

Şiddet ve Sağlık

Dr. Nurcan COŞKUN US¹
nurcan_coskun@yahoo.com

Prof.Dr. Ramazan ERDEM²
raerdem@yahoo.com

ÖZ

Sağlık işyerlerinde şiddet ile ilgili çalışmaları gözden geçirerek gelecekte bu konuya ilişkin sorunların giderilmesini ve güvenli ortamların oluşturulması amaçlanmıştır. Türkiye’de son 5 yılda yapılmış “şiddet ve sağlık” kavramlarının literatürü taranarak 15 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalar incelenerek öneriler sunulmuştur. Şiddet ve sağlık konusu üzerine yapılmış çalışmalardan derlenen bilgiler kullanılarak uygulanabilir, somut verilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmalarda ortaya çıkan sonuç sağlık çalışanlarının ¾’ünün şiddete maruz kaldığı, en fazla şiddete maruz kalan meslek grubunun hekimler olduğu, erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları, şiddet türünün çoğunlukla sözel olarak yaşanmasının yanı sıra fiziksel şiddetin de azımsanmayacak boyutta olduğu, şiddetin çoğunlukla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ve şiddet çoğunlukla acil servislerde yaşanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, Sağlık, Şiddet ve Sağlık.

Violence and Health

ABSTRACT

It is aimed to solve the problems related to this issue in the future by establishing safe environments by observing the studies related to violence in health workplaces. The literature on the concepts of "violence and health" in the last 5 years in Turkey has been scanned and 15 studies have been reached. These studies are examined and suggestions are presented. It can be applied by using the information gathered from the studies on violence and health issues, tries to reach concrete data. The results of the studies show that ¾ of the health professionals are exposed to violence, the most exposed group of physicians, the male workers are exposed to more violence than the female workers, the violence is mostly in verbal and physical violence is not negligible mostly by patients' relatives and violence is mostly experienced in emergency services.

Key Words: Violence, Health, Violence and Health.

*10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresinde (1-3 Aralık 2016) sözlü bildiri olarak sunulmuştur, Ankara.

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ABD. mezunu,
nurcan_coskun@yahoo.com

² Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi ABD., raerdem@yahoo.com

GİRİŞ

İşyerinde şiddet olgusu geçmişten günümüze sorun olarak değerlendirilmiş ve bu konuya olan ilgi artmıştır (Özen, 2007: 2). Şiddet, son yıllarda artış göstermesiyle de küresel halk sorunu olarak değerlendirilmektedir (Yeşildal, 2005: 281). Sağlık işyerlerinde şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğerlerinden gelen, sağlık çalışanına yönelik sözel veya davranışsal tehdit, fiziksel veya cinsel saldırılar olarak değerlendirilmektedir (Sarcan, 2013: 1). Sağlık işyerlerinde şiddet olgusu, yeni fenomen olmamasına rağmen günümüz toplumundaki değişimlerin bir yansıması olarak görülme sıklığında artış meydana gelmiştir. Bu nedenle çoğu araştırmacının da konusu olmuştur (Altıntaş, 2006: 2).

Bu yazıdaki amaç sağlık işyerlerinde şiddet ile ilgili çalışmalarını gözden geçirmek ve gelecekte bu konuya ilişkin sorunların giderilmesine, güvenli ortamların sağlanmasına yönelik çalışmalara rehberlik edecektir.

ŞİDDET NEDİR

Şiddet olgusu, insanlık tarihi kadar eski olmakla birlikte bireysel ve toplumsal öğelerin bir araya getirdiği karmaşık bir yapı sergiler. Şiddet olgusunu bu nedenle tanımlamak kolay değildir. Baskı, eziyet, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, tehditler, sözlü hareketler ve fiziksel saldırılar gibi çeşitli formlarda şiddet olgusuyla karşılaşabiliriz. Şiddet olgusu, her toplumda derece derece de olsa günlük yaşamda yer almaktadır (Kocacık, 2001: 1). Türk Dil Kurumu sözlüğünde arapça kökenli olan “şiddet” kavramı; bir hareketin, bir gücün derecesi, yeğinlik, sertlik birinci anlamı, hız ikinci anlamı, bir hareketten doğan güç üçüncü anlamı, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma dördüncü anlamı, kaba güç beşinci anlamı, duygu veya davranışta aşırılık altıncı anlamı olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, 2005: 1866). Şiddet, güç ve baskı uygulayarak kişinin bedensel ya da ruhsal açıdan zarar görmesine sebep olan kişisel veya toplu hareketlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Dişsiz ve Hotun Şahin, 2008: 50). Benzer şekilde şiddet kavramı; başkasını öldürme, sakat bırakma ya da yaralama yoluyla zarar verilmesini içermesi nedeniyle gücü aşmaktadır. Benzer eylemlerin başkasına karşı tehdit oluşturması ve böylece insana fiziksel ve ruhsal zarar veren her davranışı şiddet olarak değerlendirilmektedir (Özerkmen, 2012: 5). Şiddet/saldırganlık olgusu günümüzde farklı disiplinler tarafından analiz eden ve açıklamaya çalışan çok sayıda farklı yaklaşım vardır. Bu durum şiddet kavramının çok boyutlu ve kompleks yapıya sahip olduğunu göstermektedir (Kızmaz, 2006: 248).

