

SİNİLE
BASA
ÇIKMAK



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ŞİDDETLE BAŞA ÇIKMAK

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, OCAK 2013

2. BASKI

İLETİŞİM

GMK Bulvarı Őehit DaniŐ Tunalıgil Sk.

No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe/ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79

Faks: (0 312) 231 19 52 - 53

e-posta: ttb@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr/siddet>

TEKNİK HAZIRLIK & BASKI

HERMES TANITIM OFSET

Büyük Sanayi 1. Cad. No: 105 İskitler/ANKARA

Tel: (0 312) 384 34 32 Faks: (0 312) 341 01 98

İÇİNDEKİLER

<i>TTB ŞİDDETE SIFIR TOLERANS.....</i>	<i>3</i>
<i>SAĞLIK ORTAMINDA ŞİDDET.....</i>	<i>4</i>
<i>ETİK YAKLAŞIM.....</i>	<i>8</i>
<i>ŞİDDETI ÖNLEME RİSK - KRİZ DEĞERLENDİRİLMESİ.....</i>	<i>12</i>
<i>ŞİDDETİN GENEL SONUÇLARI.....</i>	<i>18</i>
<i>ŞİDDETİN ÇÖZÜMÜNDE KURUMSAL YAPILANMA VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ.....</i>	<i>19</i>
<i>ÇÖZÜM İÇİN GENEL YAKLAŞIMLAR.....</i>	<i>22</i>
<i>ŞİDDETLE KARŞILAŞTIĞINIZDA YAPMANIZ GEREKENLER.....</i>	<i>23</i>

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Sağlıkta şiddet, Sağlıkta Dönüşüm Programı ile yükselişe başlayarak günümüzde mesleğin önemli sorunları arasında en öne yerleşti. Ülkede ve yakın coğrafyamızda şiddet alışık olmadığımız bir olgu olmamakla birlikte, sağlıkta şiddetin bu düzeylere gelmesi kaygı vericidir. Sağlığı ve yaşamı korumaya kendini adanmış bir mesleğe yönelik şiddet kabul edilemez.

Şiddetin önüne geçmek için öncelikle nedenlerini saptamak gerekir. Maalesef, yöneticiler artan şiddete Sağlıkta Dönüşüm Programının, performans sistemi ile hasar gören sağlık sisteminin ve en önemlisi de yöneticilerin sağlık çalışanlarına karşı kullandıkları üslubun katkısını görmek istememektedirler. Özelleştirilen sağlık sistemi hekim hasta ilişkisinde gerekli olan karşılıklı sevgi, saygı ve güven ortamını bozmaktadır.

Yöneticiler artan sağlıkta şiddeti görmezden gelmeye çalışmakla birlikte, artık olay TBMM çatısı altında Sağlıkta Şiddeti Araştırma Komisyonu kurmak aşamasına kadar gelişmiş bulunmaktadır.

Komisyon çalışmalarının şiddetin boyutu, nedenleri ve çözümleri üzerinde olumlu adımlar atılması en büyük dileğimizdir. Bu komisyon çalışmalarına TTB Merkez Konseyi de katılmaktadır.

Hekimler ve tüm sağlık çalışanları şiddet olaylarını Tabip Odalarına ve savcılığa mutlaka bildirmelidirler. Şiddeti sadece fiziki şiddet ile sınırlamamalı, artık günlük hayatımıza giren hakaret, tehdit ve aşağılama olayları da bildirilmeli ve cezalandırılmalıdır. Sağlık çalışanlarını korumaya yönelik Sağlıkta Şiddet Yasası hızla çıkarılmalıdır.

Oluşturulan bu belge, konunun uzmanları tarafından deneyimleri ile birleştirilerek oluşturulmuş olup katkıda bulunanlara tüm sağlık çalışanları adına teşekkürlerimi sunarım.

Tüm hekimler sağlıklı ve şiddetsiz bir sağlık ortamı arzusundadırlar. Çalışma grubunun etkinlikleri bu yolu kısaltmakta çok yararlı olacaktır.

