

Değerli meslektaşlarımız,

Hayatın her alanında bir şekilde kendine yer bulan şiddetin tarihi insanlığın başlangıcına kadar gitmektedir. Şiddet olgusu, bireysel ve toplumsal öğelerin bir arada olduğu karmaşık bir yapı sergilemektedir. Şiddetin bütün dünyada ve ülkemizde evde, okulda, iş yerinde, sokakta, sporda, trafikte, medyada, hastanede insanların olduğu her yerde artarak devam ettiği de yadsınamaz bir gerçektir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumların şiddet için en riskli iş yerleri olduğu bildirilmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta ve ailesi ile sıklıkla zor koşullar altında, yakın ilişki halinde, 24 saatlik hizmet süresince bir arada bulunmaları bunun nedenlerinden biri olabilir. Bu yazıda, etkili hasta bakım hizmeti verilebilmesini tehdit eden önemli faktörlerden biri olarak değerlendirildiği için sağlık kurumlarındaki şiddete odaklanmak istedim.

Sağlık kurumlarındaki şiddet; 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 durumdur. Amerikada mesleki güvenlik ve sağlık standartları kurulu şiddeti; önceden kuruluşla ilişkisi bulunmayan bireyler tarafından gerçekleştirilen suç eylemleri (Tip I), hasta ve/veya hasta yakını tarafından yapılan fiziksel ve/veya psikolojik saldırı (Tip II), çalışanın çalışana uyguladığı şiddet (Tip III), yakınların (ailenin veya arkadaşların) gösterdiği şiddet (Tip IV) olmak üzere dört grupta sınıflandırmıştır. Sağlık bakım endüstrisinde görülen en yaygın şiddet türlerinin ise Tip II ve Tip III olduğu belirtilmiştir.

Birçok çalışmada işyerlerinde şiddete uğrama durumunun bildirilmesinde eksiklikler ve engeller olduğu için gerçek sıklığının bilinmediği, sadece bildirilen olgularla sınırlı kaldığı belirtilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü ve Uluslararası Hemşireler Birliği'nin "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti" başlıklı ortak raporuna göre tüm şiddet olaylarının çoğu sağlık sektöründe gerçekleşmektedir. Sağlık alanındaki şiddetin sıklıkla sözel ve fiziksel olarak gerçekleştiği belirtilmektedir. Buna göre dünya'da sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin %9.3 ile %57, sözel şiddetin ise %24.3 ile %82 arasında değiştiği bildirilmektedir. Türkiye'de ise fiziksel şiddetin %7.9 ile %52.5, sözel şiddetin ise %50.7 ile %98.5 arasında değiştiği belirtilmektedir.

Sağlık alanındaki şiddetin; gece mesailerinde, genellikle hastanın başvurduğu ilk bir saat içerisinde, sabahın erken ve akşamın geç saatleri ile tatil günlerinde, vardiya halindeyken yalnız ve/veya az sayıdaki personelle çalışıldığında, eksik personelin olduğu zamanlarda (özellikle yemek zamanları ve ziyaret saatlerinde), hizmet alımı için uzun bekleme yapıldığında, hastaların başka hastanelere nakledilmesi sırasında, aşırı kalabalık ve rahatsız edici bekleme odalarında, yetersiz güvenlik önlemleri olduğunda, potansiyel istikrarsız/değişken hastalarla çalışıldığında, kriz yönetimi ve krizin önlenmesi için politikaların ve bu konular ile ilgili çalışanların eğitimsizliğinde, stresli aile üyelerinin varlığında, aşırı kalabalık/rahatsız edici ortamlarda çalışıldığında, saldırgan davranışla baş etme konularında sağlık bakım personelindeki eğitim ve deneyim yetersizliğinde, çevresel ortam kötü olduğunda (koridor/odalar/park yerleri/servisler/diğer ilgili alanların kötü ışıklandırılmış olması), maliyeti azaltma girişimleri nedeniyle hizmet sunumuna yansıyan eksikliklerde, psikotik tanılı, şiddet hikayesine sahip veya özellikle alkol veya ilaç etkisi altında olan istikrarsız/değişken insanlarla direk olarak çalışıldığında, genç hemşirelerin çalıştığı ortamlarda, özellikle hasta yakınlarında ilaç ve alkol kötüye kullanımı olduğunda, toplumun şiddet içeren davranışlarının yasalarla sınırlanmamış olması durumunda, hiyerarşik yönetim yapısının olduğu kurumlarda arttığı bildirilmektedir.

