nedeniyle zor günler geçiren hastalar ile iletişim kurulurken dil çok daha özenli kullanılmalıdır. Bu bağlamda (Okay 2009: 65) doğru teknikle yapılan

iletişim çabaları hasta-sağlık çalışanı ilişkisine çok şey katacaktır. Doğru iletişim çabası, tarafların birbirini anlamasına zemin hazırlaması açısından önemsenmelidir. Hasta sağlık çalışanı iletişiminde kelimelerin, sesin yüksekliğinin, tonlamaların, beden dilinin de önemli rolü vardır (Uludağ ve Zengin, 2016: 77). Sağlık hizmeti boyunca hasta ve hasta yakınları ile kurulan iletişimin daha özenli olması tedavi sürecini kolaylaştırmaktadır. Ancak yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının iletişim, empati, beden dili ve öfke kontrolü gibi eğitimleri ya hiç almadıkları ya da uzman olmayan kişiler aracılığıyla aldığı dolayısıyla iletişim eksikliği yaşadığı ortaya çıkmaktadır (Dağ ve Baysal 2017: 103-104). Tıp eğitimi hastalarla kurulan ilişkilerde merkeze insanı oturtmanın tersine tıbbın biyokimyasal ve teknolojik bileşenlerine ağırlık vermektedir. Hekimlerin eğitiminde iletişim becerileri ve hasta ilişkilerinin yeri merkeze hastalığı yerleştiren odaklanmanın lehine olarak arka sıralara atılmıştır (Mizrahi, 1986 aktaran Gordon ve Edwards, 2014: 121) Sağlık çalışanları, tıp eğitimi sırasında iletişim becerilerine yönelik yeteri kadar eğitim almadıkları için çatışma yönetimi ve öfke yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olamamakta ve dolayısıyla hasta ve yakınları ile yaşadığı kriz durumlarını iyi yönetememektedir. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları ile sağlıklı ve doğru iletişim kuramaması sonucu, kaygı içerisindeki hasta ve yakınlarının gerginliği daha da artırmakta ve şiddet ortaya çıkabilmektedir. Bu şiddetin azalması ve ilişkinin düzgün oluşturulabilmesi için tıp fakültelerinin eğitim programlarında hekim-hasta ilişkisine yönelik dersler konulmalı (Turla vd. 2012: 9) ve bu dersleri alanında uzman kişilerin vermesi sağlanmalıdır. Sağlık alanında ne kadar teknolojik gelişme sağlarsa sağlansın sağlık çalışanı hasta veya yakını arasındaki iletişimin önemi azalmayacaktır. Sağlık hizmetlerinde önemli olan iletişimi Usluata (1994:11), iki yönlü bir süreç olarak tanımlamış ve "Haberî, düşünceleri paylaşma ya da değiş tokuş etkinliği, bilgi, haber, düşünce ya da görüş alışverişidir" şeklinde ifade etmiştir. İletişim, aynı zamanda yalnızca bilginin aktarılması değil, insanların birbirlerini daha iyi anlamalarını ve yakınlaşmalarını sağlayan ve toplumsal değişmeyi etkileyen bir uygulamalar bütünüdür (Tabak 1999: 3).İletişimin önemli alanlarından biri olan sağlık iletişimi,"sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, hedef gruplara yönelik gerçekleştirdiği iletişim şekli"dir (Okay 2009: 21). Tıp alanında uzmanlaşmanın çok fazla olması nedeniyle sağlık işletmelerinde diğer işletmelerden farklı olarak iletişimin önemi artmaktadır (Tengilimoğlu ve Köksal 2009: 343). Birçok bilimsel gelişmelere rağmen, doktor ile hasta ilişkisi tıpta değişmeyen olgu olarak tanımlanmış, tıbbın değişmeyen amacı olarak korunmuş, iletişim hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin temeli olarak