Şiddet kavramına insan doğasıyla ilişki kuran yaklaşım biyoloji disiplini uzmanlarıdır. Şiddet davranışının temelinde genellikle beynin işleyişine bağlantılı olarak kimyasal ve hormonal etkileşimler vardır. Bu yaklaşım şiddetin zaten insan doğasında mevcut olduğunu açıklamaktadır. Böylece biyoloji

disiplini şiddet tutumlarını; diyet, alerjiler, hormonal düzensizlikler, testosteron gibi bio-kimyasal faktörler, beyin bozuklukları ve tümör gibi nöropsikolojik faktörler ile genetiksel faktörler üzerinden değerlendirmektedir (Kızmaz, 2006: 248). Şiddetin doğallığını vurgulayan görüşlerin vardıkları nokta, şiddetin zaten doğal bir olgu olduğu, zaten doğada olduğu, insan dışındaki canlıların da birbirlerine şiddet uyguladıklarıdır. İnsanın toplumsal özelliği ve iradesi göz önünde bulundurulduğunda insanın şiddeti diğer canlıların şiddetinden ayırmak gerekir. Şiddetin doğallığı tezini bu nedenle kabul etmek doğru değildir (Ergur, 2009: 1).

ŞİDDET TÜRLERİ

Şiddet olgusu çok yönlü olması nedeniyle farklı biçimlerde sınıflandırılmaktadır. Psikolojik, ahlaksal, siyasal, ekonomik ve hukuksal yönleriyle incelenebilir.

Şiddet failin tipine göre bireysel ya da kolektif olabilmektedir. Kan davası ve namus cinayeti gibi durumlar güdülenmeye yönelik şiddet türlerindedir. Suça yönelik olup olmamasına göre ise cinayet, hırsızlık, tecavüz, silahlı saldırı, soygun suç sayılan şiddet türlerinden sayılırken, eğitimsizlik, trafik kazaları, yönetimde kayırma, yoksulluk suç sayılmayan şiddetlerdendir (Çabuk Kaya, 2006: 106, 107).

Fiziksel şiddet, en sık karşılaşılan şiddet türü olup tanımlaması en kolay olanıdır. Genellikle şiddet kavramının tanımı ile fiziksel şiddetin tanımı aynı yapılmaktadır. Bir kişiye veya gruba karşı, onlar üzerinde cinsel, fiziksel ya da psikolojik zarara sebep olacak şekilde fiziksel kuvvet uygulanmasının yanı sıra bu şiddet türü, dayak atma, tekmeleme, tokatlama, çekme, itme, ısırma, sıkımayı kapsamaktadır (Definition and typology of violence, <http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>, Access date: 26.10.2017).

Psikolojik şiddet, günümüzde mobbing olarak da adlandırılmaktadır. Mobbing terimi insan davranışlarında Heinz Leymann tarafından, bir ya da birkaç kişinin tek bir kişiye sistemli olarak yönelttikleri etik dışı iletişim ile düşmanca davranışlarda bulunması şeklinde tanımlanmıştır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2012: 478). Fiziksel güç kullanabileceğini hissettiren bir kişi veya grup üzerinde onların zihinsel, ahlaki, ruhsal, fiziksel veya sosyal gelişimine zarar verebilecek tarzda kasıtlı baskı psikolojik şiddet olarak adlandırılmaktadır (Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study – Questionnaire, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf, Access Date: 25.10.2017).

Ekonomik şiddet; her türlü mala verilen zarar olarak tanımlanmakta ve aynı zamanda insana yönelik fiziki şiddetten ayırt edilmektedir (Özerkmen, 2012:7). Bireyi bağımlı ve fakir hale getiren, ekonomik kaynakların ve paranın birey

üzerinde bir yaptırım, tehdit ve kontrol aracı olarak kullanıldığı şiddet türü olarak ekonomik şiddet tanımlanmıştır (Can Gürkan ve Coşar, 2009: 124).

Cinsel şiddet; çocuğa, gence, yaşlıya kısaca her yaştan bireye laf atma ve el kol hareketi yapmakla başlayıp tecavüze kadar değişkenlik gösteren cinsel taciz ve saldırdır. Cinsel şiddet olayları büyük bir bölümü aynı zamanda fiziksel şiddet de içermektedir (Büyükbayram ve Okçay, 2013: 46). Cinsel şiddet kavramı karşı tarafın isteği dışında fiziksel gücü kullanarak cinsel etkileşimde bulunma olarak benzer şekilde tanımlanmıştır (Altıntaş, 2006: 10).

Sözel şiddet; kişiyi küçük düşüren, aşağılayan veya kişinin itibar ve değerine saygı duyulmadığını gösteren ifadelerin tamamını içermektedir. Hakaret, azarlama, aşağılama sözel şiddeti kapsamaktadır (Pınar ve Pınar, 2013: 316). Bireyin kişiselliğine, sözel olarak; küfür etme, aşağılama v.b. davranışları içeren eylemlerle zarar vermez (Altıntaş, 2006: 10).

