

HASTA VE YAKINLARINI ŞİDDETE YÖNELTEN SEBEPLERİN ARAŐTIRILMASI - BURDUR İLİ ÖRNEĐİ¹

Erhan DAĐ²
Yrd. Doç. Dr. Hatice BAYSAL³

ÖZET

Son dönemlerde, özellikle sağlık çalışanlarına yönelik Şiddet eğiliminde artış gözlenmektedir. Bu eğilimde özellikle hastaların Şiddet uyguladığı genel görüşü hâkim olsa da, yapılan araştırmalar hasta yakınlarının daha çok Şiddete başvurduğu, Şiddete başvuranların ise fiziksel Őiddetten çok sözel Şiddete yöneldiği bulgulanmıştır.

Sağlık alanında hasta ve sağlık çalışanlarının yaşadıklarını bir problem haline dönüştüren faktörlerin tespiti problemin çözümü için önemlidir. Bu nedenle sağlıkta Şiddeti tetikleyen nedenlerin tespiti hem sağlık çalışanları, hem de hasta ve hasta yakınları çerçevesinde empatik bir yaklaşımla tasarlanan araştırmada tarafları Şiddete yönelten sebepleri ve uygun ortamı hazırlayan nedenlerin ortaya çıkartılması amaçlanmıştır. Araştırma erevesinde Burdur İli'nde bulunan sağlık tesislerinde Şiddet olaylarına karışmış, yer almış, (Şiddet uygulayan ya da uygulanan) adli makamlara intikal etmiş, 8 sağlık çalışanı ve 7 hasta ve hasta yakını olmak üzere toplam 15 kişi ile yüz yüze derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen veriler nitel araştırma yöntemlerden biri olan tematik analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Görüşme esnasında katılımcılardan sağlık çalışanlarına demografik, çalışma koşulları, sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarını algılama düzeyi, olay örgüsüyle ilgili bilgiler, Şiddeti tetikleyen sebepler; hasta ve hasta yakınlarına da demografik, olayın gelişimi, bilgi düzeyi, olayın nasıl algıladığı, Şiddete yol açan sebepler ile ilgili sorular yöneltilerek veriler toplanmıştır.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının için motivasyon araçlarındaki eksiklikler, hasta ve yakınlarıyla aralarındaki iletişim eksiklikleri, yönetimden kaynaklı aksaklıklar ile hasta ve yakınlarıyla etkileşim kaynaklı faktörler; hasta ve yakınlarının ise hasta öncelikleri ve hasta hakları konusundaki bilgi eksiklikleri, medyada yer alan sağlıkta Şiddet içerikli haber ve programlardan etkilenme, bireysel çıkarları için kurallara uygun olmayan istekler, iletişim eksikliği veya yanlış anlamlandırmalar, olayın kendileri için taşıdığı önem ve gelişim hızından kaynaklı etkiler, ekonomik ve psikolojik durumlarını içeren faktörler gergin ortamın ortaya çıkışını tetikleyen faktörler olarak bulgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlıkta Şiddet, hasta ve hasta yakını, nitel araştırma, tematik analiz, sağlık alışanları,

1 Bu Makale 21-23 Ekim 2017 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen ASEAD II. Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu'nda bildiri olarak sunulmuştur.

2 Süleyman Demirel Üniversitesi SBE Sağlık Yönetimi ABD Yüksek Lisans Öğrencisi, erhanddag@gmail.com

3 Süleyman Demirel Üniversitesi İletişim Fakültesi, haticebaysal@sdu.edu.tr

ANALYSIS OF FACTORS WHICH LEAD PATIENTS AND THEIR RELATIONS TO VIOLENCE - THE EXAMPLE OF THE PROVINCE OF BURDUR

Recently an increasing tendency to violence, especially towards healthcare professionals, has been observed. Although the opinion that it is patients that exert violence is widely held, research has found that relations of patients resort to violence more than patients themselves, and that violence is often verbal rather than physical.

To arrive at a solution, it is essential to determine the factors which turn the experiences of both patients and healthcare professionals into problems. Therefore, adopting an empathetic approach, the study aims to reveal the factors contributing to the formation of an environment which leads both patients and their relations as well as healthcare professionals to violence. Within the framework of the study, face-to-face interviews were done with 15 individuals - 8 healthcare professionals and 7 patients and relations - all of whom were involved in violent incidents at health centers (either as the doer or the receiver) and were brought to the judicial authorities. The data were evaluated by means of Thematic Analysis Method, a qualitative research method. During the interviews, the healthcare professionals were asked questions about their demographic background, working conditions, level of perceiving patients and patients' relations, details about the incidents, and factors triggering violence, whereas the patients and their relations were asked questions about their demographic background, how the incident occurred, their level of knowledge, how they perceived the incident, and factors triggering violence.

To conclude, the factors triggering violence can be listed for healthcare professionals as lack in motivational tools, lack of communication with patients and their relations, management-related problems, whereas the list for patients and their relations include factors such as lack of information about patient-priority and patient rights, the effect of media coverage of violent incidents in health centers, unlawful demands regarding their self-interest, lack of communication, misunderstanding, the effects of the incident related to the level of importance and how fast the incident came to pass, and their economic and psychological conditions.

Keywords: Violence in health sector, patient, patient's relations, qualitative research, thematic analysis, healthcare professionals.

GİRİŞ

Şiddet, özellikle sağlık alanındaki şiddet içerikli olaylar günümüzde evrensel bir sorunu teşkil etmektedir. Özellikle sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarında, sağlık çalışanları meslek risklerinin yanı sıra bir de şiddet riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Gündelik yaşantımızda sıkça duymaya başladığımız şiddet haberleri, giderek gündemin olağan haberleri arasında yerini almaya başlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre şiddet, birey gurup ya da topluluklar tarafından yaralama, ölüm, psikoloji zedelenme, gelişim bozukluğu, yoksunluğa yol açabilecek engellemeler, fiziksel güç kullanımı tehdit vb. içeren eylemlerdir (Kurg, 2002:5). Sigmund Freud'a göre insan içgüdülerinin, arzularının istek ve eğilimlerinin oyuncağıdır. İnsan yaşamında içgüdüsel güçlere yönelen, haz peşinde olan bir canlıdır. İnsanın biyolojik ihtiyaçlarının giderilmesiyle gerilimden kurtulmaktadır. Freud, agresyonunda doğuştan gelen bir dürtü olduğunu, bu agresyonu ortaya çıkaran sebeplerin bertaraf edilmemesinin gerilimi ortaya çıkardığını belirtmektedir (Yörükkan, 2000: 20-22).

Adler, insan doğasında saldırganlığın bulunmadığını, sadece üstünlüklerini korumak için olumlu şiddet bulunduğunu savunmaktadır (Tönbül, 2015). Saldırganlık, insan üstünlüğünün zedelenmesi durumunda üstünlüğü korumak için ortaya çıkmaktadır. Çünkü kişi üstünlüğüne bağlı olarak öz-saygıya düşkündür. Bu düşüncenin zedelendiği, değersizleştiğini hissettiği, suçlandığı, yoksun kaldığı ve geriye atıldığı gibi durumlarda kişi saldırganlaşmaktadır (Adler, 2000: 68-69). Eysenck, genetik yapıdan kaynaklanan sinir sistemindeki farklılıkların kişiliği oluşturan faktörleri belirlediği, dolayısıyla da bazı insanların fizyolojik yapılarından dolayı suç işlemeye daha yatkın olduklarını ileri sürmektedir. Birey yetiştirme ortamında kendisini suçtan sakınmayı öğrenmezse yaşamı boyunca suç ve şiddete yönelmesi söz konusu olacaktır (Nelson-Jones, 1982: 28-30).

Bandura'nın "Gözlemsel Öğrenme Teorisi"ne göre şiddet ve saldırganlık gözlem yoluyla öğrenilerek kazanılan bir davranıştır. Toplumumuz çocuklara ailede, akran gruplarında, okullarda ve medyada birçok model sunmaktadır. Çocuklar tüm bu modelleri gözlemleyerek taklit ederler (Dolu vd., 2010: 58). Fromm'a göre, insan dünyayı değiştirme ve dönüştürme amacıyla olan bir varlıktır. Onu bu hedeflerinden alıkoyan zafiyet, kaygı ve yetersizlikler sebebiyle hedefinden uzaklaşması dengesinin bozulmasına yol açmaktadır. Bu durumda kişi dengesizliği onarmaya yöneldiğinde ya güçlü otoriteye boyun eğmekte ya da yok etmek için saldırganlığı tercih etmektedir (Fromm, 1990: 28).

Sağlık alanındaki şiddet de, son dönemlerde dikkatleri üzerine çeken ve çeşitli politikalar ve çalışmaların yapılmakta olduğu toplumsal bir sorundur. Sağlık alanında şiddet genellikle hasta, hasta yakınları ve üçüncü kişilerle sağlık çalışanları arasında ortaya çıkmaktadır. Genellikle iş yerinde meydana gelen şiddet; fiziksel şiddet, taciz veya yıkıcı tehditkâr davranışa ilişkin herhangi bir eylem veya tehdit olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu durum çalışanları, hasta ve yakınlarını ve kurumdaki diğer kişileri etkilemektedir. İşyerinde yapılan şiddet, sözlü tartışmalar, tehdit ve hatta cinayete kadar gidebilmektedir (TBMM Raporu, 2013: 123-124).

1. SAĞLIKTA ŞİDDET ARAŞTIRMASI

1.1. Türkiyede ve Dünyada Sağlık Alanındaki Şiddete Yönelik Araştırmalar

Sağlıkta sivil toplum kuruluşu olan Türk Sağlık Sendikası tarafından 2013 yılında yapılan bir araştırmaya göre 1 Ocak-1 Eylül 2013 tarihlerini kapsayan 8 aylık sürede sağlıkta 7 bin 287 şiddet olayı yaşanmıştır. Her ay yaklaşık bin sağlık çalışanının şiddete uğradığı ve bu olayların %33'ünün fiziksel, %67'sinin sözlü şiddet şeklinde gerçekleştiği belirtilmektedir. En çok şiddet olayının polikliniklerde görüldüğü ve bunu acil servislerin izlediği bulunmuştur (<http://www.turksaglikxen.org.tr>, 2016).

Sağlık Ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası tarafından 2013 yılında yaptırılan bir başka araştırmaya göre, son bir yıl içerisinde şiddete maruz kalan sağlık personeli oranı %81'dir. Şiddete başvuranlarda ilk sırayı %56.9 ile hasta yakınları alırken, ikinci sırayı %31,8 ile hastalar takip etmektedir (Sağlık-Sen 2013: 8). Buradan da görüyor ki son yıllarda şiddet oranı gittikçe ivme kazanmış durumdadır.

Ülkemizdeki şiddet olayları en çok polikliniklerde görülürken; Kanada da yapılan bir başka araştırmada şiddet olaylarının özellikle acil servislerde birinci sırada yer aldığından bahsedilmektedir (Yeşilbaş, 2016: 47).

Tablo 2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Ülkeler Bazında Görünümü

Ülkeler	Çalışma Grubu	Sayı	Şiddete Maruz Kalma	
			Sayı	%
Avustralya	Tüm Sağlık Çalışanları	400	269	67.2
Brezilya	Tüm Sağlık Çalışanları	1569	733	46.7
Bulgaristan	Tüm Sağlık Çalışanları	508	385	75.8
Güney Afrika	Tüm Sağlık Çalışanları	1014	619	61
Portekiz	Tüm Sağlık Çalışanları	348	209	60
Tayland	Tüm Sağlık Çalışanları	1090	589	54
Türkiye ⁴	Tüm Sağlık Çalışanları	1300	1128	86.8

Kaynak: Meclis araştırma komisyonu raporu; 2013.(1: (Sağlık-Sen 2013:22) Meclis Araştırma komisyonunun yapmış olduğu çalışmada Türkiye'ye ait verileri olmadığı için Sağlık-Sen'den alınan veriler bulunmaktadır.)