görülmüştür (Chin 2001: 579-81). İletişim, hasta doyumu, hastanın yeniden o sağlık kuruluşunu tercih etmesi, sağlık kurumuna ve sistemine güvenin oluşturulması ve hastanın tedavi talimatlarına uyumu gibi süreçlerin başarılmasında yardımcı bir rol üstlenmektedir (Aktaran Bulduklu, 2015: 130-131). Ancak hasta ve yakınları her zaman sağlık çalışanlarının kendileri ile yeteri kadar ilgilenmediği konusunda şikayetlerini dile getirmektedir. Hastalar hastalıkları ve sonuçları hakkında daha fazla bilgi almak istemekte, tedavinin yan etkileri ile ilgili daha fazla açıklık, ağrı ve duygusal sıkıntılarının giderilmesini ve kendi kendilerine neler yapabilecekleri hakkında tavsiye beklemektedir (Karsavuran vd. 2011: 187-188). Hasta ve yakınları, sağlık çalışanlarının kendilerini anlamadıklarını, sağlık hizmeti alırken kendilerine kötü davranıldığı düşüncesine sahiptir. Bazı hasta yakınları, hastaların tedavi aşamasının zor olduğu, hastalık nedeniyle üzüntü içerisinde oldukları, bu durumdan dolayı psikolojik ve fizyolojik olarak yıprandıklarını ve yanlış anlamaların yaşanabildiği, sağlık çalışanının kendilerine karşı anlayışlı davranmaları durumunda mutlu olduklarını ifade etmişlerdir (Dağ ve Baysal 2017: 115). Hasta ve yakınlarını dinleyen, onlarla empati kuran sağlık çalışanları, olası gergin ve şiddet ortamlarını engellemektedir. İyi ve sağlıklı bir iletişim için sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına karşı anlaşılır bir dil kullanması beklenir. Bu iletişim becerisine sahip olan sağlık çalışanları yaşanan olumsuzlukları en aza indirir ve sağlık çalışanı ile hasta arasında yaşanan çatışma azalır (Bellet ve Maloney 1991: 1832). Sağlık çalışanı ile hasta arasında kurulacak sağlıklı ve doğru iletişim sayesinde hasta sağlık çalışanına sağlık sorunlarını doğru bir şekilde ve rahatlıkla anlatabilir, sağlık çalışanı karşısındaki hastayı ne kadar doğru anlarsa tedavi süreci o kadar sağlıklı ve hızlı gelişir (Gürbüz ve Duğan, 2017: 480). Gergin durumlarda (Rosenberg 2013: 134-145), empati kurabilme yeteneği, kendini ifade edebilmeyi, "hayır" kelimesini reddedilme olarak algılamadan kabul edebilmeyi, sessizliğin ardındaki duygu ve ihtiyaçları anlayabilmeyi sağlar. İnsanlar kendilerini empatiyle dinleyen biriyle yeterince iletişim kurabildiklerinde konuşarak acılarını hafifletebilirler. Sağlık personeli ve hastanın birbirini etkilemesi üzerine yapılan bir çalışmada, hastaların kişisel konuşmayı doktorlarla kendiliğinden yapmadığı görülmüştür. Doktorlar hastalara arkadaşça davrandıklarında onların daha fazla soru sordukları ve daha fazla görüş önerdikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca, eğitilmiş hastalar daha fazla soru sormakta, görüş önermekte ve endişelerini daha iyi ifade etmektedirler (Street ve Richard 2003: 71). Aktif dinleme, hastaya, doktora ve ilişkilerine çok sayıda fayda sağlayan kullanışlı bir beceridir. Hastalarla işbirliğine dayanan ilişkiler kurmanın başlangıç evresinde aktif dinlemenin kullanılmasının çok kritik bir önemi vardır, ancak bütün ilişki

boyunca özellikle hastaların duygularını ifade ettikleri zaman, onlara yardım etmek bakımından bu becerinin kullanılması uygundur ve olağanüstü etkilidir (Gordon ve Edwards, 2014: 118). Gordon ve Edwards'a (2014: 219) göre, çaresiz bir hastalığa yakalanan insanlara yardımcı olmak için aktif dinleme, acı veren duyguların ifade edilmesini teşvik etmek amacıyla kullanılan paha biçilmez bir beceridir. Hastalar kendileriyle ilgilenen kişilerin bu duygulara kulak verdiğini ve onayladığını anladıkları zaman çoğunlukla büyük bir rahatlama hissetmektedir. Etkin insan ilişkileri becerileri sayesinde tıp alanında hizmet veren sağlık çalışanları ile hizmet alan hasta ve yakınlarına yönelik somut yararlar Gordon ve Edwards (2014: 33-35) tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

- Sağlık çalışanları, daha doğru teşhisler koymaktadır.
- Hasta gerginliğinden daha kolay kurtulmaktadır.
- Hastayla ilgili sorunun çözümünde ilerleme görülmektedir.
- Hastaların sağlık çalışanlarını dava etme ihtimali azalmaktadır.
- Hastalar daha iyimser olmaya ve yaşama arzusu duymaya başlamaktadır.