Hangi şiddet türü olursa olsun şiddet türlerinin temelinde zarar verme olgusu yer almaktadır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET

Sağlık kurumunda şiddet kavramı, hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanına risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıları içermektedir (Al vd., 2012: 116). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre şiddet: “*Kişinin kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması*”dır (World Health Organization, 2002: 4). Benzer şekilde hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak sağlık çalışanlarına yönelik şiddet tanımlanmaktadır (Ayrancı vd., 2002: 148). İnsana fiziksel ya da ruhsal yaralamaya ve zarar vermeye yönelik davranışlar olarak da literatürde şiddet kavramı tanımlanmaktadır (Vural vd., 2013: 147).

Doğuştan ya da sonradan kazanılan saldırganlık içgüdüleri olarak bilinen şiddet kavramı, fiziksel ve psikolojik şiddet olarak incelenmektedir (Aslan vd., 2005: 18). Sağlık işyerlerinde şiddet, uygulayıcıların kim olduğuna göre; sağlık çalışanları ile sağlık çalışanları arasında, sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları arasında, sağlık çalışanları ile üçüncü şahıslar arasında, sağlık çalışanları ile hasta veya hasta yakınları ya da üçüncü şahıslar arasında, hasta veya hasta yakınları ile hasta veya hasta yakınları arasında, üçüncü şahıslar ile üçüncü şahıslar arasında, hasta veya hasta yakınları ile üçüncü şahıslar arasında farklı biçimlerde meydana gelmektedir. Bunlar arasında en fazla sözel şiddet sıklıkla gözlenirken aynı zamanda sözel şiddetle birlikte fiziksel şiddet de gözlemlenmektedir (Ergur, 2009: 8).

Yapılan araştırmalar işyeri Şiddetinin her sektör ve işyerinde görülen bir sorun olduğunu ve bu sorunun hizmet sektöründe daha sık ve yoğun olarak yaşandığını göstermektedir. Özellikle kamu hizmetlerinin üretildiği, topluma sunulduğu ve insan ilişkilerinin yoğun olarak yaşandığı alanlarda çalışanların işyeri Őiddetine daha fazla maruz kaldıkları saptanmıştır (Özen Çöl, 2008: 107). Sağlık işyerlerinde çalışanların diğer iş yerlerinde çalışanlara göre Şiddete uğrama yönünden 16 kat daha riskli olduğu tespit edilmiştir (Dikmetaş, Top ve Ergin, 2011: 138; Elliott, 1997: 38; Yeşildal, 2005: 282). Dünyadaki her iki sağlık çalışanından birisi Şiddete maruz kaldığını yapılan araştırmalar ortaya çıkarmıştır. Araştırmalar, çalışma yaşamındaki bütün Şiddet olaylarının %25'nin sağlık sektöründe ortaya çıktığını ve sağlık sektöründe çalışanların %50'sinin Şiddete maruz kaldığını göstermiştir (Can ve Beydağ, 2013: 422).

Hizmetten yararlananların çeşitli nedenlerle memnun olmadıkları için sağlık çalışanlarına Şiddet uygularken, Şiddet sonucunda ise hizmette aksaklık yaşanacağı için yine memnuniyetsiz bir Şekilde ayrılması olasıdır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN NEDENLERİ

Sağlık çalışanlarına yönelik Şiddetin kaynağı çok çeşitlidir. Bireysel faktörler Şiddetin oluşmasında rol oynayabilir. Örneğin; çalışanın cinsiyetinin kadın olması, akıl hastalığı, alkol ya da uyuşturucu kullanan hastaların sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet riskini artırmaktadır (Cooper and Swanson, 2002: 6). Sağlık hizmetinin sunulduğu ortamın fiziki koşulların yetersizliği, kötü aydınlatma, güvenlik yetersizliği, hastaların fazla beklemesine neden olan iş akışının iyi düzenlenmemesi, aşırı kalabalık, personel yetersizliği gibi organizasyonel faktörler de Şiddet riskini arttıran nedenler arasında yer almaktadır (Pınar ve Pınar, 2013: 318). Sağlık hizmetlerinin sunumunun 24 saat kesintisiz olması, stresli aile üyelerinin varlığı, hastaların hizmetten yararlanmak için uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması gibi durumların varlığı Şiddet nedenlerini oluşurmaktadır. Ayrıca işlerin yoğun olması, personel sayısının yetersiz olması, yoğun çalışma koşullarına sahip olma, Şiddetle baş etme hususunda çalışanın eğitim yetersizliği gibi faktörler de Şiddet riskini arttıran nedenler arasında yer almaktadır (Çamcı ve Kutlu, 2011: 10). Kendileriyle ilgilenilmediği düşüncesi, kendi hastalarının daha acil olduğu düşüncesi, bekleme salonlarının düzensiz olması, kendilerine adil davranılmadığı Őüphesinin bulunması gibi nedenler de sağlık çalışanına yönelik Şiddeti ortaya çıkarmaktadır (Akça, Yılmaz ve Işık, 2014: 3).