ILO (International Labour Office), ICN (International Council of Nurses), WHO (World Health Organisation), PSI (Public Services International)'nın 2002 yılında Bulgaristan'da yaptığı bir araştırmaya göre ülkedeki sosyal ve ekonomik durum, stres ve sosyal gerilim, sağlık reformu, hastaların kişilik yapıları, akıl hastaları vb. gibi özel durumları olan hastalar, sağlık yöneticilerinin yönetsel becerileri, güvenlik zafiyetleri ve yeteri kadar kontrolün bulunmaması, yasal prosedürlerin yokluğu gibi faktörler sağlık kuruluşlarında şiddetin sebepleri olarak belirtilmektedir.

ILO (International Labour Office), ICN (International Council of Nurses), WHO (World Health Organisation), PSI (Public Services International)'nın 2002 yılında Güney Afrika'da yaptığı diğer bir araştırmada; sağlıkla ilgili iş yerlerinde güvenlik sorunları, hasta ve yakınıyla sağlık çalışanları arasında problemler, ülkenin genel durumu, hukuki eksiklikler, personelle olan sorunlu ilişkiler, ülkede bulunan ırk ve politik ayrımcılık, duygusal şiddet, değişim ve yenilenme gibi faktörlerin şiddete sebep olduğu bulgulanmıştır (Pınar ve Pınar 2013: 318-320).

2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

2.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, son günlerde sağlıkta artan şiddet olaylarında tarafları şiddet eylemine eğilimli hale getiren ve uygun ortamı hazırlayan dinamikleri ortaya çıkartmayı amaçlamaktadır. Araştırmada, alt amaçlar olarak; şiddetin taraflarının olay esnasında ve sonrasında neler düşündükleri, sosyal çevresinin etkisi, hasta ve yakınlarının yapmış olduğu şiddeti önceden planlayıp planlamadığı, medyanın etki boyutu araştırılmıştır.

⁴ (Sağlık-Sen 2013:22) Meclis Araştırma komisyonunun yapmış olduğu çalışmada Türkiye'ye ait verileri olmadığı için Sağlık-Sen'den alınan veriler bulunmaktadır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma çerçevesinde örneklem, Burdur İli adli makamlarına intikal etmiş olayların taraflarını içeren 45 kişi üzerinden belirlenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda olaylarda yer alan kişiler arasından sistematik örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmanın örnekleme 15 kişi olarak tespit edilmiştir. Bu kişiler arasından araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler çıkartılarak yeniden oluşturulmuştur. Sahada sağlık çalışanlarına ulaşmada herhangi bir sıkıntı yaşanmamış, ancak hasta ve yakınlarına ulaşmada bazı sorunlarla karşılaşmıştır. Ulaşılan hasta ve yakınlarından bazıları görüşmeyi kabul etmemiş, bazıları ise görüşmek için düşünme süresi istemiştir. Verilerin toplanma aşamasının sonuna doğru gelindiğinde hasta ve hasta yakınları grubunda bulunan bir kişi araştırmadan çekilmek istediğini belirtmiştir. Tüm bu zorluklar altında Burdur İli sınırları içerisinde gerçekleştirilen çalışma için gönüllü olarak görüşmeyi kabul eden 8 sağlık çalışanı ve 7 hasta ve yakını ile araştırma yüz yüze görüşmelerle gerçekleştirilerek veriler toplanmıştır.

Araştırma kapsamındaki görüşmeler Mayıs 2016 – Şubat 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklemdeki kişilerle araştırmacı bizzat yüz yüze veya telefonla görüşerek çalışma hakkında ön bilgi vermiş ve görüşme talebinde bulunmuştur. Görüşmeyi kabul edenlerle birlikte belirlenen tarih ve saatte görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

2.3. Veri Toplama Yöntemi

Nitel araştırma yöntemlerinde verilerin toplanması dört farklı görüşme yöntemi kullanılarak (yapılandırılmış, yarı yapılandırılmış, yapılandırılmamış ve odak grup görüşmesi) yapılmaktadır. Araştırmamızda, yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Yapılacak olan görüşmeler için formlar hazırlanmış ve özellikle hazırlanan formların, araştırmanın amacına uygun olması ve yapılacak araştırmanın odağına yönelik olmasına dikkat edilmiştir.

Sağlık çalışanları için hazırlanan görüşme formu beş alt boyuttan oluşmaktadır. İlk bölüm kişilerin demografik bilgilerini içermektedir. İkinci bölüm sağlık çalışanlarının çalışma ortamına yönelik soruları; üçüncü bölüm sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarını algılama düzeyini; dördüncü bölüm yaşanmış olan şiddet olayına ilişkin bilgileri; beşinci bölüm şiddetin ortaya çıkışını etkileyen sebeplerin ortaya çıkarılmasını hedefleyen soruları içermektedir.

Hasta ve yakınlarına yönelik görüşme formunda ise; birinci bölüm demografik bilgileri; ikinci bölüm hasta ve yakınlarının sağlık tesisine gelişi ve hangi birimlerden hizmet aldığını; üçüncü bölüm hasta ve yakınlarının sağlık tesislerindeki kurallar ve önceliklere yönelik bilgi düzeylerini; dördüncü bölüm hasta ve yakınlarının sağlık tesisinde tetkik, teşhis ve tedavi hakkındaki bilgileri algılama düzeyini; beşinci bölüm ise şiddetin ortaya çıkışını etkileyen sebeplerin ortaya çıkarılmasını belirlemeye yönelik soruları içermektedir.

Nitel çalışmalarda mülakat yönteminin kullanılması kişilerde olumlu sonuçları gözlemleyebilme, yanıt oranlarının yüksek olması, vücut dilinin değerlendirilmesi ve ortama olan hâkimiyetin artması, soruların yerlerinin değiştirilebilmesi ve yapılan araştırmada derinlemesine bilgi alınması için ek soruların sorulabilmesi gibi bir üstünlüğe sahiptir (Yıldırım ve Şimşek, 1999: 212). Bu nedenle araştırmaya dâhil olan kişilerle yüz yüze ve derinlemesine yapılan görüşmeler sohbet havasında, kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlayacak ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Özellikle can güvenliği ve toplumda isimin ön

plana çıkmaması açısından gizliliğin her koşulda sağlanması gereken en önemli ilke olması nedeniyle görüşmeler araştırmacı tarafından not alınarak ve gerekli izin ve onayların alınması sonucu sesli ve görüntülü olarak kayıt altına alınmıştır. Yapılan görüşmelerin süreleri ortalama 20-50 dakika arasında değişmektedir. Görüşmelere başlamadan önce kişilere bilgilendirme yapılmış olup bu görüşme verilerinin bilimsel araştırma için kullanılacağı ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı hatırlatılarak onamları alınmıştır. Yapılan kayıtlar daha sonra deşifre edilerek bilgisayar ortamında yazılı metin haline getirilmiştir.

Yapılan görüşmelerde bireyler için kod isim kullanılmış olup, kişisel bilgilere ve gizliliğe önem verilmiştir. Herhangi bir şekilde kişilerin kimliklerini açıklayıcı herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir.

2.4. Veri Analiz Yöntemi

Görüşme kayıtlarından deşifre edilerek yazılı metin haline getirilen veriler, tematik analiz için uygun bir düzenleme yapılarak tablo halinde düzenlenmiştir. Bu tablo üzerinden veriler defalarca okunarak her bir kelime ve cümleden çıkabilecek kodlar not edilmiştir. Ortaya çıkan kodlar ve bu kodlar arasındaki ilişkiler, verilerin arasında yatan olguyu ya da kuramı açıklamada kullanılan temel taşlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu aşamada araştırmacı bizzat elde ettiği bilgileri inceleyerek, anlamlı bölümlere ayırmış ve her bölümün kavramsal olarak ne anlam ifade ettiğini bulmaya çalışmıştır. Kendi içinde anlamlı bir bütün oluşturan bu bölümler, araştırmacı tarafından isimlendirilmiş, diğer bir deyişle kodlanmıştır. Tüm veriler bu şekilde kodlandıktan sonra bir kod listesi oluşturulmuş ve bu liste verilerin incelenmesinde ve düzenlenmesinde anahtar görevini görmüştür. Toplanan verilerin farklı bölümlerinde benzer anlamlara sahip veriler, bu yolla aynı kodla isimlendirilmiş ve bu şekilde, farklı bölümlerde yer alan ve anlam bakımından ilişkili olan verilerin bir araya getirilmesi ve ilişkilendirilmesi mümkün olmuştur.

3. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

3.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bulgular

3.1.1. Çalışma Koşulları

Sağlık çalışanlarına yönelik araştırma sonucu elde edilen veriler bağlamında çalışma koşullarına ilişkin ulaşılan bulgulardan çalışma süresi, fiziki koşullar ve güvenlik gibi verilerin değerlendirilmesi yapılmaktadır.

3.1.1.1. Çalışma Süreleri

Elde edilen veriler değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının çalışma sürelerinin fazlalığından şikâyet ettikleri görülmektedir. Özellikle nöbet usulü çalışanların sürenin fazla olması ve kesintisiz olmasından şikâyetçi oldukları; esnek çalışma saatlerinin belirlenmesi yönünde taleplerinin olduğu tespit edilmiştir. Bazı çalışanlar, görev yapmış oldukları riskli birime göre çalışma sürelerinin uzunluğundan ve hasta yoğunluğundan yakınmaktadır. Çalışma sürelerinin uzun olması nedeniyle çalışanlar, algılarında zayıflama olduğuna, bunun sonucu olarak da iletişim problemleri yaşadıklarına ve bunun da sağlıkta verilen hizmet kalitesini etkilediğine vurgu yapmaktadır. Ulaşılan bu bulgu, çalışma süresinin uzun olması sonucu yorgunluğun baş gösterdiği ve buna ek olarak karar vermede yaşanan zorluklara dikkat çekilen 2013 yılında gerçekleştirilen “Meclis Araştırması Komisyonu Raporu” bulguları ile örtüşmektedir.

3.1.1.2. Fiziki Koşullar

Çalışanların çoğunluğu çalışma koşullarındaki fiziki yetersizliklerden yakınmaktadır. Fiziki koşulların uygun olmayışı, hasta yoğunluğu gibi faktörlere dikkat çekmektedirler. Sağlık tesislerinin ışık, hijyen vb. fiziki şartlardan yoksunluğuna dikkat çekmektedirler. Araştırmadaki bu bulgu T.B.M.M.'nin 2013 yılı araştırma sonuçları ile benzerlikler göstermektedir. Raporda, çalışanların, sağlık hizmeti verilen binanın hizmet gereklerine uygun şekilde yapılmamış olması, bina yetersizlikleri yüzünden kiralama şeklinde hizmet alımından kaynaklı sorunlara yer verilmektedir.