Bir çalışmada halkın nasıl bir doktor tipi istediği araştırılmış, genel olarak halkın güvendiği, güler yüzlü, samimi, ilgili, rahatlıkla konuşabildiği ve bilgi alabildiği doktor istediği belirlenmiştir. Çalışmada, ayrıca katılımcıların % 60'ı doktorları gelir seviyesi yüksek, % 46'sı yoğun mesai şartlarında çalışan, % 36'sı yardımsever ve duyarlı, % 39'u ise duyarsız ve kibirli olarak tanımlamışlardır (Kalender ve Uludağ 2004: 31). Doktorlara yönelik algıları ortaya koymaya yönelik yapılan bir başka çalışmada doktorlar, mutlu, dürüst, şeffaf, kendine güveni olan, halka yakın ve enerjik kişiler olarak ifade edilmiş ayrıca mutsuz, topluma yabancı, içe dönük, pasif ve güçsüz gibi olumsuz ifadeler de kullanılmıştır. Doktorlara yönelik bu imajların oluşumunda %70 oranında kişisel deneyimlerin %30 oranında ise, aile, yakın çevre ve medyanın etkili olduğu belirlenmiştir (Söylet ve Mengü 2011: 110). Doktor ile hasta ilişkisinde yaşanan iletişim sorununun araştırıldığı çalışmada hastaların şikâyet içeriklerine göre en büyük sorunun % 40.4 oranında iletişim kaynaklı olduğu ortaya çıkmıştır (Uludağ 2011: 653-663). Birçok hasta ne hissettiğini söyleme fırsatını bulamadığı için doktorun odasından öfke, hüsrân ve kırgınlık duyarak çıktığını ifade etmiştir (Gordon ve Edwards 2014: 147). Sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasında kurulan doğru iletişimin iki taraf için faydaları söz konusudur. Hasta ve yakını aldığı sağlık hizmetinden memnun olurken, sağlık çalışanları da iş tatmini anlamında doyum yaşamaktadır. Sağlık

çalışanı ile hasta arasında yaşanan iletişim eksikliğinin sağlık çalışanına yönelik açılan davaların sürecini de etkilemektedir. Bu davalar nedeniyle sağlıkta şiddet yaşanabilmekte veya yaşanan şiddet nedeniyle davalar açılabilmektedir. Dikkatsizlik vakalarının % 70'i için şu dört iletişim sorununu göstermiştir: Hastayla ilgilenmemek, yetersiz bilgi vermek ve hastanın bakış açısını anlamakta yanılmaktır (Beckman vd.1994: 1369). İyi bir iletişimin kurulduğunu gösteren davranışlar teknik anlamda mutlaka çok daha iyi bir hekimliğin uygulandığı anlamına gelmeyebilir. Hatta kesinlikle hekim kusurlu olsa dahi, hastanın hekimi dava etmesini önleyebilir (Lester ve Smith'ten aktaran Gordon ve Edwards, 2014: 31). Ayrıca sağlık çalışanları hastalara karşı tavırlarını değiştirerek dava riskini azaltabilirler (Bulduklu 2015: 177). Hastalar doktorla kurulan ilişkiden hoşnut kalmazlarsa verilen tedaviye daha az riayet etmekte ve doktorun bilgi ve liyakatinden ciddi olarak kuşku duymaktadır, bu çok önemli husus hastanın sağlığına kavuşması için gerekli olan süreyi olumsuz yönde etkileyerek uzatmakta ve uygulanan tedavinin kötü olduğunu ileri sürerek doktorunu dava etme olasılığını arttırmaktadır (Gordon ve Edwards 2014: 22). Yaşanan hukuki sorunları en aza indirmek için hasta veya yakını müdahaleler açısından iyi aydınlatılmalı, iyi iletişim becerileri geliştirilerek sağlıklı iletişim kurulmalı ve sağlık kuruluşlarında hukuki alt yapı oluşturulmalıdır (Ünver 2012: 104). Hizmet verenler ve hizmet alanların karşılıklı memnuniyetini gözetilen bir çalışma ortamı için, düzeltici yapısal yeniliklerin yapılması ve sağlık çalışanı hasta ilişkisinin geliştirilmesi (Zengin ve Uludağ 2016: 84; Cheung vd. 2017:13) sağlık çalışanı hasta iletişiminin doğru işlemesine katkı sağlayacaktır. Özellikle sağlık sektöründe çalışan güvenlik görevlilerinin iletişim kurma becerilerinin geliştirilmesi önemlidir. Ayrıca şiddetin en yoğun yaşandığı birimlerde iletişimi kolaylaştırmak için çalışmalar yapılmalıdır (Büyükbayram ve Okçay 2013: 51).