Sağlık hizmeti sunucuları farklı yönetim teknikleri kullandıkları için karmaşık yapıya sahip kuruluşlardır. Bu nedenle sağlık çalışanları, hizmet sundukları kişilerden etkilenmekte ve kendileri de bu kişileri etkileyebilmektedirler. Bu karmaşık yapıda genellikle açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir. Bu iletişimsel sorunların temelinde ortamsal özellikler, tarafların bireysel özellikleri, hasta ve hastalık psikolojisi ve sağlık çalışanlarının kullandığı tıbbi terminolojidir (Yağbasan ve

Çakar, 2006: 613,614). Sağlık çalışanları açısından taraflar arası iletişim önemi yadsınamaz nitelik taşımaktadır.

Sağlık kurumlarında altyapı ve donanım eksiklikleri, personel yetersizliği veya kötü yönetimden kaynaklanan uzun beklemler, uzayan kuyruklar, geciken randevular, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, hastalara yeterince zaman ayıramama, boş yatak bulunmaması, hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanmaması, hastane güvenliğinin yetersizliği, iltimas ve adam kayırmacılık, park olanaklarının yetersizliği ve hastanelerin yedi gün yirmi dört saat halka açık olması ve hizmet vermesi gibi örgütsel faktörler şiddete zemin hazırlayan etmenler arasındadır (Aydın, 2008: 4). Sağlık kurumlarındaki örgütsel faktörlerdeki aksaklıklar sağlık çalışanlarına şiddet niteliğinde davranışların oluşmasında sebep olabilir.

Sağlık kurumlarının rahat olmayan çevresel koşulları, ortamın gerilimini arttırmakla birlikte bu gerilim önyargı oluşmasına veya aleyhte tavır almaya neden olarak şiddetin ortaya çıkmasını sağlamaktadır (Altıntaş, 2006: 23).

Hem sağlık çalışanların hem de hastaların içinde yaşadığı mevcut ekonomik ve toplumsal koşulların yarattığı sosyal psikoloji, karşılıklı tahammülsüzlüğü, empati ve tolerans yitimine neden olmakla birlikte gündelik hayatta var olmak için bencilce rekabeti “olumlu” bir değer olarak kodlamaktadır. Bunun sonucunda böyle bir ortamda, sağlık çalışanları ve hastaların birbirleriyle olumsuz etkileşimlere girmesi ve mevcut olumsuz etkileşimlerin bir süre sonra şiddete dönüşmesi kaçınılmaz bir gerçek olarak değerlendirilmektedir (Adaş, Elbek ve Bakır, 2008: 18).

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN OLASI ETKİLERİ

Sağlık çalışanlarına yönelik ruhsal ve fiziksel etkileriyle ortaya çıkan şiddet, ana hatları ile sözel, fiziksel ve cinsel şiddet ile karşılaşmaktadır (Ayrancı vd., 2002: 148). Sağlık işyerlerinde karşılaşılan sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel içerikli olarak farklı türlerde meydana gelen şiddet olaylarının maliyeti de bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde ortaya çıkmaktadır (Keser Özcan ve Bilgin, 2011: 1143). Sağlık çalışanlarına yönelik bireysel düzeydeki etkileri; yaralanma, motivasyon kaybı, tükenmişlik, post travmatik stres bozukluğuna sebep olurken, sağlık çalışanlarına yönelik kurumsal düzeydeki etkileri ise iş gücü kaybına neden olmaktadır.

Çalışanların karşılaştıkları şiddet, işyerinde mesleki sağlık ve güvenlik sorunu haline geldiğini göstermektedir (Özen Çöl, 2008: 108). Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık çalışanları üzerinde şiddet psikolojik, kariyer ve finansal olarak etkilemektedir (Stanko, 2002: 53). Fiziksel ve duygusal şiddete maruz kalan çalışanların yaşadığı duygusal deneyimler arasında; öfke, şok, korku, şaşkınlık, tükenmişlik, güven kaybı, depresyon, anksiyete, öğrenme güçlükleri, sosyal ilişkilerden çekilme ve uyku bozukluğu gözlemlenmektedir.

Bunların yanı sıra, işyerinde şiddet, çalışanların kariyerini etkilemekte ve işyerinde şiddete maruz kalanların, kurumlarından ayrılması sıklıkla karşılaşılan durumlar arasındadır (Cooper and Swanson, 2002: 7; Stanko, 2002: 54; Parlar, 2008: 552;).