3.1.1.3. Güvenlik

Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarından şikâyetinde bulunduğu, tedirginlik içinde yaşadığı büyük problemlerden biri de güvenlidir. Sağlık çalışanları çalışma ortamında yaşamış oldukları sorunlar sonrasında kendilerini güvende hissetmedikleri, yaşamış oldukları olay sonrasında hasta ve yakınlarından kendilerine gelebilecek zararlardan tedirgin olduklarını ve bu sebeple yapılan şikâyetlerden vazgeçmek zorunda kaldıklarını belirtmişlerdir. Annagür'ün 2010 yılında yapmış olduğu çalışanlara yönelik şiddetin risk faktörlerini, etkilerini değerlendirip önlem için önerilerde bulunduğu araştırmasında güvenlikle ilgili benzer noktalara dikkat çekilmektedir.

Yaşanan olaylardan sonra tehdit olaylarının çok yaşandığından şikâyetçi olan sağlık çalışanları bu konudan çok muzdarip olduklarından; zor şartlar altında hukuki davalara devam ettiklerini belirtmişlerdir. Şiddete uğradıktan sonra şiddet uygulayan kişilerce tehdit edildikleri ve tüm bu durumlarda kendilerini koruyacak herhangi bir yasanın olmadığından yakınmaktadır.

3.1.2. Ücret Politikası

Sağlık çalışanlarının işaret ettiği diğer bir nokta ise ücret politikasıdır. Yıllardır almış oldukları ücretlerin düşüklüğü, ücretin oluşturduğu gelecek kaygısı, yaşam standartlarının etkilenmesi, emeklilik durumunda yetersiz ücret endişesi taşımaları bu sorunlardan bazılarıdır.

3.1.2.1. Düşük Ücret

Özellikle yapılan işin ücret için yapılmaması gerektiği, olayın vicdani boyutunun olduğu, meslek hayatına çok küçük yaşta girdikleri için bu nedenle insanlara merhamet ve saygı ile yaklaştıkları ama sonuç olarak herkesin ailesinin geleceğini düşünmek zorunda olduğu için ücretin önemli olduğunu belirtmektedirler.

Alınan ücrete yönelik değerlendirmede “acaba gerçekten biz para alıyor muyuz” cümlesini kuran sağlık çalışanları, ücretlerin yeniden değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bazı sağlık çalışanları da almış oldukları ücretlerin kendilerini tatmin etmediğini fakat sürekliliğinin olması nedeniyle güven sağladığı; iyileştirmeler yapıldığı takdirde yaşam standartlarını yükseltebileceği görüşünü taşımaktadır. Sağlık çalışanları, döner sermayenin dışarıda bırakılması halinde diğer kurumlardaki ücretlerle karşılaştırıldığında onlardan çok düşük düzeyde olduğu dile getirilmektedir. Diğer kurumlarda çalışanlara göre daha az ücret aldıkları ve aradaki farkın giderek daha da açılacağını düşünmektedirler.

Sağlık çalışanları, ücretlerinin verilen hizmet için harcanan çabayı karşılamadığını, alınan ücretlerin gelecek kaygısına sebep olduğunu ve kendilerini güvende hissetmediklerini belirtmişlerdir.

3.1.2.2. Gelecek Kaygısı ve Güven Problemi

Özellikle çalışma koşullarında sağlık çalışanının almış oldukları döner sermaye ücretlerinin kendilerini tatmin etmediği, yıllık izin vb. kullanmaları durumunda döner sermayelerinin kesildiği ve bu yüzden yıllık izne bile çıkamadıklarını belirtmektedirler. Ayrıca, döner sermayenin emekli maaşına etki etmemesinden dolayı, düşük emekli maaşı nedeniyle emekli olmak istemedikleri ve ölünceye kadar çalışmak zorunda hissettiklerini beyan etmektedirler.

Sağlık çalışanlarının çalışma esnasında aldıkları ek ücretlerin, emeklilik hesaplamasına dâhil edilmediği için asgari ücrete yakın bir emeklilik maaşı ortaya çıkmakta ve bu da emeklilik konusunda kaygı yaratmaktadır. İlgili konuya T.B.M.M.'nin "Meclis Araştırması Komisyonu Raporu"nda da dikkat çekilmektedir. Sağlık çalışanlarının, yapmış oldukları işleri hiçbir şeyin karşılayamayacağı, fakat bu kadar zor, bu denli zahmetli bir işi yaparken karşılığında ücretin bir nevi olsun motivasyon kaynağı olabileceğine değinilmektedir.

3.1.3. Yönetim Sorunları

Sağlık çalışanları, sağlık yöneticilerinin görevlerinin tamamını yasal prosedürlere uygun olarak yapmaya çalıştığına değinmektedir.

3.1.3.1. Görev Tanımları

Sağlık tesisinde verilen hizmetlerin tamamıyla yasal prosedürlere uygun ve kâğıt üzerinde olduğu; çalışanların fikirlerine önem verilmediği; çalışanların öneri sunması durumunda ise "çalışıyorsanız iş burada, çalışmak istemiyorsanız başka yerlerde boş kadrolar var" şeklinde söylemler dolayısıyla iyileştirmeler için herhangi bir çabanın harcanmadığı ve herhangi bir inisiyatif alınmadığından söz edilmektedir. Dolayısıyla prosedürlere bire bir bağlı kalındığı, çalışma ortamının düzenlenmesi talebinde bulunanların da göz korkutma yoluyla susturulduğu yönündeki söylemler ön plana çıkmaktadır.

Diğer bir husus, sağlık tesislerinde herhangi kriz durumunda personelin görev yerlerine ilişkin planlamanın yapılmadığı; ek personel gerektiren durumlarda ikame tanımlarının yapılmadığı, bu sebeple hizmette aksamalar yaşandığı belirtilmektedir.

3.1.4. Algı

Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarını değerlendirme, onlar hakkında bilgi toplama süreci ve bunun algılama düzeyi üzerindeki etkisi önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.1.4.1. Hasta ve Yakınlarına Yönelik Algı Düzeyi

Sağlık çalışanlarının hasta ya da yakınının birime başvurduğu andaki durumları hakkında önsezilerini kullandıkları, hasta ve yakınlarının isteklerinin ne olduğuna dair ve nasıl yardım edilebileceği yönünde tahminde bulunabildikleri görülmektedir. Hasta ve hasta yakınları şiddet olayına başvurmadan önceki evre olan şiddet öncesi evrede sınırlı ve gergin olduğu, yaşadığı sorun devam ederken sağlık çalışanının yanına geldiği belirtilmektedir.

Bazı sağlık çalışanları, hasta ve yakınlarının sağlık tesisine başvurduğu andaki durumda hasta ve yakınlarına ön yargılı bir şekilde yaklaştıklarını; eğitim, dış görünüş gibi faktörlerden etkilendiklerini belirtmiştir. Diğer taraftan bazı sağlık çalışanları da tamamıyla hasta ve yakınlarına eğitim, görünüş vb. durumlarını göz önüne almadan yani etkilenmeden,

tam anlamıyla mesleğin gereklerini yerine getirmek için çaba harcadığını kaydetmiştir. Sağlık çalışanlarının hastaların genel itibarıyla hizmet almaya hakkının olduğu, mesleğe başlamadan önce bu mesleği gönüllü ve istekli olarak seçtiklerini bu seçimden sonra öğrenim aşamasında din, dil, ırk ve kişi ayrımının yapılmayacağı şekilde eğitimlerini tamamladıkları ve bunu hizmet verme sırasında dikkate aldıklarını belirtmişlerdir.

Sağlık çalışanları bu mesleğin sevilmeden yapılmayacak bir meslek olduğunu, insanların kendi hastalarına bile tahammülü yokken sağlık çalışanlarının saatlerce hastalarla ilgilendiklerini, hasta yakınının yapamayacağı bazı bedensel temizlikleri bile yaptıklarını beyan etmektedirler.

3.1.4.2. Hasta Hakkında Bilgi Toplama

Hasta ya da yakınlarının sağlık tesislerine başvuruları esnasında hasta hakkında bilgi alma, bilgilendirme ve hasta ya da yakınlarına açıklamalar yaparken sade ve anlaşılır bir dil kullanma konusunda çoğunluk bilgilendirme yaptıklarını, tıbbi terim kullanmadıklarını, kullananların ise hemen olayın farkına vardıkları ve düzelttiklerini, bazı çalışanların tıbbi terim kullandıklarında uyarıldıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanları, hastalara ya da yakınlarına sade bir dil kullanarak bilgilendirme yapmaya çalıştıkları, tıbbi terim kullandıklarında iletişim sorunu ile karşılaşıldığı görülmektedir.

3.1.5. Eğitim

Genel eğitim başlığı altında, mesleki eğitim, iletişim eğitimi, kariyer odaklı eğitime yönelik bulgular değerlendirilmektedir.

3.1.5.1. Mesleki Eğitim

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki mesleki yeterlilikleri, sağlık hizmeti sunumunda mesleki bilgilerin kullanıp kullanmadığı gibi durumlar değerlendirilmiştir. Bir kısım sağlık çalışanları mesleki becerilerin zor şartlar altında bile yerine getirmeye çalıştığı, hasta ve yakınına mesleki eğitimle almış oldukları şefkati göstermeye çalıştıkları, bu anlayış ve yaklaşımı da daha küçük yaşta mesleğe başlamaları ve eğitim almalarına bağlamaktadırlar. Sağlık sisteminde çalışacak olan personele verilen eğitimlerin pozitif etkilerinin sahada yansımaları görülmektedir. Bunun yanı sıra verilen eğitimde insani ve vicdani konulara değinildiği ve ağır bastığı görülmektedir. Alınan eğitimlerin sahada çalışırken uygulandığı da göze çarpmaktadır. Hasta ve yakını bu panik durumundan kurtaracak ve rahatlatacak olan sağlık personeli olduğu aşikârdır. Bu sebeple almış oldukları eğitimin önemi burada ortaya çıkmaktadır. Diğer bir husus sağlık çalışanlarının mesleki yetkinliğini kullananlar kadar bu mesleki yetkinliği eksik olan ve çalışma ortamında mesleki yetkinliğini kullanamayanlar da bulunmaktadır. Yapılan görüşmeler neticesinde bazılarının mesleki yetersizliklerinin olduğu görülmektedir.

3.1.5.2. İletişim Eğitimi

Sağlık çalışanlarının meslek eğitimi ve meslek hayatının herhangi bir döneminde iletişim eğitimi almadığı, alanların da hastanede çalışan dengi meslek grubundaki meslektaşlarından aldığı, konunun uzmanı olmayan kendi meslektaşları tarafından yani ilgili konuda herhangi bir eğitim almadan, eğitici konumunda eğitimler verdiği belirtilmektedir. Bu eğitimlerin de kalite standartları gereği yani yasal prosedürlere uyulmak için yapıldığı ve hastane ortamlarında "eğitim hemşiresi" tarafından verildiği belirtilmektedir. Genel itibarıyla sağlık çalışanlarının iletişim, empati ve öfke kontrolü gibi eğitimleri ya hiç almadıkları ya da

uzman olmayan kişiler aracılığıyla aldığı; dolayısıyla örgüt içi eğitim eksikliği olduğu göze çarpmaktadır. Araştırmamızdaki bu bulgu Büyükbayram ve Okçay'ın 2013 yılında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler konusundaki araştırma bulgularıyla desteklenmektedir.

3.1.6. İletişim

Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla yaşamış oldukları iletişim sorunları bu başlık altında değerlendirilmektedir.

3.1.6.1. Pozitif İletişim

Çalışma ortamında hasta ve yakınlarıyla etkileşim halinde olan sağlık çalışanlarının davranış ve konuşma tarzları değerlendirildiğinde bazılarının pozitif iletişimde bulunduğu, hasta ve yakınlarına yardımcı olduğu görülmektedir.