5. Sonuç

Sağlık sektöründe çalışanların yaşadığı şiddetin literatürde belirtildiği gibi pek çok nedeni mevcuttur. Sağlıkta yaşanan şiddetin nedenleri arasında gösterilen iletişimsizlik elbette tek başına bu soruna çözüm olamaz. Ancak yaşanan şiddetin azalmasına katkı sağlayabilir. Çünkü sağlık sektörü iletişimin en yoğun yaşandığı alanlardan biridir. Bu nedenle sağlıkta iletişimin rolü çok önemli ve değerlidir. Sağlık çalışanları mesleklerinin doğası gereği sosyo kültürel özellikleri birbirinden farklı hasta ve yakınları ile iletişim kurmak durumunda kalmaktadır. Bu iletişim kurma sürecinde sağlık çalışanının doğru ve etkin iletişim tekniklerini kullanması hasta ve yakınlarının sağlık hizmetinden memnuniyeti, hastalığın tedavi süreci, hastanenin itibar ve

imajı, sağlık çalışanlarının iş tatmini gibi birçok alanı etkilemektedir. Sağlıkta yaşanan olumsuzlukları azaltmak için sağlık çalışanlarına birbirinden farklı hasta ve yakınları ile nasıl iletişim kurulacağı öğretilmelidir. Kötü haberin nasıl verileceği ve zor hastalar ile nasıl iletişim kurulacağına da eğitiminin verilmesi gerekir. Tıp fakültesi eğitimi sırasında iletişim ile ilgili derslerinin sayısının ve içeriğinin artırılması hasta ile iletişim kurarken sağlık çalışanlarına yol gösterici olabilir. Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini öğrenmeleri ve geliştirmeleri meslek hayatlarında hasta ve yakınları ile kolay iletişim kurmalarını sağlayacaktır. Her iki tarafın karşılıklı olarak empati yapması durumunda (Atilla vd. 2012: 34) yaşanan iletişim sorunlarının büyük bir bölümünün ortadan kalkabileceği öngörülmektedir. Karşılıklı anlayış ve empati iletişimin temelini oluşturduğuna göre, bu temel üzerine kurulan iletişimin sağlıklı olacağı ortadadır. Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla kuracağı kaliteli iletişim tedavi sürecini olumlu yönde etkileyecektir. Hastaların tedavisinden memnun kalması hem kurum adına hem de sağlık çalışanlarına karşı olumlu bir izlenimin oluşmasını sağlayacaktır. Ayrıca sağlık çalışanının bir hastayı mutlu etmesi kendisinin de moral ve motivasyonunu artıracaktır. Aksi takdirde şiddet nedeniyle kurumsal bağlılıkları azalan sağlık çalışanlarının verimli çalışmaları mümkün değildir. Şiddet olaylarının bir sonucu da önemli oranda tükenmişliğe neden olmasıdır. Tükenmişlik, "ruhsal ve fiziksel enerjinin tükenişi" (Budak ve Sürgevil 2005: 95) olarak ifade edilebilir. Tükenmişlik, bireyi fiziksel ve ruhsal olarak duyarsızlaştırmakta, bireyin sadece iş yaşamını değil bütün hayatını etkilemektedir. Bireyin yaşadığı bu durum, işine, iş yerine ve tüm çalışma ortamına yabancılaşması anlamına gelir (Keser 2009: 153). Bu durumda sağlık çalışanından istenilen verim alınamaz. Verimsizlikleri azaltmak ve mutlu çalışanların çoğalması için kurumlara da görevler düşmektedir. Özellikle hastane yönetiminin halkla ilişkiler birimleri ile yapacağı kurum içi ve kurum dışına yönelik iletişim çabaları hem sağlık çalışanlarının kuruma bağlılıklarını artıracak hem de hasta ve yakınlarının kurumun imajına yönelik algılarını olumlu yönde etkileyecektir. Hastanelerde hasta ve yakınlarının şikayetlerine çözüm üretmeye yönelik faaliyet gösteren hasta hakları birimleri de bu çözümün bir parçası olabilir. Bu birimde çalışan personelin iletişim becerisinin yüksek ve sorun çözme odaklı olması şiddetin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Hasta ve hasta yakınlarının hastanede hizmet alırken yaşadıkları en büyük sorunlardan biri de hastane ve ünitelerinin yanı sıra hastalık hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmamalarıdır. Bu durum hasta veya yakınlarının sağlıklı ve yeteri kadar sağlık hizmeti almalarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle birçok çalışmada sağlık okur yazarlığının önemine vurgu yapılmaktadır. Sağlık