A. Özdemir AKTAN
TTB Merkez Konseyi Başkanı

TTB ŞİDDETE SIFIR TOLERANS

Sağlık ortamının özelleştirilmesi ile hekimlere diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu artarak devam ediyor. Bu artış 17 Nisan 2012 tarihinde Dr. Ersin Arslan'ın hasta yakını tarafından öldürülmesi ile doruk noktasına ulaştı.

Yaşam hakkını ortadan kaldıracak boyuta ulaşan şiddet artık hekimler açısından birinci de-recedemesleki risktir.

Farkında olmanın yetmediği ve çözüm için sorunun temel nedenlerinin ortadan kaldırılmasının şart olduğu bir noktaya gelinmiştir. Tüm kurum ve kişiler artık birlikte çaba harcamak zorundadır.

Bu çerçevede TTB Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu, sorunu "sağlık çalışanlarının sağlığı" boyutuna taşımış ve tüm sağlık çalışanlarının ortak "işçi sağlığı ve işgüvenliği" mücadelesi ile birleştirmiştir.

Sağlık ortamındaki şiddet artık yalnızca sağlık çalışanlarının sorunu değil tüm toplumun ortak

sorunu haline gelmiştir. Yaşananlar göstermektedirki hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının şiddete uğraması ile birlikte sağlık hizmetlerinde önemli bir çok aksaklıklar, olumsuzluklar ortaya çıkmakta, hatta bazen sağlık hizmeti durmaktadır.

TTB Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu olarak yaşadığımız şiddetin toplumsal şiddetten ayrılamayacağı ve kesin çözümün ancak yaşanan toplumsal şiddete karşı çıkışla mümkün olduğunubilerek, kendi meslek grubumuz, diğer sağlık çalışanları ve toplumsal güçlerle birlikte hareket etmenin gerekliliği çerçevesinde davranmayı ilke edinerek çalışmalarımızı sürdürmekteyiz.

Düzeltilme ve eklemelerle ikinci baskısı yapılan "Şiddetle Başa Çıkmak" broşürü umarız bu mücadelede işlevini gereği gibi yerine getirir.

TTB Şiddete Sıfır Tolerans Çalışma Grubu

SAĞLIK ORTAMINDA ŞİDDET

Şiddet

Bir kişinin diğere zarar verme niyetiyle saldırıda bulunması ya da kişinin kendisine karşı istemediği bir davranışın uygulanmasıdır. Şiddet fiziksel veya ruhsal olarak acı verebilir.

Sağlık Ortamında Şiddet

Sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapmaması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren veya baskı yapan veya nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kişi şiddet uygulamıştır.

Ülkemizdeki çalışmalara göre, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı % 49 - 91 arasında olup, şiddetten ruhsal olarak etkilenme oranı % 36 - 92 arasındadır.

Sağlık ortamında şiddetin giderek artan bir sorun çözme modeli haline gelmesi, tüm sağlık çalışanlarının bu konuda aktif olarak önlem alacak ve gerekli davranışları gösterebilecek bilgi ve beceri kazanmasını gerektirmektedir.

Şiddet davranışı, bir hastadan, bir hasta yakından veya bir başka çalışandan kaynaklanabilir.

Pek çok işyeri ortamında şiddetin değişik türlerine rastlanılır.

Sözel şiddet

Davranışsal şiddet (aşağılayıcı davranışlar)

Fiziksel şiddet

Cinsel şiddet

Tehdit edici davranışlar

Mobbing (psikolojik taciz)

Tehdit Edici Davranışlar;

- Zarar verme niyetinin gösterilmesi
- Tehdit edici vücut dili
- Sözel veya yazılı tehditlerdir.