Sağlık hizmeti sunumu sırasında karşılaşılan şiddet, hasta/hasta yakınları açısından değerlendirildiğinde hizmetin sunumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Sunulan hizmetin aksamasını ya da hizmetin sunulmasını engellemektedir (Ayrancı vd., 2002 : 152). Şiddete maruz kalan çalışanların işten ayrılma gibi durumlarda sağlık insan gücünde azalma durumunda sunulan hizmetin kalitesinin düşmesi olası sonuçlar arasında değerlendirilebilir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarında şiddetin yaşanması durumunda doğrudan ve dolaylı olarak maliyetlerin artmasına neden olmaktadır. Personel sağlama (ilan, duyuru vb.) ve seçme faaliyetleri için yapılan harcamaları doğrudan maliyetler oluştururken, personelin işe alıştırılması, hizmet içi eğitimi için yapılan harcamalar, personel verimliliğinin düşmesi sonucu ortaya çıkan maliyet artışları da dolaylı maliyetleri oluşturmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 355).

Sağlık işyerinde şiddetten dolayı sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşmesi, sağlık çalışanlarının kurumdan veya mesleklerinden ayrılmaları, sağlık çalışanlarının fiziksel ya da psikolojik olarak zarar görmeleri sebebiyle topluma sunulan genel sağlık hizmetlerinde bir daralma ve genel maliyetlerin artması ile sonuçlanabilir (Sarcan, 2013: 19). Şiddet, hizmetin verimliliğini ve etkililiği düşürmesi nedeniyle toplumsal açıdan olumsuz olarak değerlendirilebilir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDETİN YÖNETİMİ

Hasta ve çalışan için küçük çaplı önlemler ve hastaneyi ilgilendiren büyük çaplı önlemler olmak üzere başlıca iki ana yöntemle şiddetle başa çıkmak mümkündür. Hastayı yakından gözlemek, detaylı öykü almak, hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan beceriler gibi güncel yaklaşımların yanı sıra kısıtlama, tecrit etme ve ilaçla tedavi gibi geleneksel yöntemler ile hastaya odaklı önleyici yöntemlerle şiddet yönetimi yapılmaktadır. Uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, güvenlik görevlilerinin insana davranışı ve saldırganlık konusunda eğitilmeleri, 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörleri ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere, panik alarmları ve kayıt tutarak hastane geneli ile geniş çaplı önlemler alınmasıyla şiddetin yönetimi sağlanır (Atan ve Dönmez, 2011: 77).

Sağlık çalışanlarının şiddetin yönetimi için çatışma çözümü, risk farkındalığı ve saldırı yönetimi konusunda eğitim almaları sağlanmalıdır. Şiddet yönetiminin eğitim programının içeriği, şiddet işaretleri olabilecek bulguları izleme; öfkenin sözlü ifadesi, tehditkar beden dili, ilaç bağımlılığı ve alkol kullanım belirtileri ve silah olması, öfkeyi ele alacak davranışlarda bulunma; dokunma, order vermeme,

sakin olma, bireyin duygularını anlamaya çalışma, agresif olarak yorumlanacak davranışlardan kaçınma (aniden kalkma, sesi yükseltme vb.), alarında olma; hasta/hasta yakını ile beraberken potansiyel şiddet için her durumu değerlendirme, potansiyel bir şiddet durumunda yalnız olmama gibi durumların değerlendirilmesi için yararlı olacağı düşünülmektedir (Beşer, 2012: 43). Şiddet anında korunma eğitiminin yanı sıra şiddet oluşumunun önlenmesine yönelik eğitimlerle şiddet yönetiminin sağlanması daha etkili olacağı düşünülebilir.

Türkiye’de Sağlıkta Yaşanan Şiddetin Nedenlerini Anlamaya Ve Çözüm Yolları Geliştirme Yönelik Olarak Yapılan Çalışmalar

Son yıllarda artış gösteren doktorlara ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet içerikli saldırılar, toplumsal bir sorun haline gelmiştir (Eker et al., 2012: 19). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ülkemizde sanıldığından daha yüksek oranlarda olmasına rağmen bildirim azdır. Çalışanların haklarını savunacak yeterli ve etkin yasal düzenlemelerin olmayışı bunun en önemli nedenini oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının güvenli koşullarda çalışması ve olabilecek şiddet riskinin azaltılması için güvenli ortamın sağlanması, çalışanların eğitilmesi, mevzuatların düzenlenmesi sağlık yöneticilerinden beklenen görevlerdendir (Al et al., 2012: 121). Ülkemizde hastaneler, sağlık çalışanları için gün geçtikçe tehlikeli ortamlar olmaktadır. Bu nedenle hekimler ve sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmemektedir (Annagür, 2010: 162). Ülkemizde sağlık personelinin mağdur olduğu eylemlere ilişkin “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”, “İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesine Dair Yönetmelik” yürürlüktedir. Bunların yanı sıra sağlık personeline yapılan sözel saldırılar, yaralamalar, darp ve öldürmeye ilişkin hükümlerine de “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” yürürlüktedir.

Mevzuat, Düzenleme ve Uygulamalar

7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerine, 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak 6 Nisan 2011 tarihili ve 27897 sayılı resmi gazetede hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliklerini sağlamak amacıyla on iki maddelik bir genelge yayımlanmıştır (Resmi Gazete, 27897).

Bu genelge (Resmi Gazete, 27897) tüm sağlık kurumlarında;

- Hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına,
- Hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına,
- Sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine,
- Bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine,

➤ Hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esasları içermektedir.