okuryazarlık düzeyinin düşük olması tedavi sürecinde kararlara katılabilecek hasta sayısını azaltmaktadır (Bulduklu 2015: 165). Şiddetin nedenleri arasında yer alan sağlık okuryazarlığının düşük olmasına yönelik hastane içerisinde bilgilendirme amaçlı broşür ve kamu spotu sayısının artırılması, bu materyalleri hasta ve yakınlarının fark etmesi sağlanabilir.

Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarına sağlık hizmetini en iyi şekilde verebilmeleri için çalıştıkları ortamın sağlıklı ve güvenli olması önemlidir. Ayrıca sağlık çalışanı fiziksel ve ruhsal anlamda sağlıklı olabilirse işini daha verimli yapabilecektir. Hastanelerde şiddetin en yoğun yaşandığı üniteler belirlenerek özellikle yapılan çalışmalarda ortaya çıkan acil ve 112 servislerine yönelik ek düzenlemeler yapılabilir. Bu birimlere gelen hastalarla kurulan iletişimin daha özenli olması için çaba gösterilebilir ve yoğun olan bu ünitelerde çalışan personel sayısı artırılabilir. Böylelikle panik ve acı içerisinde gerginleşen hasta ve yakınlarının bu acıları hafifletilebilir.

Sağlıkta yaşanan şiddetin devam etmesi çok yönlü olumsuzluklara neden olmaktadır. Bu olumsuzluklar (Çınarlı ve Yücel 2013: 34) sağlık hizmetinin sekteye uğramasında ve hizmette kalitenin düşmesine, sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilenmesine, işgücünde ve dolayısıyla ekonomik kayıplara, sağlık sistemine ve kuruluşlarına yönelik güvensizliğin artmasına yol açmaktadır. Sağlıkta şiddetin önlenmesi için bu alanda faaliyet gösteren bütün kamu kurum ve kuruluşların birlikte hareket etmesi (Dağ ve Baysal 2017: 117; Özcan ve Yavuz 2017: 67; Dursun 2012: 113; Yeşilot ve Altıntaş 2017: 42) ve bu olumsuz durumun düzeltilmesi için hasta ve yakınları, sağlık çalışanları, sağlık meslek kuruluşları ve politikacıların işbirliği yapması gerekir. Şiddeti önleme amaçlı proaktif bir yaklaşım benimsenmeli, korunma stratejileri geliştirilmeli ve güvenlik sistemleri kurulmalı, bunun yanı sıra sağlık çalışanlarına sürekli eğitim verilmelidir. Hastanın daha iyi hizmet alabilmesi ve sağlık çalışanlarının koruyucu yasalar ile her iki tarafında bilinçlenmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca medyanın bireylere belirli davranış kalıplarını öğrettiği bilinmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik medyada yer alan haberlerin onların imajını zedeleyeci şekilde verilmemesi için çalışmalar yapılmalı ve medyada şiddetin çözüm olmayacağı anlatılmalıdır.

Kaynaklar

Adaş, Emin Baki, Elbek, Osman ve Bakır, Kemal (2008). Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı, Sağlık Sektöründe