Yalnızca fiziksel şiddet değil, diğer şiddet türleri de özellikle sözlü kaba ifadeler, psikolojik şiddet de hassasiyetle değerlendirilmeli, önlenmelidir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışının daha sık görülmesinin nedenleri şöyle sıralanabilir:

- Sağlık çalışanının sıkıntılı, ızdıraplı kişilerle doğrudan iletişim kurmasının gerekmesi
- Duygusal dengesizliği olan veya şaşkın kişilere hizmet vermek zorunda kalabilmesi
- Tanı ve tedavi işlemlerini izole ortamlarda sürdürmek zorunda kalabilmesi
- Tanı ve tedavi hizmetlerinin yakın fiziksel temas gerektirmesi

- Acil servislerde gerek hizmet alanlar gerekse hizmet verenler açısından stresin yüksek olması
- Uzun bekleme saatlerinin olabilmesi
- Çalışan personel sayısının özellikli çalışma alanlarında ve bazı saatlerde azalması
- Çalışma ortamının aşırı kalabalık olabilmesi
- Çalışan personelin bazı konularda eğitiminin az olması

Sağlık Ortamında Şiddete Yol Açan Faktörler

- Alkol kullanımı
- Madde kullanımı
- Uzun bekleme süreleri
- Uygun olmayan personel davranışları
- Hasta ve yakınlarında stresin yüksek düzeyde olması

- Enformasyonun/bilgilendirmenin yetersiz olması (örneğin bekleme süreleri veya yapılacak işlemler hakkında)
- Dil, kültür farklılıkları nedeniyle iletişim sorunları
- Fizik çevrenin iyi bir hizmet vermeye uygun olmaması (oturma yerlerinin yetersizliği, bekleme alanlarının darlığı, yetersiz ışıklandırma, vb.)
- Silaha kolay ulaşabilme

Şiddetin Sonuçları

İşyeri ortamında şiddete uğrayan kişide mesleği bırakmaktan post travmatik duygu durum bozukluklarına kadar uzanan bir dizi ruhsal değişiklik ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sonrası oluşabilecek olası başlıca klinik tanılar; akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyeteli uyum bozukluğu, depresif uyum bozukluğu ve karışık anksiyeteli ve depresif uyum bozukluğudur.

Çoğu olguda bu klinik tanıları tam karşılamayan bulgular olmaktadır. Bunlardan ilki, korku ve tedirginliktir. Korku ve tedirginlik, genellikle, saldırıya tekrar uğrama korkusu, işe dönme korkusu ve eleştirilme (amirler veya meslektaşlar tarafından) korkusunu içermektedir.

Olayla ilgili kaçınma davranışları ve olumsuz mesleki etkilenmeler de önemli bir sorundur. Çalışanlarda bazı depresyon ve anksiyete bulguları oluşabilmektedir. Stres düzeylerinde artma, moralin azalması, öfke, sinirlilik, suçluluk, değersizlik hissi, kendi profesyonel yeteneklerine güven azalması-kaybı, kendine güven azalması-kaybı, uyku bozukluğu, karar verme güçlüğü, unutkanlık, dikkat ve konsantrasyon problemleri ve kronik yorgunluk bu tür bulgular arasındadır.

Ayrıca şiddete maruz kalan çalışanlarda, impulsif davranışlar görülebilmekte, kişilerarası ilişkileri olumsuz etkilenmekte, motivasyonu azalmakta, işyerine devamsızlık ve kariyer tercihinde değişiklik gibi önemli karar ve davranış değişiklikleri olabilmektedir.

Şiddetin yaratmış olduğu ruhsal sıkıntının bedensel etkileri; psikosomatik hastalıklar, başağrıları, hipertansiyon, irritabl kolon hastalığı gibi sorunlar veya sigara ve alkol kullanımında artma veya bağımlılık gelişimi gibi ciddi sorunlardır.

Çalışanların duygusal olarak yorgunluk, aşırı emosyonel tepkiler veya tepkisizlikler, hastaya mesafe koyma, mesleği uygularken hastaya veya yakınına güvensizlik- kuşkuculuk, uğraşısının yeterince takdir edilmeyeceği düşüncesi ve yetersizlik-etkisizlik- beceriksizlik hisleri gibi bulgularla kendini gösteren tükenme belirtileri göstermesi de nadir değildir.