3.1.6.2. Negatif İletişim

Sağlık çalışanları, hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti alımı sırasında yasal olmayan taleplerini elde edemedikleri zaman şiddete başvurduklarını belirtmektedir. Sağlık çalışanları, böyle bir durumla karşılaşmanın kendilerinde üzgün ve isteksizlik yarattığından söz etmektedirler.

Hasta yakınları, hastalarının durumlarını öğrenmeye ve ön bilgi edinmeye çalıştıkları durumda sağlık çalışanlarına karşı olumsuz tavır sergiledikleri, yardımcı olmadıkları ve iletişime kapalı olduklarından yakınmaktadır. Araştırmada ulaşılan bu bulgu Yağbasan ve Çakar'ın (2006) doktor-hasta ilişkisinde dile ve davranışa dayalı iletişim sorunlarının tespitine yönelik araştırma bulguları ile desteklenmektedir.

Sağlık çalışanları, şiddetin sebeplerine yönelik değerlendirmelerinde de iletişim aksaklıklarının yaşandığını söylemişlerdir. Bazı çalışanlar hastaların şımartıldığını, bu yüzden her gittiği yerde işlerinin bir şekilde yapılacağı algısının ortaya çıktığına dikkat çekmiştir. Diğer bir yandan şiddetin ortaya çıkış sebepleri açısından hasta ve yakınlarının sağlık çalışanı ile karşılaşmadan önce sinirli ve gergin olması sebebiyle de şiddet içerikli davranışın tetikleyicisi olarak önceden yaşanan sorunların olabileceği kaydedilmiştir.

3.1.7. Olay Örgüsü

Sağlık çalışanlarıyla hasta ve yakınlarının karşılaştığı olaya ilişkin yaşananların şiddete yönelik davranışla ilişkisi bu bölümde değerlendirilmektedir.

3.1.7.1. Olayın Aciliyet Algısı

Sağlık çalışanları hizmet esnasında hasta ve yakınlarının aceleci tavırlarından ve hasta yakınlarının bu tavırlarının ortamdaki diğer etkenlerle birleşerek şiddete kadar gidebildiğini değerlendirmektedir. Hasta yakınlarının bazıları durumlarının acil olduğu düşüncesi ve korumacı sezgiler sebebiyle hareket ederek şiddet içerikli davranışlara yönelebilmektedir. Bazı hasta ve yakınlarının kurumun kurallarına uygun olmayan isteklerde bulunabildikleri görülmektedir. Normal muayene ya da işlemlerde acil bir durum olmasa dahi, rutin işlemler esnasında ya da ayrımcılık istendiği durumlarda “red” cevabı alan hasta ya da yakınlarının şiddete yönelebildikleri belirtilmektedir.

3.1.7.2. Olayın Gelişim Hızı

Kişilerin gerek olayın oluşum gerekse sağlık tesisindeki gelişim hızını anlama ve algılamalarında yaşanan kopukluklar şiddete yönelmelerine yol açmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanları fiziksel, psikolojik, darp vb. gibi şiddete maruz kaldıklarını belirtmektedir. Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu sözel şiddete maruz kaldıklarını, az bir kesimin ise fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Şiddeti uygulayanların birinci öncelikle hasta yakınları olduğu, ikinci sırada hastanın bizzat kendisinin geldiği belirtilmektedir.

3.1.8. Medya

Sağlıkta şiddet konusunda medyanın olayları sunuş biçimi, eksik ve yanlış bilgilendirme, teşvik ediciği, toplumsal bilince olan katkısı değerlendirilmektedir.

3.1.8.1. Olayın Sunum Biçimi

Sağlık çalışanları, medyanın olayın sunuşuyla ilgili herhangi sağlık çalışanı ya da konunun uzmanından bilgi alınmadan şiddet haberlerinin sunulduğunu; bu gibi durumlarda halkın yanlış bilgilendirme ve sonuç itibarıyla sağlık çalışanlarına bakış açısında değişikliklere sebep olduğuna değinmektedir. Medyanın sağlık çalışanını olduğundan farklı veya eksik yansıtması, sağlıkta şiddete karşıyız gibi tavırlar sergilemesinin aslında hiç de karşı olarak algılanmadığı ve oluşan bir şiddet haberinin tekrar tekrar verilerek gündemde tutulmasının teşvik edici bir etkisinin olabileceği belirtilmektedir.

Medyanın sunum biçimi haberin nasıl algılandığı ile yakından ilişkilidir. Buna en güzel örneğini yakın bir zamanda gazetelerden yansıyan bir sağlık haberi oluşturmaktadır. Hastanın trafik kazası sonrası hayatına uyum sağlaması ve sosyal rehabilitasyona kolay adapte olması için hekimlerin aldığı kararla ayağı ters olarak dikilmiştir. Gazetelerden Yeni Şafak bunu sayfalarına taşıırken ilgi çekici bir başlık kullanarak “bacağını ters diktiler “ şeklinde bir başlıkla ve görselle sunmuş; ilk bakışta bu sunuş biçimi tıbbi bir hata yapıldığı algısını yaratmıştır (<http://www.yenisafak.com>, 2017). Aynı haberi Sabah Gazetesi de “protez kullanabilmesi için bacağı ters dikildi” şeklinde bir başlıkla sunmuş ve yanlış algılama riskini ortadan kaldırmıştır (<http://www.sabah.com.tr>, 2017). Medya kuruluşları okuyucuyu merakla sürükleyip başlığın tıklanması için hazırlanmış olduğu haberlerde kişilerin başlık ve görsellere ilgi gösterip içeriğe dikkat etmediğini göz önünde bulundurmalıdır.

3.1.8.2. Toplumsal Bilince Olan Katkısı

Sağlık çalışanlarının bazıları sağlıkta şiddet haberlerinin medyada yer almasının halkı bilinçlendirdiğini, sağlıkta şiddetin görmezden gelinmediğini düşünmektedirler. Ancak, sağlıkta şiddet haberleri medyada yer alırken yanlış bir aktarım olmamasına dikkat edilmesi gerektiğini de vurgulamaktadırlar. Çınarlı ve Yücel’in (2013) sağlık iletişiminin bakış açısı ile Türkiye’deki sağlık çalışanları ve sağlık tesislerini değerlendirdikleri çalışmalarında benzer bulgulara ulaşmışlardır. Diğer bir husus medyada şiddet haberlerini izleyen vatandaşların acıma hissi, empati gibi duygularla hareket edeceği ve sağlık hizmeti veren kişilere karşı biraz daha itinalı davranışlar göstereceği duygusunun hâkim olacağı yönündedir. Burada, medyada yer verilen şiddet haberlerinin toplumsal bilince katkısının olumlu yönüne dikkat çekilmektedir.

3.1.8.3. Teşvik Edici Rolü

Medyada çıkan şiddet haberlerinin şiddeti desteklediği, teşvik ettiği ve yol gösterdiği yönünde düşünceler de bulunmaktadır. Sağlık çalışanları özellikle dizilerde şiddet içerikli

konuların işlenmesinin hasta ve yakınlarını cesaretlendirdiği düşüncesini taşımaktadır. Medyanın böylece sağlık çalışanlarına şiddeti haklı gösterdiğinden yakınmaktadır. Özellikle sağlıkta şiddet olaylarının medyada yer almaması gerektiğini düşünmektedirler. Demiray'ın (2014) araştırması da benzer bulguları işaret etmektedir.

3.1.8.4. Eksik / Yanlış Bilgilendirme

Sağlık çalışanları arasında, medyanın sağlıkta şiddet haberlerini yanlış ya da eksik olarak aktardığı kanısı hakimdir. Özellikle sağlıkta şiddet haberleri yayımlandıktan sonra mahkeme süreci takip edilip bu şiddeti uygulayan kişilerin sonuçta ne ceza aldığına genellikle yer verilmediği, ama bunların yayınlanması gerektiği fakat medyanın olayın magazin boyutu bulunan haberlere önem vermesinden dolayı bunun atlandığı belirtilmektedir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddeti uygulayanların ceza aldığına medyada yayınlanması halinde halkı bilinçlendireceği kanısında ve mahkemelerin hükmün geri bırakılmasına karar vermemesi gerektiği yönünde düşünceler ön plana çıkıp, hükmün derhal uygulanmasının şiddete başvurma düşüncesinde olan kişileri caydıracağı kanısı oluşmaktadır.

Son günlerde medyada yer alan bir haberde hastanelerde şiddete başvurmuş bir kişiye mahkemenin vermiş olduğu cezaya değinilmektedir. Yapılan bu haberin asıl amacı kişiye verilen cezanın enteresan olması ve ilgi çekici olmasından dolayıdır. Çünkü şiddete başvuran vatandaşa şiddet uyguladığı mekân olan başka bir hastanede kamu yararına çalışma cezası verilmiştir (<http://www.ensonhaber.com>, 2017). Gerçekte olması gereken aslında medyanın şiddet sonrası ceza alan kişilerin haberlerini de, şiddet uygulandığı andaki şekilde tekrar tekrar vererek alınan cezayı ekranlarına/sayfalarına taşıması gerekmektedir.

3.1.9. Motivasyon Kaynakları

Bu başlık altında, sağlık çalışanlarının iş yerinde ve iş dışı yaşamlarındaki motivasyon kaynakları değerlendirilmektedir.

3.1.9.1. Örgütsel Motivasyon Kaynakları

Sağlık çalışanları örgütsel motivasyon kaynaklarına ilişkin herhangi bir beyanda bulunmamıştır. Sağlık çalışanları çalışma ortamından kaynaklı sorunlardan bahsetmiş ancak herhangi bir örgütsel motivasyon ortamı veya herhangi bir motivasyon etkinliğinden söz etmemişlerdir.

3.1.9.2. Bireysel Motivasyon Kaynakları

Sağlık çalışanları boş zamanlarını kendilerinin oluşturmuş olduğu bireysel motivasyon etkinlikleriyle değerlendirmektedir. Genel olarak iş ortamından uzakta stres atıkları ve kendi imkânlarıyla bunu gerçekleştirdiklerini belirtmektedirler. Kadın çalışanların genellikle ev işleriyle ilgilendikleri, bunun yanı sıra çocuklarıyla ilgilendikleri, takı tasarım kurslarına gittikleri, çalışma ortamından uzak ortamlar yarattıkları görülmektedir. Erkek çalışanlar ise genellikle bağ ve bahçe işleri yaptıklarını, bunun yanı sıra bazı çalışanların hobi olarak avcılık yaptıklarını, inşaat ve teknoloji ile ilgilendiklerini ve bu işleri genellikle kendilerinin bir çabası sonrasında ortaya çıktığını belirtmişlerdir.

3.1.10. Bilgilendirme

Sağlık çalışanlarının sağlık tesislerine başvuru yapan hasta ve yakınlarına yapmış oldukları bilgilendirme ve kullanılan üslup önemlidir. Bilgilendirme biçimleri ve düzeyleri ile kullanılan dil ve üslup biçimlerine yönelik değerlendirmelere bölümde yer verilmiştir.

3.1.10.1. Bilgilendirme Biçimi ve Düzeyi

Sağlık hizmeti verme esnasında hasta ya da yakınına yapılacak tıbbi işlemle ilgili bilgilendirme yapıldığı, hatta bazen yapılan bilgilendirmenin boşa gittiği, özellikle doktorla birlikte yapılan müdahalede doktorun çoğunlukla hasta ya da yakınıyla ilgilendiği verilen cevaplardan ulaşılan bulgulardır. Diğer taraftan birinci basamağa başvuran hastaların bir kısmının hastalık hakkında internet üzerinden araştırma yaparak geldiği, hastalık hakkında fazla bir bilgilendirme yapılmasına gerek kalmadığını, yine de merak edilen ve sorulan diğer sorulara cevap verildiği belirtilmektedir.