- Şiddet Raporu-I, Gaziantep-Kilis Tabip Odası, <http://www.ttb.org.tr/siddet> adresinden 9 Ocak 2018'de erişildi.
- Alexander, Christian, Fraser, John ve Hoeth, Richard (2004). "Occupational Violence in an Australian Health Care Setting, Implications for Managers". *J Healthcare Manag*, 49: 377-413.
- Akbaş, Meltem, Boz, Ayça, Dursun, Aysel, Çetin, Savaş ve Kılıçaslan, Ayla (2016). "112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Davranışları". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3): 93-100.
- Akca Nesrin, Yılmaz Ali ve Işık Oğuz (2014). "Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği". *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1): 1-11.
- Aktuğlu, Kemal ve Hancı, İ. Hamit (1999). *Acil Serviste Şiddet Tehdidi, Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları*. İzmir: Toprak Ofset.
- Ankara Tabip Odası (2011). "Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hazırlanan Şiddet Raporu 2010-2011", http://static.ato.org.tr/fs/4f50993567cde95526000000/mucize_rapor.pdf, 9 Ocak 2018'de erişildi.
- Attar, Günnur Ertong (2017). "Türkiye'de Hekimlere Yönelik Şiddet: Bir Temellendirilmiş Kuram Analizi
- Atik, Dilek (2013). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi". *NWSA-Medical Sciences*, 8(2): 1-15.
- Atilla, Gaye, Oksay, Aygen ve Erdem, Ramazan (2012). "Hekim-Hasta İletişimi Üzerine Nitel Bir Ön Çalışma". *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 43: 23-37.
- Aydın, Metin (2008). Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı. Türk Tabipler Birliği, Isparta, www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/isparta.doc, 9 Ocak 2018'de erişildi.
- Bellet, S. Paul ve Maloney, J. Michael (1991). "The Importance of Empathy as an Interviewing Skill in Medicine". *JAMA*, 266(13): 1831-1832.
- Beckman, H.B., Markakis, K.M., Suchman A.L., Frankel, R.M. (1994). "The Doctor-Patient Relationship and Malpractice.Lessons form

- Plaintiff Depositions." *Archives of Internal Medicine*, 154:1365-1370.
- Bechman, Ronet (1994). "Violence and Theft in the Workplace, Crime Victimization Survey". NCJ-148194, Washington, DC, U.S. Department of Justice. pp 1-2.
- Budak, Gülay ve Sürgevil, Olca (2005). "Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama". *D.E. Ü. İ.İ.B.F Dergisi*, 20(2): 95-108.
- Bulduklu, Yasin (2015). *Hastalarla İletişim*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- Büyükbayram, Ayşe ve Okçay, Hale (2013). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1): 46-53.
- Can Gürkan Özlem ve Coşar Fatma (2009). Ekonomik şiddetin kadın yaşamındaki etkileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 124-129.
- Cooper, L. Cary ve Swanson, Naomi (2002). Workplace Violence in the Health Sector, State of The Art, Ağ Sitesi: www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf, 8 Ocak 2018'de erişildi.
- Cheung, Teris, Lee, P. H., ve Yip, Paul S.F. (2017). "Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 879: 1-15.
- Chin, Jing Jih (2001). "Doctor-Patient Relationship: A Covenant of Trust". *Singapore Medical Journal*, 42(12): 579-581.
- Curtis, J. Anthony (2000). *Health Psychology*, NY: Routledge.
- Çamcı, Oya ve Kutlu, Yasemin (2011). "Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İş yeri Şiddetinin Belirlenmesi". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1): 9-16.
- Çınarlı, İnci ve Yücel, Halime (2013). "Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye'de Sağlık İş Yeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet". *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3(Melike Batur Yamaner Özel Sayısı): 32-51.
- Çuvadar, Ayşe (2017). *Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin*

- Boyutu ve Nedenleri*, Yüksek Lisans Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Dağ, Erhan ve Baysal, Hatice (2017). "Hasta ve Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması-Burdur İli Örneği". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 4 (11): 95-118.
- Demir, Gökçe (2014). "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi". *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 25-28.
- Demiroğlu, Tuğba, Kılınç, Erhan ve Atay, Emre (2015). "Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Kilis İli Örneği". *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1): 49-55.
- Dursun, Salih (2012). "İş yeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama". *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1): 105-115.
- Elliott, Pamela P. (1997). "Violence in Health Care. What Nurse Managers Need to Know". *Nurs Manage*,28(12): 38-41.
- Ergil, Doğu (1980). *Türkiye'de Terör ve Şiddet*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Erkan, Serap (2014). *Pamukkale Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşire ve Teknisyenlerin Mesleki Risk Algısının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Fesci Bostanoğlu, Hatice ve Ünal, Satı (2011). "Kanserli Hastaların Kötü Haber Almaya İlişkin Görüşleri". *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(3): 319-326.
- Gordon, Thomas ve Edwards, W. Sterling (2014). *Hasta ve Doktor İletişimi*. Çev. O. Aytolu. İstanbul: Profil Yayıncılık.
- Gürbüz, Salih ve Duğan, Özlem (2017). "Sığınmacılarda Sağlık İletişimi: Suriyeli Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma". *Akademik Bakış Dergisi*, 64, 479-490.
- İlhan Necmi Mustafa, Çakır Mustafa, Tunca Müzeyyen Zeynep, Avcı Emine, Çetin Emel, Aydemir Önder, Tezel Asuman, Bumin Mehmet Ali (2013). "Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar ve Davranışlar". *Gazi Medical Journal*, 24(1): 5-10.