Şiddete maruz kalmanın sonucu olarak, mesleği savunucu tarzda yapmak ve mesleki doyumun azalması, empatinin azalması, riske girmekten kaçınma, komplikasyondan kaçınmak için

gereksiz incelemeler veya yetersiz müdahaleler veya ekonomik olmayan seçimlerde bulunma, tedavi değişiklikleri, tedaviyi üstlenmek istememe gibi durumlar hekimlerin gündelik pratiği içinde görülebilmektedir.

Şiddet bir kurum içinde gerçekleşmişse kuruma güvensizlik oluşabilmekte, kurumun kendisini korumadığı, korumayacağı düşüncesi ve yalnız- çaresiz bırakılma duygusu oluşabilmektedir.

Diğer olumsuz ruhsal sonuçlar olarak, aile huzurunun etkilenmesi, tayin isteği, taşınma veya kurumdan ayrılma arayışları veya girişimleri ile yaşam kalitesinin etkilenmesi, fiziksel yaralanma olmuşsa buna ikincil ruhsal sonuçların (depresyon, uyum bozuklukları vb.) oluşması sayılabilir.

ETİK YAKLAŞIM

Hekime Yönelik Şiddet ve Hekimlik Mesleği Etik Kuralları - "Zor Oyunu Bozar - Halksözü"

Hekime yönelik şiddet söz konusu olduğunda kuşkusuz her hekim bu koşullarda mesleki uygulaması ile ilgili kılavuzu (yani meslek etiği) konusunda kararsızlığa düşebilir, hatta "hekimin etik tutum alma zorunluluğu" kuralına tepkili olabilir. Oysa bu tepkiler, etik kuralların "zor karşısında bile" hekimi koruyan yönleri olduğunu dikkatten kaçırmaktadır.

Hekimlik bilgisi özel bir bilgidir. Yalnızca yazılı kaynaklardan öğrenilemeyecek bir uygulama bilgisidir. Bu bilgi, taşıyana bir güç verir. Tıp etiği hekimlik bilgisinin verdiği gücün, sorununun çözümü için hekime başvurmuş kişilere nasıl uygulanacağı ile ilgili edimleri kapsar.

Tıp mesleğinin uygulanması sırasında şu dört başlık temel ilkedir:

1. Zarar vermektan kaçınmak
2. Yararlı olmak için bütün çabayı göstermek
3. Hastanın özerkliğine saygı göstermek
4. Adaletli davranmak

Öncelik zarar vermemekte ama hekimlikte temel ilke yararlı olmaya çalışmak, bunu amaçlamaktır. Yararlı olmaya çalışırken kişinin özerkliğini zedelememeye ve adaletli olmaya da özen göstermek gerekir.

Hasta-hekim ilişkisinde hastanın kendi tedavisi ile ilgili bütün süreçlerde özerkliğini koruyan tutumlara hekimlik meslek ortamında gittikçe

daha yüksek önem verilmektedir. Özerklik denildiğinde alt başlıkları şöyle sıralanabilir:

1. Yaşamını kendi belirleme
(self-determination)
2. Yaşamını kendi yönetme
(self-government)
3. Akıl sağlığına kendi karar verme
(prescription for mental health)
4. Tedavi ilişkisindeki tarafların eşitliği (non paternalism)
5. Sırdaşlık (confidentiality)
6. Bilgilendirimli olur (informed consent)
7. Yeterlilik (competency)

Hastanın özerkliği sıralanan başlıklar çerçevesinde bütünseldir. Ancak hasta hekim ilişkisinde ve özellikle hekime yönelik şiddet çerçevesinde 'tedavi taraflarının eşitliği' hastanın özerkliği ile ilgili hekim tutumunun omurgasını oluşturur.

Geleneksel etik, hekimin başlangıçtan başlayarak ve hep üstün, dürüst, bilgili, fedakar, has-

tanın yararı için davranan bir kişi olduğu varsayılarak hastanın "iyi babası"na uyması gerektiği ana fikrine dayanır. Özerklikçi etik ise, hekimin bu niteliklerinin aynen sürdürüğü varsayılarak, hastanın zihinsel yeterlilik, karar verebilme, işlerini yürütebilme yetisine bağlı olarak tedavi yetki ve sorumluluğunun paylaşılması ana fikrine dayanır. Hekim hastasını özerkliği olan, eşit bir "eş" (partner) saymalıdır.