Sağlık çalışanları, hizmet alımı esnasında ya da hizmet alımı tamamlandıktan sonra yapılan müdahalelerle ilgili ve ileriki dönemlerde yapılacak tamamlayıcı tedavi hizmetleri hakkında da bilgilendirmeler yapıldığını belirtmektedir. Özellikle hizmet alımı esnasında herhangi bir sorun oluşmuşsa onunla ilgili gerekli açıklamalar yapılmaktadır. Bazı sağlık çalışanları da yapılacak olan bilgilendirmelerden hastaların bir şey anlamadığı, fakat buna rağmen bilgilendirme yapıldığını belirtmektedir.

3.1.10.2. Kullanılan Dil ve Üslup

Sağlık çalışanları hizmet sunumu esnasında hasta ve yakınlarının anlayabileceği bir üslupla yaklaşmakta, hatta olması gereken hitapta bulunulduğunda anlamayan hasta ya da yakınlarına yerel bir söylemle yaklaşmaktadır. Sağlık çalışanları hizmet sunumunda bazen sorunların yaşandığı, bu sorunları da uygun bir üslupla çözmeye çalıştıklarını; ama hasta ve yakınlarının bu uygun dili yanlış anlayabildikleri, söylenmeyen sözleri söyledi şeklindeki ithamlarla karşılaşabildiklerini belirtmektedirler. Duğan ve Arslan'ın (2017) sağlıkta şiddetin sağlık çalışanı, hasta iletişimi boyutu üzerine yapmış oldukları araştırmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

3.2. Hasta ve Yakınlarına Yönelik Bulgular

Araştırmanın bir tarafını oluşturan hasta ve yakınlarına yönelik yapılan detaylı görüşmeler ve bulgular bu bölümde sunulmaktadır.

3.2.1. Kişisel Durumlar

Hasta ve yakınlarına yönelik araştırma sonucu elde edilen veriler bağlamında kişisel durumlar bireyin içinde bulunduğu psikolojik, ekonomik ve fizyolojik durumun değerlendirmesini içermektedir.

3.2.1.1. Psikolojik

Sağlık hizmeti için başvuruda bulunan hasta ve yakınları, genel durumlarının zaten iyi olmadığı, bu sebeple kendilerine daha hassas davranılması gerektiğini düşünmektedir. Hastalar genel itibarıyla kronik rahatsızlıklarının bulunduğunu; diğer taraftan yaşlarından dolayı sağlık tesisinde bir saygınlık görmek istedikleri ve hak etmedikleri halde çalışanlar tarafından kötü muameleye maruz kalabildiklerini belirtmektedir. Bazı hasta yakınlarının da tedavi sürecinde zorluk çektiklerini, bu zorlu süreçte hastalarının durumları kendilerini üzdüğünü, uykusuz ve çaresiz beklemekte olduklarını, bunun da kendilerini psikolojik olarak yıpratıldığını söylemektedir.

Hasta yakınları, sağlık çalışanının kendilerine hizmet sunumu esnasında beden diliyle kötü muamele uyguladığını; tehditvari hareketlere maruz kaldıklarını belirtmektedir. Sağlık

hizmeti alımı sırasında hastanın, hekimin psikolojik baskı ve aşağılayıcı davranışına bile maruz kalabildiğini belirtmektedir.

3.2.1.2. Ekonomik

Hastaların ekonomik durumlarının hizmet almadaki etkisine bakıldığında, bazı hasta ve yakınlarının maddi durumlarının el vermediği için sağlık hizmeti almada sınırlı davrandıkları, bu sebeple sosyal güvencelerinin el verdiği ve desteklediği şekilde sağlık hizmeti talep ettiklerini belirtmektedir. Ekonomik durumu iyi olan hastaların, devlet kurumlarında sorun yaşadığında hizmet alımındaki tercihlerini değiştirdikleri; daha kaliteli hizmet verildiğini düşündükleri özel sağlık kuruluşlarından hizmet alımını tercih ettikleri bulunmuştur. Bireyler, bu nedenle paran varsa hizmette var algısına sahiptir.

3.2.1.3. Fizyolojik

Hasta yakınları Sağlık hizmeti alırken hastalarının durumlarındaki belirsizlikler ve fiziki imkân yetersizliklerinden dolayı çok yorulduklarını ve bu durumun kendilerini psikolojik olarak çok etkilediğini söylemektedir. Bir hasta olayın yaşandığı günlerde kendisinin yoğun iş temposu içerisinde olduğunu, bu sebeple fiziki yorgunluğun hat safhada olduğunu ve hastalığın vermiş olduğu belirtilerin de eklendiğinde yaşanılması zor bir hal aldığından yakınmıştır. Böyle durumlarda fizyolojik rahatsızlıkların kişilerin psikolojik durumlarını da etkilediği ve tahammül sınırlarının iyice aşağıya inmesi nedeniyle yanlış anlamalar ve şiddete eğilim için zemin oluşturduğu belirtilebilir.

3.2.2. Yönetim Problemi

Hasta ve yakınlarının sağlık tesisine başvuru esnasında yönetim kaynaklı problemler dolayısıyla aksaklıkların oluşması ve şiddet eğilimine pozitif yönlü bir zemin oluşturduğu görülmektedir. Yönetimin denetim eksiklikleri, örgüt içi çatışmaları görmezden gelmesi ve örgüt içi iletişimdeki aksaklıkların tespit edilerek çözüm odaklı olmaması gibi durumlara ilişkin hasta ve yakınlarının algılarına yönelik değerlendirmeler bu başlık altında ele alınmaktadır.

3.2.2.1. Denetleme Eksikliği

Hasta ve hasta yakınları sağlık tesisinde yaşanan sorunların bazılarının denetleme işlevinin tam olarak yerine getirilmemesinden kaynaklandığını savunmaktadırlar. Yaşanan olaylar sonrasında yönetimin çalışanı koruduğu algısı hakimdir. Öte yandan, çalışanların sorun yaratan davranışlarından yönetimin haberdar olmadığı düşünülmektedir. Hasta yakınları kendilerine bu şekilde davranan personelin yöneticileri tarafından haksız dahi olsalar korundukları; adliye intikal etmeyen vakaları yönetimin örtbas ettiğini düşünmektedir. Yaşanan olayla ilgili sağlık yöneticilerine şikâyetlerini ileten hasta ve yakınları, sağlık sisteminde şikâyetle ilgili yol kat edemediklerini belirtmektedir.

3.2.2.2. Örgüt İçi Çatışma ve İletişim Aksaklığı

Çalışanların, kendi aralarındaki iletişim sorunlarını örgüt içi çatışma şeklinde yorumlayabiliriz. Çalışanların bu örgüt içi çatışmaları hasta ya da yakınlarına aksettirmeleri durumunda, hasta ve yakınlarının çalışanlara karşı ön yargılı davranışlar sergilediği açıktır. Sağlık hizmeti sunulan birimde detaylı açıklayıcı bilgilendirme tabelalarının bulunmadığı; yönetimin gerekli önlemleri almadığı ve çalışanın da hasta ve yakınlarına bu durumu sözlü olarak açıklamadığını belirten hasta yakınları, kendilerine haksızlık yapıldığını düşüncesini taşımaktadır.

Diğer bir konu da, doktorların istedikleri özel tetkiklere ilişkin sağlık çalışması ile bağlantı kurup ne isteğini tam olarak belirtmemesi nedeniyle eksik tetkikler sonucu tekrarlanan yorucu işlemlere maruz kalma nedeniyle gerginliklerin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Örgüt içi iletişimde yaşanan aksaklıkların da şiddet eğilimine uygun zeminlerden birini oluşturduğu belirtilebilir.

3.2.3. Bilgilendirme Düzeyi

Hasta ve yakınlarının sağlık tesislerine başvuru yaptıkları anda kendilerine yapılan bilgilendirme düzeyi ve kullanılan üslup bu başlıkta değerlendirilmiştir. Sağlık tesislerine başvuran hasta ve yakınlarının bilgi taleplerinin bazı birimlerce karşılandığı bazı birimler tarafından ise karşılanmadığı bulgulanmıştır.

3.2.3.1. Talebin Karşılanması

Bazı hasta ve yakınlarına sağlık tesisine ulaştıklarında merak ettikleri konulara ilişkin hastanedeki doktorların aile hekimi gibi her türlü sorularını yanıtladığını belirtmektedirler. Başka bir hasta yakını ise ilk müracaatta sorun yaşadığı için uzman doktora ulaşamadığını, buna rağmen hastanenin başka birimi olan acil servisteki çalışanların ilgili davrandıklarını ve sorularına yanıt bulabildiğini söylemiştir.

3.2.3.2. Talebin Karşılanmaması

Hasta ve yakınları sağlık tesisinde hastası hakkında yeterli bilgiye ulaşamadığını düşünmektedir. Hastaya yapılan tedavi veya operasyon sırasında, hasta yakınlarına detaylı bir bilgi verilmediği, sadece beklemlerinin söylendiği, hastanın durumunun ciddiyeti konusunda bile yapılan tedaviler tamamlandıktan sonra detaylı bil verildiğini söylemektedir. Randevu alarak gelen hasta yakınları polikliniklerde bulunan görevliye randevu alınan doktoru sorduklarında o gün çalışmadığı şeklinde cevap verildiği, görevlinin kendilerini yanlış yönlendirdiği, bu sebeple hizmette aksamalara yol açtığı ve eksik bilgilendirme sonucu kendilerinin zamanını çaldığından yakınmaktadır. Bu sebeple hasta ve yakınları bu olaydan sonra gerildiklerini ve akabinde yaşanan şiddet olayının zeminini yanlış bilgilendirmenin oluşturduğu belirtilmektedir.

3.2.4. İletişimin Yönü

Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınlarıyla yaşamış oldukları iletişim sorunları ve ön yargılı yaklaşımları şiddet zemininin oluşmasında önemli etkenlerdendir. Bunu araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucu ulaşılan bulgular işaret etmektedir.

3.2.4.1. Pozitif İletişim

Sağlık kurumlarında şiddete maruz kalan hasta ve yakınları, bu olay sonrasında şiddetin yaşandığı yer dışındaki birimlerden hizmet alımı sırasında gerekli ilgi ve alanın gösterildiği, teşhis ve tedavi ile ilgili işlemler hakkında bilgi verildiğini belirtmektedirler. Bazı hasta ve yakınları şiddet içerikli sözlü tartışmadan sonra sağlık çalışanından özür dileyip olayı kapatmak istediklerini, aradaki olumsuz durumu düzeltmeye yönelik olumlu bir adım attıklarını, fakat sağlık çalışanlarının bu özrü kabul etmeyip şikâyetçi olduğunu belirtmiştir.

3.2.4.2. Negatif İletişim

Sağlık tesislerinde hizmet alan hasta ve yakınları, sağlık çalışanlarıyla karşılaşmış oldukları sorunların çözümünde yönetime başvurduklarını, sağlık çalışanının olayı gerçekleriyle ortaya koymadıklarını kaydetmiştir. Bir başka hasta yakını ise, sağlık

çalışanlarının kendilerini yeterince bilgilendirmediği, özellikle bir birimde birden fazla işlem yapıldığı durumlarda bilgilendirme yapılmadığı için, haklarının yendiği düşüncesinin ortaya çıktığını belirtmektedir. Alanyazında yapılan çalışmalarda da, sağlık çalışanlarıyla hasta ve yakınlarının arasında iletişim sorunu yaşandığına dikkat çekilmektedir. Yağbasan ve Çakar'ın (2006) yapmış olduğu doktor-hasta ilişkisinde dil ve davranışa dayalı iletişim sorunlarının araştırıldığı çalışmada iletişim eksikliğine yer verilmektedir.