- İlhan, Necmi Mustafa, Yılmaz, Defne, Barkan B. Onur, Toksoy, Nilüfer ve Uysaler, Yusuf Ziya (2015). *Sağlıkta Şiddet Nasıl Biter*, Sasam Enstitüsü Analiz: Sasam Yayınları.
- Kalender, Ahmet ve Uludağ, Ayhan (Aralık 2004). "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü". *Amme İdaresi Dergisi*, 37(4): 117-132.
- Karsavuran, Seda, Kaya, Sıdika ve Akturan, Saadet (2011). "Hasta-Hekim İletişiminde Güven: Bir Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Polikliniğinde Bir Araştırma." *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14 (2): 185-212.
- Kasapoğlu, Saliha, Aysan, Mine ve Erdil, Ömer Faruk (2015). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Hastane Fiziki Koşullarına Bağlı Olarak İncelenmesi". *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı*, 5. Ulusal Kongresi. 24-25 Ekim 2015. Ankara.
- Kazemi, Simin (2012). "Violence Against Doctors in Iran's Khoramabad City Hospitals İn 2011". *Violence in the Health Sector*. Ed. I. Needham, K. McKenna, M. Kingma, N. Oud. 24-26 October, Canada.pp.260-264.
- Keser, Aşkın (2009). *Çalışma Psikolojisi*, Bursa:Ekin Yayınevi.
- Keser Özcan, Neslihan ve Bilgin, Hülya (2011). "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme". *Türkiye Klinikleri Journal Medical Sciences*, 31(6): 1442-1456.
- Magnavita, Nicola ve Heponiemi, Tarja (2012). "Violence Towards Health Care Workers in a Public Health Care Facility in Italy: A Repeated Cross-Sectional Study". *BMC Health Services Research*, 12(108): 1-9.
- Michaud, Yves (1991). *Şiddet*. Çev.C. Muhtaroglu. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Okay, Ayla (2009). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Farmaskop/MediaCat.
- Özcan, Fatih ve Yavuz, Erdinç (2017). "Türkiye'de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında". *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3): 66-74.
- Özer, Ömer (2010). "Giriş." *Medyada Şiddet Kültürü*. Ed. Ömer Özer. İstanbul: Literatürk Yayınları.
- Örs, Yaman (1975). "Geçmişte ve Günümüzde Hekim-Hasta İlişkisi". *Tıp Dünyası*, 48 (6): 224-30.

- Puma, J. La (1994). "Anticipated Changes in the Doctor-Patient Relationship in the Managed Care and Managed Competition of the Health Security Act of 1993". *Archives of Family Medicine*, 3(8): 665-671).
- Rosenberg, B. Marshall (2013). *Şiddetsiz İletişim, Bir Yaşam Dili*. Remzi Kitabevi: İstanbul.
- Ruby Rubina, Parveen, Safrunisa, Safrunisa, Perveen, Rukhsana, Sadiq, Musarat (2012). "Prevalence of Physical Violence Against Nurses at Emergency Department at Tertiary Care Hospitals in Karachi, Pakistan". *Violence in the Health Sector*. Ed. I. Needham, K. McKenna, M. Kingma, N. Oud. 24-26 October, Canada. pp. 92-93.
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Türkiye Büyük Millet Meclis Araştırma Komisyonu Raporu, <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf>, 10 Mart 2018'de erişildi.
- Saines, C. Janet (1999). "Violence and Aggression in A&E: Recommendations For Action". *Accident and Emergency Nursing*, 7(1): 8-12.
- Semerci, Bengi (2008). *Simge Kullanımı*. Medyada Şiddete Duyarlılık Paneli Ankara: RTÜK Yayınları.
- Söylet, Yunus ve Mengü Çakar, Seda (2011). "Doktorlara Yönelik İzlenim ve Tutum, Oluşumunun; Yazılı Basında Doktorlara Yönelik Oluşturulan Söylem Bağlamında İrdelenmesi". *İstanbul üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 40:101-122.
- Street, L. Richard (2003). "Communication in Medical Encounters: An Ecological Perspective". *Handbook of Health Communication*. Ed. Thompson Teresa L., Dorsey Alicia M., Miller Katherine I., ve Parrott, Roxanne. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 63-89.
- Şahin, Berna, Gargısız Şengül, Balcı Fethi Murat, Öztürk Derya, Sönmez Müge Bedriye, Kavalcı Cemil (2011). "Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet". *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 11(3): 110-114.
- Tabak, Ruhi Selçuk (1999). *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.