Babacıl (paternalistic) tutum bir yönüyle hekime hastası için en iyi seçimi yapma ve bu çerçevede üstten bir hoşgörü sorumluluğu yüklerken, öte yandan hastaya yönergeler uyma görevi getirmekte ve iki taraf arasında asimetrik bir ilişkiyi tanımlamaktadır. Kuşkusuz tedavi ilişkisinde "iyi sonuç" tıp bilgisi ile belirlenmektedir. Ancak kararın olabildiğince çok hasta tarafından verilmesi gerekir.

Hekimlerin mesleki uygulamalarda kullandıkları sözcüklerin önemli bir bölümü emir niteliğindedir. Sürekli bu sözcüklerle kurulan ilişkilerde biryalancı üstünlük duygusunun oluşması doğaldır

ama hekimin bu duygudan kaçınmasında yarar vardır. Bu nedenle hastanın “tedavi ilişkisinin eşit tarafı” olarak kabulü ve yapılması gerekenlerin emir değil öneri söyleminde ifadesi için çaba göstermesi çağdaş etik davranışın belirgin özelliğidir.

Emrin uygulanmaması “otorite karşıtı” bir davranış olarak yorumlanır ve tepkiler de buna göre gelişir. Emrine uymayan hastaya karşı hekimin duygusu “öfke” olabilir ve bu babacıl etik çerçevesinde kalmış bir davranışın doğal sonucudur. Özerklikçi etiğe göre ise, “hasta önerilere uymamıştır”. Bunun duygusu belki üzüntü olabilir ama öfke değildir.

Şiddet gören hekimlerin babacıl etik çerçevesinde alışılmış tepkileri, çoğu zaman hastadan davacı olmamaktır. Bu tepkide “affedici baba” tutumunun payı yadsınamaz. Oysa tedavi ilişkisinin eşit paydaşları olarak kimsenin saldırmaya hakkı olmadığı gibi, “affetme” hakkı da olmaması gerekir. Çünkü bu bireysel tutumun cesaretlendirici

sonuçları, başka meslektaşlarımız ya da çalışma arkadaşlarımız olan sağlık çalışanlarının saldırıya uğrama riskini artırıcı olacaktır.

Etik yaklaşım:

1. Başta hekimin hastayı, bilgisi ve hizmetine başvuran, bir tedavi ilişkisinin eşit tarafı olarak kabul etmesi gerekir.
2. Tedavi ilişkisinde tıbbi gerekleri uyulması zorunlu emirler olarak değil öneriler olarak tanımlamasında yarar vardır.
3. Önerileri, seçenekleri, tedavinin ya da uygulanmamasının risklerini açıkça, anlaşılır bir şekilde ifade ettiğini olabildiğince belgelemeli ve tıbbi kayıtlara işlemelidir.
4. Hasta uygulamayı kabul etmişse bilgilendirimli oluru almalıdır (her zaman yazılı olması olanaksız ama bedene müdahale boyutunda yapılacak işlemlerde yazılı olması zorunlu).

5. Hasta ya da hasta yakını ile acil poliklinik koşullarında karşılaştığında olanaklar ölçüsünde hasta ve hasta yakınlarının uygulamalar, kurallar ya da bekleme koşulları vb. konusunda bilgilendirilmesine ve bu bilgi ve kurallara tüm sağlık çalışanlarının uymasını sağlayacak bir uyum ve yapıların hasta ya da hasta yakınlarınca görülebileceği bir saydamlık sağlamalıdır.

6. Bütün bu önlemlere karşın kaba sözden hakarete, tartaklamadan açık saldırıya uzanan bütün şiddet davranışları için gerekli yasal işlemleri başlatmaktan kaçınmamalı, üsengeçlik ya da affedicilik göstermemelidir.