Hastalar ilk karşılanma durumunda, kendilerine kötü davranıldığında bu davranışın olayların negatif yönde ilerlemesine sebep olduğunu ve tedaviye ilişkin sorulara kapalı olan sağlık çalışanıyla iletişime geçemediklerini söylemektedir. İçeride hasta varken kapının sert çalınması sonucu hekim kapıya çıkarak hasta yakınına ne olduğunu sorması üzerine çıkan tartışmada hekim hastaya bakmayacağını beyan ettikten sonra hekime karşı “sen bizim vergimizle buradasın bize bakmaya mecbursun” vb. gibi sözler söyleyen hasta yakınları, sonrasında özür dileseler de hekim tarafından kabul edilmemiştir. Aynı olayda hasta yakınları, şiddet içerikli yaşananların sebebi olarak sekreterin doktorun hastanede olmadığına yönelik yanlış bilgi vermesinden kaynaklandığını belirtmektedir.

Başka bir hasta da, birinci dereceden kendisiyle ilgili olmayan bir olayda gergin ortamı yumuşatmak için araya girdiğini, sağlık çalışanının kendisine karşı çıkması ve el kol hareketleri sonucu aralarında tartışma çıktığını bu sebeple de şiddet olayının gerçekleştiğini belirtmiştir.

Hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında meydana gelen iletişim sorunları şiddet içerikli davranışların kıvılcımı olarak düşünülebilir. Duğan ve Arslan (2017) sağlıkta şiddetin sağlık çalışanı, hasta iletişimi boyutu üzerine yaptıkları araştırmada bu konuya dikkat çekmiştir.

3.2.4.3. Ön Yargılı İletişim

Hasta ve yakınları, sağlık çalışanlarına yönelik bazı ön yargılara sahip olabilmektedir. Bir hasta yakını sormuş olduğu soruya sağlık çalışanının “ben ilgilenmiyorum bu konularla yandaki arkadaş ilgileniyor” demesi üzerine sahip olduğu ön yargı nedeniyle, sağlık çalışanının cevabından mesai saati içerisinde özel bir işiyle uğraştığı düşüncesine kapılmıştır. Bu sebeple kendisiyle ilgilenmeyen kişiye karşı şiddet içerikli bir davranış zemini oluşmuştur.

3.2.4.4. İletişim Eğitimi Gereksinimi

Hasta ve yakınları, sağlık hizmeti sunanların profesyonel olması gerektiğini; sağlık kurumlarına başvuran kişilerin hasta ve heyecanlı olması sebebiyle onlara ilk temasta nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda eğitim almaları gerektiğini düşünmektedirler. Özellikle taşeron şirketlere bağlı olarak çalışan ve hasta ile yakınlarının ilk temasta bulunduğu kişiler olarak tıbbi sekreterlerin eğitimi olması gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bu kişilerin, hasta ile iletişim, hasta psikolojisi, iletişim teknikleri ve empati gibi eğitime sahip olmalarının daha bilinçli davranışlara yol açacağı açıktır. Hasta ile ilk karşılaşmaların iletişim kabiliyeti güçlü, örnek olaylarla pekiştirilmiş bir eğitimden geçmiş olması gerektiği görüşü ortaya çıkmaktadır.

Genel olarak yaşanan vakaların incelemesinde ya çok basit sebepler nedeniyle tartışma çıkmış ya da yanlış veya eksik anlama sonucu şiddet eğilimi yaşanmıştır. Büyükbayram ve Okçay'ın 2013 yılında “sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyo-kültürel etmenler” üzerine yapmış olduğu araştırma ve T.B.M.M.'nin (2013) araştırma raporunda da iletişim eğitimi konusuna yer verildiği görülmektedir.

3.2.5. Davranış Biçimleri

Hasta ve yakınların sağlık tesislerinde hizmet alımı esnasında sağlık çalışanlarına karşı ön yargı, yetki olmadığı halde yetkili davranış tavırları ve yasal prosedürlerin ihlali gibi davranış biçimlerine yönelik değerlendirmeler de şiddete uygun zemin hazırlayan faktörlerdendir.

3.2.5.1. Ön Yargılı Davranış

Hasta yakınları, sağlık kuruluşuna ilk başvuru esnasında karşılaştıkları kişilerin sadece lise mezunu olduğu ve tıbbi sekreterlerin yetkin olmadıkları, yeterli eğitim almamış olduklarını düşünmektedir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kesimin maddi durumunun kötü olması, eğitim düzeyinin düşüklüğü, belli bir makamı olmayan kişilerin ayrımcılığa maruz kaldığı da hakim olan düşüncelerdendir. Belirli bir maddi imkâna sahip olanların özel sağlık kuruluşlarından hizmet aldıkları ve olumsuz bir durumla karşılaşmalarının imkânsız olduğunu; okumuş, eğitim düzeyi yüksek ve makam sahibi olan kişilerin unvanlarını kullandıkları zaman tüm kapıların açıldığına dair düşünceler paylaşılmıştır. Tüm bu düşünceler önyargılı davranışlara zemin hazırlamaktadır.

3.2.5.2. Yetkisizlik

Sağlık hizmeti alımı esnasında hasta ve hasta yakınları, yetkileri olmadığı halde sağlık çalışanının işine karışabilmektedir. Yani kendinde denetleme yetkisi bulabilmektedir. Bu gibi durumlar bazen olumsuzlukların yaşanmasına neden olabilmektedir. Bazan, doğrudan karşı tarafı suçlayan hasta ve yakınları, sağlık tesisi yöneticilerine nasıl davranılması ve nelerin yapılmasına dair yazılı beyanatlarda bulduklarını belirtmişlerdir.

Hasta ve yakınları, sağlık çalışanının mola, istirahat vb. gibi haklarının olduğunu unutmakta ve hesap sormakta hakkını kendinde görebilmekte hatta neden görevinin başında olmadığını sorgulayabilmektedir. Sağlık çalışanının da bir insan olduğunu, zaruri ihtiyaçlarının olabileceğini düşünmemektedir.

Öte yandan, sağlık tesisinde çalışan ama görevi teşhis ya da tedaviyle ilişkisi olmayan görevlilerin de yetkisi olmadığı halde hasta ve yakınlarına yol gösterdiği, yetkisinin dışında değerlendirmelerde bulunabildiği; hasta ve yakınlarına fikir verdiği, tedavinin aşamasını değiştirebilecek uyarılarda bulunduğu görülmektedir.

3.2.5.3. Yasal Prosedürlerin İhlali

Ülkemizde sağlık politikalarının uygulanması esnasında bazı kurallar mevcuttur. Sağlık politikalarının sağlık tesislerinde uygulaması ve denetlenmesi yöneticiler tarafından yerine getirilmektedir. Yöneticiler bu politikaları sağlık tesislerinde uygularken bazı kurallar koymaktadır. Bunlardan bir tanesi de kimlik kontrolüdür. Kimlik kontrolünün asıl sebebi kişi adına başkalarının sağlık hizmetinin almasının engellenmesidir. Düzenlemelere göre, kişiler sağlık tesisine başvurduğunda acil hal varsa acil halin sona ermesinde, acil hal yoksa başvuru esnasında kimlik tespiti yapılması zorunludur (<http://www.resmigazete.gov.tr>, 2017).

Sağlık tesisine başvuran hasta ve yakınları sağlık tesisinin kurallarından habersiz olup bir an önce işlerinin yapılmasını talep etmektedirler. Sağlık hizmeti alabilmek için bazı ön koşulların yerine getirilmesi gerektiği unutulmuş veya atlanarak hizmet talep edilmektedir. Başka bir kural olan sağlık tesisinde çalışanlarının tanıtımını sağlayan personel tanıtım kartlarının çalışanlar üzerinde hasta ve yakınlarının görebileceği bir şekilde

bulunması gerektirir. Bulunmadığı durumlarda, hasta ve yakınları sağlık çalışanlarını karıştırdıklarını; hangi meslek gurubuna dâhil olduklarını bilemediklerini belirtmektedir.

Sağlık tesislerinden hizmet alımının kolaylaştırılması açısından alınan önlemlerden biri de randevu sistemidir. Bu sistemde, randevu saatinde muayeneye gelmeyen hastalara yeniden sıra numarası verilerek muayenesi sağlanmaktadır. Randevu saatinden önce gelen hastaların muayenelerinin de en kısa sürede tamamlanması gerekmektedir. Muayene olmak için sağlık tesisine başvuran hasta ve yakınları, randevu almalarına rağmen bazı sebeplerden dolayı muayene olmadıklarından yakınmaktadır.

3.2.6. Algı

Hasta ve yakınları sağlık tesisinde sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik davranışları algılama, onları değerlendirme ve davranışlara dönüştürmeleri bağlamında önemli bir noktadır. Hasta ve yakınlarının, çalışanların mesleki yetkinlik algısı, yasal düzenlemelerin engelleyici olarak algılanması değerlendirilmektedir.

3.2.6.1. Algı Sorunları

Hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmeti alımı esnasında sağlık çalışanlarının davranışlarını yanlış anlamlandırabilmektedir. Bu nedenle hizmet alımı esnasında sorun yaşanabilmektedir. İlk karşılaşmada bir gerginlik oluşmuş ise ikinci karşılaşmada da bu gerginliğin devam edebildiği, hasta ve yakınlarının kendileriyle ilgilenilmediğinden, değer verilmediğinden yakındıkları görülebilmektedir. Hasta ve yakınları hizmet alımı esnasında sorun yaşadığı sağlık kurumuna bir daha gitmek ve o kurumun sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda isteksiz davrandıklarını belirtmektedir.

Hasta ve yakınlarının sağlık tesisindeki bir birimle yaşamış oldukları sorunun tüm sağlık kuruluşunu kapsayan olumsuz bir algı oluşturduğu görülmektedir.

3.2.6.2. Kendine Yönelik Davranışları Anlamlandırma

Hasta ve yakınları sağlık hizmeti alımı esnasında sağlık çalışanının şahsına yönelik davranışındaki olumsuzluklardan söz etmektedir. Hasta yakını yaşanan gerginlik sonrası kendisinin hep sustuğunu, bir şekilde tolere ettiğini, son bir hareketin bardağı taşıran son damla olduğunu ve ondan sonra dayanamayarak şiddet eğilimi gösterdiğini belirtmektedir. Şiddete yönelmesinde sağlık çalışanının kendisini teşvik ettiğini söylemektedir.

Diğer taraftan hasta ve yakınları, sağlık çalışanlarının mesai sonlarına doğru hastalarla ilgilenmek istemedikleri, “son dakika nereden geldi bu hasta” dercesine bir davranış içerisinde girerek oldukça kaba ve yersiz davranışlarda bulduklarını dile getirmektedirler.

3.2.6.3. Yasal Düzenlemelerin Engelleyici Olarak Görülmesi

Hasta ve hasta yakınlarının yeterli bir şekilde bilgilendirilmemesi nedeniyle işlemleri bekleme aşamasında sağlık hizmetlerinin çok yavaş bir şekilde yürüdüğü, hastalarla ilgilenilmediği bu sebeple saatlerce beklemek zorunda kaldıklarını belirtmektedirler. Başka bir hasta yakınında hastasını muayene ettirebilmek için kendisinden istenilen kimliği ibraz edememesinden dolayı sorun yaşadığını, kendisinden istenilen kimliğin aslında göstermeden de işlem yapılabileceğini, bu durumu kendisinin hizmet almasını engellediğini kaydetmiştir.