Bu yönetmenlikte hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili olarak 4. maddesinin (f) bendinde: sağlık hizmeti sunumunda hasta ve çalışanların zarar görmesine yol açabilecek her türlü işlem ve süreçler ile ilgili alınacak tedbir ve iyileştirmeleri içermektedir. Beşinci madde bu tedbir ve iyileştirmelerin sağlanmasını sağlık kurumlarına tevdi etmiştir. Yedinci maddesinin (d) bendi çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine için düzenleme yapılmasını ve gerekli tedbirlerin alınmasını öngörmüştür.

Aynı zamanda psikolojik tacizle mücadeleyi güçlendirmek üzere başbakanlık talimatıyla 19 Mart 2011 tarihili ve 27879 sayılı resmi gazetede “İşyerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) önlenmesi” için psikologlar vasıtasıyla çalışanlara yardım ve destek sağlamak için “ALO 170” merkezi kurulması için bir genelge yayımlanmıştır. Ayrıca çalışanların uğradığı psikolojik taciz olaylarını izlemek, değerlendirmek ve önleyici politikalar üretmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde Devlet Personel Başkanlığı, sivil toplum kuruluşları ve ilgili tarafların katılımıyla “Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu” kurulması kararı alınmıştır (Resmi Gazete, 27879).

Beyaz Kod Uygulaması

Sağlık Bakanlığı çalışanlarının şiddet olaylarını bildirmek için 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefonu ve web sitemizdeki bildirim formunu kullanabilecekleri bir uygulaması bulunmaktadır. Sağlık çalışanına yönelik herhangi bir şiddet olayı gerçekleştiğinde kurum yöneticileri tarafından derhal “113” numaralı telefonla Beyaz Kod Birimine bildirim yapılır. Eş zamanlı olarak olayın; ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesi, müteakiben de bakanlığın web sitesinde “Beyaz Kod Bildirim Formu”nun eksiksiz bir şekilde doldurulması ile sistem çalışmaktadır. Şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından “113” numaralı telefona doğrudan da bildirim yapılabilmektedir. Bildirim üzerine Beyaz Kod Birimi, olayın adli makamlara intikal ettirilip ettirilmediğini araştırarak ve şayet ettirilmemiş ise olayı derhal adli makamlara bildirilmesiyle süreç işlemektedir. Beyaz Kod Birimi, ayrıca şiddet olayının gerçekleştiği sağlık kurumunun hukuk birimlerine de olayın bildirildiğini teyit edecektir. Şiddet olayları için Bakanlık hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılara bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28.04.2012 tarihli ve 28277 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde hukuki yardım yapılmaktadır (<https://beyazkod.saglik.gov.tr/KullanımKilavuzu.pdf>, Erişim Tarihi: 28.10.2017).

Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddete İlişkin Çözüm Önerileri

Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik şiddete ilişkin çok sayıda araştırma yapılmasına karşılık, toplumumuzun erkek egemen yapısı nedeni ile kadına ve kadın ağırlıklı mesleklere yönelik şiddet davranışları giderek artmıştır. Çıkarılan kanunlar sadece şiddet sonrası dönemde yapılan başvurulara yöneliktir. Bu anlamda yazılı, görsel basının desteğini sağlayıcı çalışmalar yapılamamış, diğer disiplinlerin de katılımı sağlanamamıştır (Altıntaş, 2006: 37). Yoğun çalışma şartlarına sahip olan sağlık çalışanlarının sundukları hizmetlerin niteliğinin düşmesinin nedenlerinden hasta ve hasta yakınlarına yeterince bilgi verilmemesi gelmektedir. Bunun sonucunda da sunulan hizmetteki memnuniyetsizlik ve ihmal edilmiş oldukları düşüncesi şiddetin nedenlerini artıran en büyük faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (<http://www.isguvenligi.net/dunyada-ve-turkiyede-sagliga-ve-saglik-calisanlarina-yonelen-siddet/>, Erişim Tarihi: 13.10.2017). Sunulan hizmetin memnuniyetine daha önem verildiği takdirde sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin ciddi oranda azalacağı beklenmektedir.

Toplumsal müdahaleler yoluyla şiddetin azaltılmaya yönelik girişimlerde bulunulabilir. Sağlık işyerlerinde şiddet durumuna karşı müdahale stratejileri geliştirilmelidir. Şiddete yönelen nedenlerden özellikle muayene sırasında beklenebileceği konusunda halka eğitim verilmelidir. Şiddete uğrayan risk grupları için de müdahale öncelikli stratejiler geliştirilmelidir (İlhan vd., 2013: 10). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi için şiddet konusundaki farkındalıklarının ve duyarlılıklarının artırılmasına yönelik eğitimlere önem verilmelidir. Şiddeti rapor etmek için açık yazılı tedbir ve prosedürlerin kolay ulaşılabilir hale getirilmesi ve çalışanların şiddeti rapor etmeleri konusunda cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Bu sayede şiddetin vardığı boyutu, sonuçların daha objektif değerlendirilmesi, alınacak tedbirlerin daha net belirlenmesi sağlanmış olacaktır (Sucu, Cebeci ve Karazeybek, 2007: 161).

Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de son 5 yılda yapılmış “şiddet ve sağlık” kavramlarının literatürü taranarak 15 çalışmaya ulaşılmıştır. Anahtar kelimelerle çeşitli kombinasyonlar yapılarak Google, Google Akademik, ULAKBİM arama motorlarında tarama yapılmış ve uygun bulunanlar çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Bu hizmetin geçmişten günümüze olacak şekilde incelenerek uygulanabilir somut öneriler sunulmuştur.

Şiddet ve sağlık konusu üzerine yapılmış çalışmalardan derlenen bilgiler kullanılarak uygulanabilir, somut verilere ulaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmacıların çoğu, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunu çalışmışlardır. İncelenen 15 çalışmanın araştırmacılarından 13’ü hekim, 2’si sağlık yönetimi uzmanı, 2’si kalite birimi görevlisidir. Bunların yanı sıra tıbbi dokümantasyon ve ilk ve acil yardım alanlarından da araştırmacı mevcuttur.

Renkli kod uygulamalarına ve sağlık çalışanlarının şiddet olaylarını değerlendirmesi ve oneriler sunmasına yönelik çalışmalar da bulunmaktadır.

Araştırmacılar daha çok sağlık alanında çalışan meslek gruplarının işyeri şiddeti ile karşılaşma oranını, şiddetin kaynağını, şiddet türünü ve sıklığını, şiddet algısını değerlendirmeyi amaçlamışlardır.

Araştırmacıların büyük bir çoğunluğu evren ve örneklem seçiminde kamuya ait hastaneleri tercih etmişlerdir. Aynı zamanda ağız ve diş sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, niversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastanelerini tercih eden araştırmacılar da mevcuttur. Çalışmaların çoğunda rneklemi tüm sağlık çalışanları oluştururken, 2 çalışmanın örneklemine acil servis çalışanları oluşturmaktadır.

İncelenen çalışmalardan 13 tanesi anket yöntemi ile, 2'si teorik nitelik ve tarihci metodu ile kaynak taraması tekniğinden yararlanılarak yapılmıştır. Çalışmaların yaridan fazlası araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen ve uzman görüşüne başvurularak düzenlenen anket formunu kullanmışlardır. Bunun yanı sıra 2 alışma ILO ve DSÖ İşyeri şiddeti leği ile, 2 alışma Arnetz tarafından geliştirilen şiddet Olayı Formu ile hazırlanmıştır.

Çalışmalarda ortaya çıkan sonuç sağlık çalışanlarının $\frac{3}{4}$ 'ünün şiddete maruz kaldığı, en fazla şiddete maruz kalan meslek grubunun hekimler olduğu, erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları, şiddet türünün çoğunlukla sözel olarak yaşanmasının yanı sıra fiziksel şiddetin de azımsanmayacak boyutta olduğu, şiddetin çoğunlukla hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ve şiddet çoğunlukla acil servislerde yaşanmaktadır.

SONUÇ

“şiddet”, insanların varlığından şikyeti olmalarına rağmen ancak yine de devamına isteyerek veya istemeyerek katkıda bulunduğu bir olgu olarak yaşamımızın içinde yer almaktadır. Sağlık alanında çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir ortamın sağlanması, çalışanların farkındalıklarının artırılması ve şiddeti nleme programlarının etkin bir şekilde uygulanması ile mümkün olacaktır. şiddeti önlemeye yönelik alternatif davranış modelleri ile Türkiye genelinde sağlık çalışanlarına eğitimler verilmesi ile yararlı olunacağı kanısındayız.

KAYNAKÇA

Adaş E.B., Elbek O. ve Bakır K. (2008), *Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu I*, Türk Tabipleri Birliği Gaziantep-Kilis Tabip Odası Yayını, 55.

Akça N., Yılmaz A. ve Işık O. (2014), *Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği*, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 13(1): 1-12.

Al B., Zengin S., Deryal Y., Gökçen C., Arı Yılmaz D., Yıldırım C. (2012), *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet*, The Journal Of Academic Emergency Medicine, 11: 115-124.

Altıntaş N. (2006), *Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yrd.Doç.Dr. Y. Kutlu).

Annagür B. (2010), *Violence Towards Health Care Staff: Risk Factors, Affects, Evaluation and Prevention*, Current Approaches in Psychiatry, 2(2): 161-173.

Aslan Ö., Lofçalı A., Uğur Ş., Tuğlu A. (2005), *Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet Gören Olgu Senaryolarına Yaklaşımları*, Gülhane Tıp Dergisi, 47(1): 18-23.

Atan, Ş. Ü. ve Dönmez, S. (2011), *Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti*, Adli Tıp Dergisi, 25 (11): 71-80.

Aydın M. (2008), *Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı*, Türk Tabipleri Birliği Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı Yayını, 34.

Ayrancı Ü., Yenilmez Ç., Günay Y., Kaptanoğlu Ç. (2002), *Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3: 147-154.