Hekim hastasının ana babası değildir, onun yalnızca hekimidir. Bir baba gibi değil ama hizmet veren, yarar sağlayan bir çalışan olarak saygı görmeyi hak etmektedir. Tıpkı yardım isteyen hastanın saygı görmeyi, eşit taraf olarak saygı görmeyi hak ettiği gibi.

ŞİDDETİ ÖNLEME RİSK - KRİZ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şiddeti Önleme Yöntemleri

Şiddeti önleyebilmek için kişisel (saldırgan ve mağdur), kurumsal (işyeri ortamı ve yapısı), bölgesel ve sosyal etkenlerin iyi irdelenmesi gereklidir.

Mağdur kendi hataları olup olmadığı konusuna açık yüreklilikle bakabilmelidir. Hizmet alanların duyu ve gereksinimlerini hissedebilmeye çalışmalıdır.

Kurumsal önlemler için gerekli başvurular yapılabilmeli, kurumun olanaklarını lehine kullanmaya çalışmalı, olanaksızlıkları konusunda ve kendini aşan konularda muhataplarını aydınlatmaya çalışmalıdır (Örneğin uzun bekleme süreleri, oturma yerlerinin ve alanlarının yetersizliği, bürokratik işlemler, yatak dolulukları vb. durumların sorumlu hizmeti veren değildir).

Şiddet İle Profesyonel Yöntemlerle Başa Çıkma

Şiddet olaylarıyla başa çıkmada, beceri kazanmada önemli noktalar şunlardır:

- Saldırganın tıbbi durumunun değerlendirilmesi (Psikiyatrik, tıbbi ve bunlarla ilişkili sosyal faktörlerin değerlendirilmesi)
- Etkili iletişim becerilerinin kullanılması ve sakinleştirme tekniklerinin öğrenilmesi
- Krize müdahale ve çatışma çözme becerilerinin öğrenilmesi
- Fiziksel kısıtlama kullanımı
- Olayın kaydının yapılması

Risk Yönetimi

Birçok risk faktörü önceden belirlenebilir ve gerekli önlemler alınırsa krizlerin ortaya çıkması

engellenebilir. Bu nedenle şiddeti önleme amacıyla risk yönetimi (kurumun fiziksel ortamının gereği biçimde düzenlenmesi, personel ve hekimlerin eğitilmesi vd) önemsenmelidir.

Risk yönetimi yürütülürken, çok yönlü değerlendirme yapılması şarttır:

- Şiddete yol açabilecek bireysel faktörler (çalışanlar, hastalar, hasta yakınları)
- Kurumsal faktörler (işyerinin yapısı, bürokratik süreçler)
- Bölgesel (kurumun bulunduğu bölge) faktörler (suç, yoksulluk, madde kullanımı, nüfus vb.)
- Sosyal faktörler (işsizlik oranı, şiddetin kültürel kabulü, aile yapıları) değerlendirilmelidir.

Kriz Yönetimi

Riskin yönetilemediği durumlarda şiddetle sonuçlanabilecek bir kriz anı ortaya çıktığında uyarı işaretleri dikkate alınmalı ve bilinçli bir bi-

çimde sözlü sakinleştirme becerileri kullanılabilir.

Kriz anında mutlaka sorumluluklarınız ölçüsünde krizi yönetmeye çalışın. Yönetilmeyen kriz felakete yol açabilir.

Şiddetin uyarı işaretleri:

- Hızlı yürüme, sinirli hareketler- sesler
- Diğer insanlara çok yaklaşma
- Yükselmiş ses tonu
- Duvarlara, eşyalara vurma, kendine vurma
- Uygun olmayan gülmeler
- Ani durma ve ardından saldırma

Şiddet olaylarının idaresi için kişilik tipi, fiziki çevrenin durumu ve mesleki yeterlilik önemlidir.

Kriz yönetiminde başlıca ilkeler:

- Sakin tutum takınılmalı, aynı zamanda da yönlendirici ses tonu kullanılmalı.
- Sınırlar sakın ama belirgin bir şekilde ortaya konmalı.