Hasta yakınlarının kendi hastalarının daha acil olduğu düşüncesiyle bir an önce kendileri ile ilgilenilmesini istemesi, hasta ve hasta yakınlarının sağlık hizmetinin sunumu konusunda beklentilerinin yüksek olması, işlerin düzenli yürümediği düşüncesi, öncelik sıralamasında adil davranılmadığı yönündeki şüpheleri, şiddet uygulayan kişinin alkol alması veya ilaç/madde etkisi altında olması, eğitim seviyesi düşük 21-30 yaşları arasında olan erkekler, yasal sorunlar yaşayan veya tutuklanma öyküsü olanlar, psikiyatrik ve nörolojik problemi olanlar, daha çok hasta yakınları, daha az oranda hastalar, stresli hasta ve hasta yakınlarının varlığı, hastaların uzun süre beklemesi ve bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamaması, işlerin yoğun olması, personel sayısının az olması, aşırı kalabalık ortamda çalışma, tek başına çalışma, şiddetle baş etme konusunda çalışanın eğitim yetersizliği ve yeterli sayıda güvenlik elemanının olmaması şiddetin nedenleri olarak bildirilmektedir. Sağlıkta şiddette medyanın etkisinden de söz edilmektedir. Buna göre basının sağlık alanındaki aksaklıkları yansıtırken objektif ve bilimsel kıstaslara uymaması, bilerek ya da bilmeyerek sağlık çalışanlarını hedef göstermesi, basının yanlış yönlendirmeleri, sağlık çalışanının hatası ile komplikasyon arasındaki farkın toplum tarafından bilinmemesi, medya tarafından olumsuz sağlık çalışanı örneklerinin sürekli gündeme getirilmesi sağlıkta şiddetin artmasında medyanın etkisi olarak belirtilmektedir.

Şiddet nerede ve hangi türde olursa olsun bireylerde önemli ruhsal sağlık sorunlarına neden olabilen toplumsal bir problemdir. Bu nedenle tanımlanması ve şiddetin önlenmesine yönelik ilgili tedbirlerin alınması oldukça önemlidir. Sağlıkta şiddeti engellemek için; etkili liderlik ve kurum kültürünün oluşturulması, kurum dışı güçler ile iş birliği yapılması, çalışanların temel güvenlik konularında eğitilmeleri, kurum içi güvenlik işleyişi hakkında iş akışı şemaları ve görev dağılımlarının belirlenmesi, acil hallerde oluşabilecek tehditlere karşı alınacak önlemlerin yazılı hale getirilmesi ve tüm personele duyurulması, acil durumlarda basılabilecek zillerin, panik butonlarının vb. olması, hastane girişlerinin mümkün olduğunca az sayıda olması, acil durumlar için emniyet sınırlarının ve çalışanların kaçabilecekleri kapıların olması, koridorların güvenliğinin kameralarla ve iyi ışıklandırmalarla sağlanması, başta güvenlik görevlileri, acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitimlerin verilmesi, sağlık çalışanlarına şiddet davranışına karşı tedbir alma eğitimlerinin verilmesi, hemşire desklerinin kapalı olması, çevrede zarar vermek amacı ile kullanılacak malzemelerin olmaması, ziyaretçilerin ve hastaların özellikle silah açısından aranarak hastanelere kabul edilmesi, acil serviste hasta ve yakınları için "hasta bilgilendirme alanlarının" oluşturulması, şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmet vermekten çekilme hakkının bulunduğu ve böyle bir durumda hizmet alma sürecinin aksayabileceği konusunda bilgilendirmelerin yapılması, sağlık çalışanlarının sağlık hizmetinin sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabileceğinin yazılı olarak duvarlara asılması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı ve cezalandırılacağı konusunda afiş/ broşürler gibi materyallerle hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

Sağlıkta şiddeti engelleyecek önlemleri almak yasa yapıcıların ve tüm sağlık sektörünün sorumluluğunu gerektiren önemli bir konudur. Bu anlamda ülkemizde 17 Nisan 2020 tarih ve 31102 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan 7243 sayılı Kanun ile Yükseköğretim Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 28. Maddesinde "...Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanununda yer alan kasten yaralama, tehdit, hakaret ve görevi yaptırmamak için direnme suçlarında; ilgili maddelere göre tayin edilecek cezaların yarı oranında artırılacağı ve hapis cezasının ertelenmesi hükümlerinin uygulanmayacağı, şiddetin vuku bulduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmetin ilgili diğer personel tarafından verileceği" hüküm altına alınmıştır. Bu düzenleme sağlıkta şiddetin önlenmesi adına önemli bir gelişmedir. Ancak sağlık çalışanlarının Beyaz Kod uygulamasına yönelik bildirimlerinin süreçteki prosedürler nedeni ile az olduğu dikkate alındığında bu anlamda da yasal düzenlemelere ihtiyaç vardır. Şiddete yönelik özellikle de sağlık alanında ki şiddetin kökenine dönük sonuç odaklı çalışmalar olmazsa, çözüm noktasında ciddi bir ilerleme gösterilemeyeceği gibi mevcut kısır döngü de artarak devam edecektir.

Sağlık çalışanlarının iyi bir sağlık bakım hizmeti sunabilmeleri sağlıklı ve güvenli bir çevrede çalışabilmelerine bağlıdır.

Sağlıcakla kalın...

Prof. Dr. Hülya Arslantaş

1. World Health Organization. World report on violence and health: Summary. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. International Council of Nurses. Guidelines on coping with violence in the workplace. Geneva: International Council of Nurses; 2007.
3. Cal/OSHA Guidelines for Workplace Security. Available from: https://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/worksecurity.html. Accessed on Dec, 10 2021.
4. Occupational Safety and Health Administration (OSHA) Preventing workplace violence in healthcare and social assistance. Available from: <https://www.osha.gov/laws-regs/federalregister/2016-12-07>. Accessed on Dec, 10 2021.
5. Yükseköğretim kanunu ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm>. Accessed on Dec, 10 2021.