Beşer A. (2012), *Sağlık Çalışanlarının Sağlık Riskleri ve Yönetimi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(1): 39-44.

Büyükbayram A. ve Okçay H. (2013), *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 4(1): 46-53.

Can Gürkan Ö. ve Coşar F. (2009), *Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 124-129.

Can K. ve Beydağ K.D. (2013), *Acil Servis Hemşirelerine Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddetin İncelenmesi*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(4): 419-430.

Cooper C. L. and Swanson N. (2002), *Workplace Violence in the Health Sector Introduction*, State of the Art, 1-67.

Çabuk Kaya N. (2006), *Şiddetin Sosyal Dinamikleri: Yoksulluk, İşsizlik ve Göç*, Toplumsal Bir Sorun Olarak “ŞİDDET” Sempozyumu Bildiri Kitabı, 105-120.

Çamcı O. ve Kutlu Y. (2011), *Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(1): 9-16.

Dikmetaş E., Top M. ve Ergin G. (2011), *Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi*, Türk Psikiyatri Dergisi, 22(3): 137-149.

Dişsiz M. ve Hotun Şahin N. (2008), *Evrensel Bir Kadın Sağlık Sorunu: Kadına Yönelik Şiddet*, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi,1(1): 50-58.

Definition and Typology of Violence, <http://www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/>, Access date: 26.10.2017.

Dünyada ve Türkiye’de Sağlığa ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, <http://www.isguvenligi.net/dunyada-ve-turkiyede-sagliga-ve-saglik-calisanlarina-yonelen-siddet/>, Erişim Tarihi: 13.10.2017.

Eker H.H., Özder A., Tokaç M., Topçu İ., Tabu A. (2012), *Aggression and violence towards health care providers, and effects thereof*, Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 4: 19- 29.

Elliott P.P. (1997), *Violence in Heath Care What Nurse Managers Need to Know*, Nurse Manage, 28(12): 38-42.

Ergur A. (2009), *İnsan Ve Şiddet*, Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı, TTB, İstanbul Tabip Odası, 1-70.

İlhan M.N., Çakır M., Tunca M.Z., Avcı E., Çetin E., Aydemir Ö., Tezel A., Bumin M.A. (2013), *Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar*, Gazi Medical Journal, 24: 5-10.

Kavuncubaşı Ş . ve Yıldırım S. (2012), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi 3. Baskı, Ankara, 592.

Keser Özcan N. ve Bilgin H. (2011), *Türkiye’ de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme*, Türkiye Klinikleri J Med Sci, 31(6): 1442-1456.

Kızmaz Z. (2006), *Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16(2): 247-267.

Kocacık F. (2001), *Şiddet Olgusu Üzerine*, C.Ü. İktisadi İdari Bilimler Dergisi, 2(1): 1-7.

Özen S. (2007), *İşyerinde Psikolojik Şiddet ve Nedenleri*, “İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 9(3): 1-24.

Özen Çöl S. (2008), *İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma*, Çalışma ve Toplum, 19(4): 107-134

Özerkmen N. (2012), *“Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet”*, Akademik Bakış Dergisi, 28: 1-19.

Parlar S. (2008), *Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 7(6): 547-554.

Pınar T. ve Pınar G. (2013), *Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet*, TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(3): 315-326.

Resmi Gazete, *Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik*, Sayı: 27897.

Resmi Gazete, *İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesi*, Sayı: 27879.

Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Uygulaması,
<https://beyazkod.saglik.gov.tr/KullanimKilavuzu.pdf>, Erişim Tarihi: 28.10.2017.

Sarcan E. (2013), *Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı*, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi (Tez Danışmanı: Doç.Dr. Behçet Al).

Stanko E. A. (2002), *Workplace Violence in the Health Sector Section 5*, State of the Art, 49-60.

Sucu G., Cebeci F. ve Karazeybek E. (2007), *Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet*, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 7(4): 156-162.

Tengilimoğlu D., Işık O. ve Akbolat M. (2012), .Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Akademik Yayıncılık Eğim Danışmanlık Tic. Ltd. şti. Geliştirilmiş 5. Basım, 579.

Türk Dil Kurumu (2005), Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 1866.

Vural F., Çiftçi S., Fil ř., Dura A., Vural B. (2013), *Bir Devlet Hastanesinde Acil Servis Çalışanlarına Yönelik şiddet: şiddetin Rapor Edilme Sıklığı*, Türk Aile Hekimliği Dergisi, 17(4): 147-152.

Yağbasan M. ve Çakar F. (2006), *Doktor-Hasta İlişkisinde Dile Ve Davranışa Dayalı İletifimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araşturması*, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15: 609-629.

Yeşildal N. (2005), *Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve şiddetin Değerlendirilmesi*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(5): 280-302.

World Health Organization: Violence and Health: Task For on Violence and Health(2002), Cenevre, WHO, 45.

Workplace Violence in the Health Sector Country Case Study – Questionnaire,
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVq_uestionnaire.pdf, Access Date: 25.10.2017.