- Aşağılayıcı davranılmamalı.
- Agressif kişi konuşurken ona bağırılmamalı.
- Emir verilmemeli.
- Tehdit edilmemeli.
- Yeterli fiziksel mesafe oluşturulmalı.
- Uyanık olmalı ve gerektiğinde kaçmak için açık kapı saptanmalı.
- Kişiyi dinlemeye çalışmalı.
- Kişinin vücut diline dikkat edilmeli.
- Saldırgan kişi diğer kişilerden uzaklaştırılmalı.

Öfkeli kişiyi sakinleştirme:

1. Öfkeli davranış, kişi için pek çok davranış arasından seçilmiş bir davranıştır. Bu davranışı seçmiş olmasının ona bir yararı olacağını düşünmüş olabilir. Öfkeli davranış ile kendi gereksinimlerine başkalarının ilgisini çekmeyi amaçlamış olabilir. İstemediği şeylerden kaçmış olabilir. Öfkeli davranış ile bir başka durum veya kişiyi kontrol etmeyi amaçlayabilir.
2. Öfkeli bir kişiyle iletişim halinde olan kişi, o sırada kendi duygularını tanımlayabilmelidir. Eğer yardım edecek kişi aşırı öfkeliyse durumu idare etmekte çok etkili olmayacaktır.
3. Öfkeli bir kişiye müdahale edecek kişinin kendisi öfkelenirken, duygularını kontrol altına alabilmek için, yaptıklarını veya düşüncelerini değiştirebilme potansiyeline sahip olması gereklidir.
4. Öfkeli kişiyle karşılaşan kişi hızlı bir değerlendirme yapmalıdır:
 - Öfkeli kişide hata bulmaktan ve onu eleştirmekten kaçınıyor muyum? (Hata bulma, eleştirme)
 - Yargılayıcı olmaktan kaçınıyor muyum? (Yargılama)
 - Öfkeli kişiyi istemediği şeyleri yapmaya zorluyor muyum? (Zorlama)
 - Kendimi çatışmadan uzak tutabiliyor muyum? (Kişisel çatışmadan uzak dur)

- Öfkeli kişinin karar verme ve seçim yapma hakkı olduğuna inanıyor muyum? (Onun haklarına saygı göster)
 - Öfkeli kişinin bakış açısından durumu görebiliyor muyum? (Onun bakış açısını anlamaya çalış)
 - Öfkeli kişinin gereksinimlerini anlayabiliyor muyum? (Empati yap)
 - Öfkeli kişiyle olan iletişimde benim profesyonel bir şekilde yaklaşım göstermem ve onu sakinleştirmeye çalışmam gerektiğini düşünüyor muyum? (Sen öfkelenme, sen sakinleştir)
5. Erken uyarı işaretlerini tanı. Öfkeli davranışın ortaya çıkmasından önce veya büyümeden önlenmesi mümkün olabilir.
 6. Aktif şekilde dinle. Öfkeli kişinin söylediklerine, duygularına ve vücut diline dikkat edilmelidir.
 7. Öfkeli kişiye, onun öfkeli olduğunu hissettiğini ifade et.

8. Öfkeli kişiye haklı olduğu bir nokta olduğunu söyle (Bu haklılık % 2 oranında olsa bile). Bu şekilde bir onaylama veya hemfikir olma işe yarayabilir.
9. Özür dileme oldukça iyi bir sakinleştirme yoludur.
10. Sakinleşme sağlandıktan sonra kişi eleştiriye davet edilmeli ve öfkelenme nedenlerini ve eleştirileri sorulmalıdır.

Şiddeti Değerlendirme

1. Şiddetin mesleğinizle ilgili bir risk olduğunu bilin ve sağlık alanında çalışanlara uygulanan şiddetle ilgili bilgilenin
2. Risk ve kriz yönetimi ile ilgili bilgi ve beceri edinin
3. Çalıştığınız sağlık kurumunun çalışma koşullarını değerlendirin
4. Uyguladığınız sağlık hizmetinin niteliklerini değerlendirin
5. Hasta popülasyonunuzun özelliklerini değerlendirin