3.2.7. Medya

Medyanın özellikle sağlık alanındaki şiddete bakış açısı, yaklaşımı ve olayların sunumu çerçevesinde önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu rol teşvik edici olmaktan toplumun bilinçlenmesine katkı sağlama gibi iki uç arasında gidip gelmektedir.

3.2.7.1. Olayın Sunumu

Ülkemizde farklı alanlarda ve şekillerde meydana gelen şiddet olayları artık rutin ve önlenemez olarak algılanmaya ve ölümlerle sonuçlanan vakalar sıklıkla görülmeye başlanmıştır. Bu algının yönetilmesinde, medyanın şiddet olaylarına yaklaşımı çok önemlidir. Türkiye’de son 3 yıl içerisinde sağlıkta şiddet olayları sonucu hayatını kaybeden hekimlerin sayısı hiç te az değildir. Yapılan araştırmada kişilerin, sağlıkta şiddete yönelik kendilerini etkileyen haberlerden en çok “doktoru dövdüler, doktora saldırdılar” gibi olanları hatırladıkları tespit edilmiştir. Özellikle “saldırdı, vurdu, kırdı” şeklindeki haberlerin hafızada daha kalıcı olduğu görülmektedir. Araştırmadaki bu bulguya benzer sonuçlara Çınarlı ve Yücel’in 2013 yılında yapmış olduğu “sağlık iletişiminin bakış açısı ile Türkiye’de sağlık işyeri ortamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet” konulu araştırmalarında da yer verilmektedir.

Ölüm, cinayet gibi olgulardan bir katılımcı dışında hiçbir katılımcı bahsetmemiştir. Diğer taraftan şiddet olayının olması sonrası haberin günlerce gündemde kalması da etkili olmaktadır.

3.2.7.2. Toplumsal Bilince Etkisi

Bazı hasta ve yakınları medyada yer verilen şiddet haberlerini izlemediklerini belirtmiştir. Şiddet olaylarının olmaması gerektiğini savunan fakat şiddet olayı içerisinde yer almış olan hasta ve yakınları; şiddet olayını yaşadıkten sonra kendince haklı olduğu, sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettikleri kanısına sahip oldukları görülmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddeti hak ettiği düşüncesine İlhan ve arkadaşlarının (2013) sağlık kurumlarına başvuran kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet algısının değerlendirildiği araştırmalarında da yer verilmektedir.

3.2.7.3. Teşvik Edici Rolü

Medyada sürekli olarak yaşanan bir şiddet olayının tekrar tekrar gösterilmesinin sağlıkta şiddet haberlerinin hafızada tutulduğu düşüncesini ortaya çıkarmaktadır. Çınarlı ve Yücel (2013) sağlık iletişimi içerikli araştırmalarında, medyanın teşvik edici rolüne değinmektedir. Bu tür haberleri sürekli olarak izleyen bir hasta ve yakını, sağlık hizmeti alım esnasında sorunla karşılaştığında çözüm yolunu şiddete başvurarak bulmaktadır. Aynı şekilde medyada çıkan bazı şiddet haberleri sonrası hasta ve yakınları daha önce böyle bir deneyim de yaşamışlarsa hele “şiddeti hak ettiyse iyi olmuş” şeklinde yaklaşarak şiddeti meşru görebilmektedir.

Sağlıkta şiddet olayının gerçekleşmesinde sağlık çalışanlarının hatalı olduğu, üslup ve davranışlarının yanlış olması sebebiyle şiddetin ortaya çıktığından bahseden hasta ve yakınları medyada gördükleri şiddet olaylarında sağlık çalışanını suçlu olarak bulduğunu belirtebilmektedir.

3.2.8. Haklara Yönelik Bilgi Düzeyi

Sağlık tesisine başvuran hasta ve yakınlarının hasta hakları ve hasta öncelikleri hakkındaki bilgi düzeyi olayları anlamlandırma açısından önem taşımaktadır.

3.2.8.1. Hasta Hakları

Sağlık Bakanlığı Sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda bazı kurallar getirmiştir. Hasta ve yakınlarının sağlık hizmeti alımında bazı hakları ve sorumlulukları bulunmaktadır. Ancak, büyük bir çoğunluğunun hasta hakları konusunda herhangi bir bilgisinin olmadığı ortaya çıkmaktadır. Sadece bir hasta yakınının hasta hakları konusunda kısmi olarak bilgisinin olduğunu tespit edilmiştir.

Hasta hakları sağlık tesislerinde hastaların görebileceği yerlerde asılı bir şekilde bulunmaktadır. Fakat bu gibi yerlerde bulunan yazılı metinlerin hasta ve yakınları tarafından okunmadığı ortaya çıkmaktadır. Hasta ve yakınlarının; hasta hakları ve hastaların sorumlulukları hakkındaki konulara dikkat çekilmesi gerekmektedir. Hasta hakları konusunda araştırma yaptığını söyleyen hasta yakını tam olarak haklarını bilmemektedir. Haklarını bilmeyen hasta ve yakınları haklarını yasal olmayan yollardan elde etmeye davranışına yönelmektedir.

3.2.8.2. Hasta Öncelik Hakları

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinde etkin ve ihtiyaca göre hizmet sınıflaması yaparak sağlık tesislerinde bazı hasta gruplarına öncelikler tanımaktadır. Yapılan araştırmaya göre hasta ve yakınları sağlık tesislerinde uygulanan öncelik sıraları hakkında bilgi sahibi değildir. Sağlık tesisindeki öncelikler hakkında bir hasta ve yakınının hastanede uygulanan öncelikler hakkında detaylı bilgisinin olduğu, bir hasta ve yakınının ise kısmi olarak bilgi sahibi olduğu görülmektedir. Bazı hasta ve yakınları sağlık tesislerinde uygulanan öncelikler hakkında bilgi sahibi olduklarını beyan etseler de bu konuda herhangi bir bilgi verememişlerdir.

Hasta ve yakınlarının sağlık tesislerinde uygulanan öncelik sırası hakkında bilgi sahibi olmaması, tedavi esnasında sıra kavgaları olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.2.9. Olay Örgüsü

Şiddetin oluşumunda zemin hazırlayıcı olarak, olayın aciliyeti ve olayın gelişim hızına yönelik gelişmeler bu başlık altında ele alınmaktadır.

3.2.9.1. Olayın Aciliyeti

Hasta ve yakınlarıyla yapılan görüşmeler sonucunda sağlık tesisinden hizmet alımı esnasında hastaların aciliyet durumları değerlendirilmiştir. Hastalar acil olarak geldikleri sağlık kuruluşunda kendilerinin ilgisizlikle karşı karşıya kaldıklarını düşünebilmektedir. Çünkü başvuru yapılan kuruluştaki olaya hemen müdahale edilememesi halinde büyük bir problem olarak değerlendirilmektedir. Bir hasta yakını çocuğunun bağırsak tıkanması sonucu sağlık tesisine başvurduğunu, acil olarak başvurmasına rağmen hastasının tetkik aşamasında bekletilmiş olmasının kabul edilemez olduğunu düşünmektedir.

Diğer bir hasta yakını ise başka bir sağlık tesisinden yönlendirildiğini, durumun acil olduğunu bu sebeple hasta kayıt yerinde çalışan personelin durumun acil olmasına rağmen ilgisiz davrandığını, bunun da kendisinde rahatsızlık yarattığını belirtmektedir.

3.2.9.2. Olayın Gelişim Hızı

Hasta ve yakınları içinde buldukları durumdan dolayı sinirli, stres ve üzüntüyü bir arada yaşadıklarını, bu süreçte de sağlık çalışanlarının kendilerine iyi davranmadıklarını,

hastalarıyla yeterli bir şekilde ilgilenmediklerini ve tedavi sürecinin uzaması dolayısıyla tüm yaşananların birikmesi sonucu şiddet eğiliminin gerçekleştiğini belirtmektedir.

Bir hasta yakını hastanelerin çok karmaşık bir yapıda olduğunu, kendilerinin okumuşluk düzeylerindeki düşüklük sebebiyle zorlandıklarını, sağlık çalışanlarının da kendilerini yanlış yönlendirmesi sonucu bazı sıkıntılar yaşadıklarını, işlerini bir an önce bitirip dönme isteği içerisindeyken yanlış yönlendirme sonucu zaman kaybettiklerini bu gerginlik sonucu da hekimle karşılaştıkları anda bunu ona yansıttıklarını belirtmektedirler.

Bir başka hasta yakını da çocuğunun yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğünü, bu sebeple ölmesinden endişe ettiğini, bu korkudan dolayı hekime bakması için baskı kurmuş olabileceğini söylemektedir. Bazı hasta ve yakınları aslında kendilerinde herhangi bir sorun olmadığını, tanımadığı başka bir hasta ile sağlık çalışanının tartışmasını yumuşatmak için araya girdiğini ve kendini olayın içinde bulduğunu belirtmiştir.

3.2.10. Teknik Ekipman Yetersizliği

Sağlık tesisinde hizmet alım esnasında kullanılan teknik ekipman açısından, fiziki ortam açısından yetkinlikler, çalışanlar ve hizmetin beklenen oranda verilmesinde önemli bir role sahiptir. Eksikliklerin bulunması, hizmetin aksamasına neden olabilmektedir. Araştırmada donanım ve cihazlar açısından herhangi bir olumsuz görüş belirtilmemiştir.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Türkiye’de sağlık kurumlarında karşılaşılan şiddetin niteliğine bakıldığında fiziksel, psikolojik-sözel ve cinsel şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır (Sağlık-Sen, 2013: 55-61). Sağlık alanında yaşanan bu problemin alt yapısını hazırlayan sebeplerin hem sağlık çalışanları, hem de hasta ve hasta yakınlarının gözünden iki yönlü bakış açısıyla değerlendirilmesi için hem şiddet uygulanan hem de şiddeti uygulayan taraflarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Ulaşılan bulgular incelendiğinde sağlık çalışanları, çalışma sürelerinin uzunluğu ve çalışma sürelerinin kesintisiz olması nedeniyle algılarının zayıfladığı, iletişimde kopuklukların ortaya çıktığını; fiziki çalışma ortamlarının uygunsuz olduğu; kendilerini güvende hissetmedikleri ve tedirgin olduklarını belirtmişlerdir. Yasal prosedürlerin dışına çıkmayan ve inisiyatif alamayan; oluşan bir krizi çözmede yetersiz kalan ve çözüm odaklı olmak yerine problem yaratan yönetici profilinden söz edilmektedir.

Sağlık çalışanlarının hasta ve yakınları hakkında bilgi toplama ve bilgilendirme esnasında sade dil kullandıkları; hitap ve üslupta yerel dil bile kullanabildikleri; kişilerin algılayabileceği düzeyde iletişim kurma çabasını gösterdikleri görülmektedir. Diğer taraftan uygun bir üslup kullanılmasına karşın hasta ve yakınlarının bunu yanlış algılayıp yanlış anlamlandırabildikleri görülmektedir. Hasta ve yakınlarının bakış açısından ise sağlık çalışanlarının kendilerini anlamadıkları, kötü davranıldığı düşüncesinin hâkim olduğu bulgulanmıştır. Bazı hasta yakınlarının hastalarının tedavi aşamasının zor olduğu, bu yüzden üzüntü içerisinde oldukları, bu durumun onları psikolojik ve fizyolojik olarak yıpratmış ve yanlış anlama ve anlamlandırmaların yaşanabildiğini; sağlık çalışanının kendilerine karşı anlayışlı davranmaları durumunda mutlu olduklarını kaydetmişlerdir.