- Tengilimoğlu, Dilaver ve Köksal, Aysel (2009). *Sekreterlik Hizmetleri ve Nitelikleri, Tıp Sekreterliği*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Turhan, Ebru, Matkap, Selim, Kırmızıoğlu, Riyat ve İnandı, Tacettin (2008). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sıklığı, Türleri ve Önlemler". *Toplum ve Hekim, 23(6)*: 462-468.
- Turla, Ahmet, Aydın, Berna ve Ünlü, Berkay (2012). "İntern Hekimlerin Hekime Yönelik Şiddet Konusunda Yaşanmışlıkları ve Düşünceleri". *Adli Tıp Bülteni, 17(1)*: 5-11.
- Türkmenoğlu, Bahar ve Sümer, Haldun Ergün (2017). "Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarında Şiddete Maruziyet Sıklığı". *Ankara Medical Journal, 4*: 216-225. doi: 1017098/amj.364161
- Uludağ, Ayhan (2011). "Hastane Hasta Hakları Kurullarının İletişim Sorunu İçerikli Başvurulara Bakışı, Konya Hastaneleri Örneği". *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 31(3)*: 653-63.
- Uludağ, Ayhan ve Zengin, Nazmi (2016). "Sağlıkta Şiddete Hasta Şikayetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği". *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16(3)*: 71-86.
- Usluata, Ayseli (1994). *İletişim*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ünder Yıldız Ertuğ (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu, Sağlık Hukuku Makaleleri-II, Temmuz, İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları.
- Ünver, Yener (2012). "Ceza Hukuku Açısından Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet." *Sağlık Çalışanı Hasta İlişkisinde Güncel Konular*. Ed. N.Zengin. Konya: Kardelen Yayınları.
- Whittington, Richard ve Wykes, Til (1996). Aversive stimulation by staff and violence by psychiatric patients. *Br J Clin Psychol. 35 (1)*: 11-20.
- Winstanley, Sue ve Whittington, Richard (2004). "Aggression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments". *Journal of Clinical Nursing, 13(1)*: 3-10.
- Yağbasan, Mustafa ve Çakar, Fatih (2006). "Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (15)*: 609-629.

- Yeşilot, Şükriye ve Altıntaş, Gizem (2017). "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet". *Göller Bölgesi Aylık Hakemli Ekonomi ve Kültür Ayrıntı Dergisi, 5(57): 39-42.*
- Yılmaz, Meryem (2001). "Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti". *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5(2): 69-74.*
- Yücel, Erdal (1990). Sistem Analizi, Sosyal Güvenlik ve Sağlık Reformu. Ankara: İlksan Matbaası.[http://ajanshaber.com/turkiyede-bir-doktora-590-hasta-dusuyor-haberi/41219- 7 Ocak 2018'de erişildi.](http://ajanshaber.com/turkiyede-bir-doktora-590-hasta-dusuyor-haberi/41219-7)
- Yüksel, Erkan, Kaya, Ahmet Yalçın, Koçak, Abdullah ve Aydın, Sinan (2014). *Check-Up Sağlık İletişimi*. Konya: Literatürk.
- <https://m.bianet.org/bianet/toplum/167788-olum-haberi-nasil-verilir-yas-sureci-nasil-hafifletilir/>, 9 Ocak 2018'de erişildi.
- https://www.ntv.com.tr/saglik/turkiyede-100-bin-kisiye-179-doktor-dusuyor,16nlbjR6dkuZmk0EoHo-_g, 01 Ocak 2018'de erişildi.