Sağlık çalışanları örgüt içi eğitim programlarının yetersiz olduğu, alanında uzman olmayan kişiler tarafından eğitim verildiği, kendi mesai arkadaşı tarafından verilen eğitimin istenilen amaca ulaşmadığı; çalışanların büyük bir çoğunluğunun meslek hayatı boyunca iletişim, empati ve öfke kontrolü gibi eğitimleri ya hiç almadıkları ya da uzman olmayan kişilerden aldıkları görülmektedir. Buradan örgüt içi eğitim planlama ve uygulamalarında eksiklikler bulunduğu çıkarımına ulaşılabilir.

Bazı çalışanların hasta ve yakınlarıyla pozitif iletişim kurabildiği ancak hasta ve yakınları tarafından yasal olmayan iş ve işlemlerin talep edilmesi durumunda ise iletişimin negatif yöne dönmesi; örgüt içi iletişimde yaşanan kopuklukların hasta ve yakınlarına yansımaları şiddet eğilimine zemin hazırlayan sebeplerdendir. Hasta ve yakınlarının da sağlık tesisi içinde örgüt içi iletişim aksaklıklarına değindikleri görülmektedir. Bir birimin diğer birimden alması gereken hizmet esnasında hasta hakkındaki bilgi akışının hasta ile sağlanmaya çalışıldığı, bu durumun ise hasta ve yakınlarının hem zaman, hem de hizmet alımı konusunda mağduriyet yarattığı; sağlık çalışanlarının yanlış veya eksik yönlendirmelerinin tarafların gerilmesine sebep oluşturduğu tespit edilmiştir.

Medyanın şiddet haberlerini sunma biçimi, sağlık çalışanlarını haksızmış gibi yansıttığı algısı, haberlerin günlerce ekranlara taşınması, şiddet olayı sonrasında mahkeme süreci hakkında herhangi bir bilgi sunulmaması, yalnızca verilen cezanın ilgi çekici olması durumunda habere konu edilmesi sağlık çalışanları arasında rahatsızlık yaratmaktadır. Medyada şiddet destekler nitelikteki, özellikle haber, film ya da programlarda şiddet içerikli konuların işlenmesinin, hasta ve yakınlarına cesaret verdiği bu nedenle yer almaması gerektiği düşüncesi ortaya çıkmaktadır. Medyada çıkan bazı şiddet haberlerine, hasta ve yakınlarında “hak ettiyse iyi olmuş” gibi düşüncelerin gelişmesinde medyanın teşvik edici rolü bulunduğu algısı dikkat çekicidir. Diğer bir grup sağlık çalışanı ise, medyanın toplumsal bilince katkı sağlayabileceği görüşündedir. Şöyle ki, sağlıkta şiddetin medyada yer alması durumunda kişilerin empati yapacağı ve biraz daha itinalı davranışlar göstereceği düşüncesindedirler. Bu noktada, medyanın bu olayları işleme ve ekranlardan sunma biçimi teşvik etmekle farkındalık yaratma arasındaki ince çizgide önemli bir belirleyici olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık çalışanları ile hasta ve yakınlarının aciliyet algıları arasındaki farklılık; hak ve sorumluluk bilgisinin eksik olması nedeniyle ayrıcalık taleplerinin gergin ortama yol açtığı açıktır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda uyulması gerekli kurallar hasta ve yakınları tarafından haberdar olmamaları veya hızlı hizmet talebi nedeniyle ihmal edilmesi sonucu gerginliğe yol açmaktadır.

Sağlık çalışanlarının örgütsel motivasyon uygulamalarından bahsetmemesi, örgütsel herhangi bir motivasyon aracı kullanılmadığı kanısını oluşturmaktadır. Genellikle çalışanlarının kendi çabaları sayesinde bireysel motivasyon kaynaklarından yararlandıkları görülmektedir.

Sağlık tesislerine başvuru esnasında ilk karşılama personelinin eğitimlerinin yetersiz olduğu düşüncesinin hakim olduğu; iletişim kabiliyeti güçlü, yaşanabilecek olaylar hakkında eğitim almış kişilerin buralarda görevlendirilmesi gereğine dikkat çekilmektedir.

Hasta ve yakınları sorun yaşamış oldukları sağlık kurumundan bir daha hizmet almada isteksiz davranmakta ve başka sağlık kurumlarına yönelmektedir.

Sağlık tesisine başvuran kişilerin ekonomik durumunun kötü olması, eğitim durumunu düşüklüğü ve dış görünüşün sağlık hizmeti alımında etkili olduğu, durumu iyi olanlara kapıların açıldığı düşüncesinin hâkim olduğu bulgulanmıştır.

Sağlık çalışanları açısından şiddetin çıkış sebeplerine bakıldığında ağırlıklı olarak iletişim problemleri; medyanın olayları yansıtma şekli; hastaların yasal olmayan istekleri; hastaların bilinçsiz ya da aşırı bilgiçlikleri; aşırı panik olmaları; motivasyon kaynaklarındaki eksiklik; örgüt içi iletişim problemleri; fiziki koşulların yetersizliği; çalışma sürelerinin uzunluğu; alınan ücretin tatminkâr bulunmaması; yönetim kaynaklı problemler; örgüt içi eğitimdeki yetersizlikler ve aksaklıkların varlığı şiddet içerikli davranışların oluşmasına zemin hazırlamaktadır.

Hasta ve yakınları ise içinde buldukları durumun sıra dışılığı; hasta hakları ve hasta öncelikleri konusundaki bilgi eksiklikleri; çalışanların görevlerini ihmal ettikleri algısı; yanlış yönlendirilmeler nedeniyle yaşanan zaman kayıpları; iletişim eksiklikleri; çalışanların beden dillerini yanlış yorumlama; yasal olmayan taleplerinin reddedilmesi; benzer olayların sonuçlarına ilişkin bilgi sahibi olmamaları; yetkileri olmadığı halde çalışanların işlerine karışmaları; ön yargıları ve içinde buldukları kişisel psikolojik ve ekonomik olumsuzluklar nedeniyle sağlık çalışanlarına yönelik şiddet içerikli davranışlara uygun zemin hazırlayan faktörlerden olduğu belirtilebilir.

Sağlık alanında yaşanan bu olumsuz tabloyu değiştirebilmek için hem hasta ve hasta yakınlarına hem sağlık çalışanlarına hem de yönetici ve politikacılara önemli görevler düşmektedir.

KAYNAKÇA

- ADLER, Alfred. (2000). “Sosyal Duygunun Gelişiminde Bireysel Psikoloji”, (çev. Halis Özgü), İstanbul, Hayat Yayınları.
- ANNAGÜR, Bilge. (2010). “Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar”.
- BÜYÜKBAYRAM, Ayşe ve Okçay, Hale. (2013). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, ss. 46-53.
- ÇETİN, Hicran. (2004). “Öğrenci Ergenlerin Şiddete Yönelik Tutumları: Yas ve Cinsiyete Gore Bir İnceleme”, Ankara: Yüksek Lisans Tezi.
- ÇINARLI, İnci ve Yücel, Halime. (2013). “Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, Galatasaray Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi Özel Sayı, İstanbul, ss.35-57.
- DEMİRAY, F. Nihan. (2014). “Türkiye’nin Sağlık Okur Yazarlığı Gerçeği”, Bakış Dergisi, Aralık, Sayı:19.
- DOLU, Osman, Hasan Büker ve Şener Uludağ. (2010). “Şiddet İçerikli Video Oyunlarının Çocuklar ve Gençler Üzerindeki Etkileri: Saldırganlık, Şiddet ve Suça Dair Bir Değerlendirme”, Adli Bilimler Dergisi, Cilt:9, sayı: 4, (ss54-75).
- FROMM, Erich. (1990) “*Sevginin ve Şiddetin Kaynağı*”, 5. Baskı (çev. Yurdanur Salman-Nalan İçten), İstanbul, Payel Yayınları.

- İLHAN, Mustafa Necmi. Çakır, Mustafa. Tunca, Müzeyyen Zeyneb ve Diğ., (2013). “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, Gazi Tıp Dergisi, Ankara, C.24, S.1, ss.5-10.
- KURG, Etienne G. Dahlberg, Linda L. Mercy ,James A. ve diğ. (2002). “World Health Report on Violence and Health”. World Health Organization (WHO) Publications, Geneva.
- NELSON-Jones, Richard. (1982). “Danışma Psikolojisi Kuramları”, (çev. F. Akkoyun, V.Duyan,S.Doğan, B.Eylem, F.Korkut), Cassell Educational Limited.
- PINAR, Tevfik ve Pınar, Gül. (2013). “Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet”, Derleme, TAF Preventi ve Medicine Bulletin, ss.315-326.
- SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI SENDİKASI. (2013). “Sağlıkta Şiddet Araştırması”.
- T.B.M.M. (2013). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu” 24. Yasama Dönemi, 3. Yasama Yılı, Ankara.
- TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ, İstanbul Tabip Odası (2009). “Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı”.
- YAĞBASAN, Mustafa ve Çakar, Fatih. (2006). “Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması”, Selçuk Üniversitesi Sosyal, Bilimler Dergisi, ss.609-629.
- YEŞİLBAŞ, Hande. (2016). “Sağlıkta Şiddete Genel Bakış”, YÖHED, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, Sağlıkta Şiddete Genel Bakış, Şubat, Cilt 3, Sayı 1, ss.44-54.
- YILDIRIM, Ali ve Şimşek, Hasan. (1999). “Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri”, Ankara: Seçkin Yayınevi.
- YÖRÜKAN, Turhan. (2000). “Bireysel Psikoloji, Sosyal Roller ve Kişilik”, Ankara, Kültür Yayınları.
- www.ensonhaber.com/doktorla-kavga-eden-gence-hastanede-calisma-cezasi-2017-05-02.html, 2017> (Erişim Tarihi: 02.06.2017).
- www.memurlar.net/haber/428044/>(Erişim Tarihi: 12.05.2016).
- www.resmigazete.gov.tr/default.aspx, Resmi Gazete Tarihi:25.03.2017, Resmi Gazete Sayısı: 30018,>(Erişim Tarihi: 21.05.2017).
- www.sabah.com.tr/yasam/2017/04/26/protez-kullanabilmesi-icin-bacagi-ters-dikildi, 2017> (Erişim Tarihi: 02.06.2017).
- www.turksaglikksen.org.tr/8-ayda-7-bin-287-siddet-olayi-_arsiv_12467> (Erişim Tarihi:15.05.2016).
- www.yenisafak.com/hayat/bacagini-ters-diktiler-2649385, 2017> (Erişim Tarihi: 02.06.2017).
- www.academia.edu/30042061/SA%20C4%9ELIKTA_%20C5%9E%20C4%B0DDET%20C4%B0N_SA%20C4%9ELIK_%20C3%87ALI%20C5%9EANI-HASTA_%20C4%B0LET%20C4%B0C5%9E%20C4%B0M%20C4%B0_BOYUTU_%20C3%9CZER%20C4%B0NE_B%20C4%B0R_DERLEME> Duğan, Özlem ve Arslan Aynur. “Sağlıkta Şiddetin Sağlık Çalışanı, Hasta İletişimi Boyutu Üzerine Bir Derleme”, (Erişim Tarihi:24.05.2016).
- www.tavsiyee diyorum.com/makale_15758.htm> Tönbül, Özgür. “Şiddetin psikolojik Kökenleri ve Psikopatolojik Etkileri”, (Erişim Tarihi: 18.07.2016).