6. O kurumda daha önce şiddet olayı olup olmadığını, varsa nedenlerini ve sonuçlarını araştırın
7. Kurumda özellikle şiddet temelinde iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin uygulanıp uygulanmadığını kontrol edin
8. Güvenlik tedbirleri yoksa ya da yeterli değilse yetkilileri uyararak yasalarda belirtilen (standart-özel) önlemlerin alınmasını sağlayın
9. Girişimleriniz sonuçsuz kaldığında çalışma durumunuzu yeniden değerlendirin

Şiddete Karşı

Eylem Planı - I (Önlem Alma)

1. Çalışmaya devam ettiğiniz durumda çalışma ekibinizi/arkadaşlarınızı şiddet ve sonuçları konusunda uyarın ve kriz anına karşı ortak bir mücadele platformu ve programı oluşturun
2. Krize yol açabilecek herhangi bir olasılık durumunda önceden planlanan şekilde

ekibi uyararak harekete geçmesini sağlayın

3. Krizi yönetirken sürekli değerlendirmede bulunun
4. Yönetemeyeceğiniz kriz durumunda özellikle can güvenliğinizi sağlayın
5. Krizin sona erdiğinden emin olun
6. Acil sağlık sorunlarınızı çözün
7. Kriz yönetiminizin sonucu ne olursa olsun durumu ilgili yazılı tutanakla sorumlulara bildirin
8. Devam eden sağlık sorununuz varsa çözümlen
9. Çalışma ortamı ve koşulları ile ilgili durumunuzu yeniden değerlendirin

Eylem Planı - II (Kriz Yönetme)

1. Çalışma ekibi ile şiddete karşı ortak bir program oluşturamadığınız ve çalışmaya devam ettiğiniz durumda şiddetle ilgili bilgi ve becerilerinizi daha da geliştirin

2. Kriz olgusunun ön belirtilerinde güvenlik önlemlerinizi alarak krizi yönetmeye çalışın
3. Krizi yönetme olasılığınızın olmadığı durumlarda kesinlikle can güvenliğinizi sağlayın
4. Krizin sona erdiğinden emin olun
5. Acil sağlık sorunlarınızı çözün
6. İlgili yasal süreç için girişimlerde bulunun
7. Devam eden bedensel-ruhsal sağlık sorunuz varsa çözüm arayın
8. Çalışma ortamınızı ve koşullarınızı yeniden değerlendirin

Kriz Sonrası

1. Kriz anı sona erdiğinde olayı tüm ayrıntıları ile olayı raporlaştırın
2. Raporla size karşı yapılmış her türlü saldırıyı ayrı ayrı belirtin, detaylandırın
3. Kamu malına verilmiş bir zarar varsa bu durumu raporda belirtin
4. Hazırladığınız raporu görgü tanıklarına açık isim ve adresleri ile imzalatın
5. Fiziki saldırı durumunda bir hekim raporu alın
6. Durum ve sağlığınızla ilgili raporları kurum amirinize iletin
7. Bağlı olduğunuz Tabip Odası'nın Acil Şiddet Hattı'nı arayarak durumunuzla ilgili bilgi verin
8. Hukuksal mücadele için belgelerinizle birlikte Cumhuriyet Savcılığı'na başvurun. Bu konuda odanızdan hukuksal destek alabilirsiniz
9. Durum kamu davası özelliği taşıdığı için kurumunuzun da başvuruda bulunduğunu takip edin

ŞİDDETİN GENEL SONUÇLARI

Şiddet her alanda ve herkese uygulanır dü-şüncesi, davranışı giderek yaygınlaşmakta, artmaktadır.

Artan toplumsal şiddet daha da karmaşık hale gelerek çözümü zorlaşmaktadır.

Sağlık hizmetinin aksaması ve durmasına bağlı hastaların sağlık hizmeti alamaması, halk sağlığı sorunlarının ortaya çıkması ve de değişik alanlarda ekonomik kayıplar oluşmaktadır.

Mesleki değerlerin kaybıyla birlikte defansif-çekinik tıp ve performansa bağlı gereksiz sevk, tıbbi tetkik ve müdahaleler ve de tedavi süresi uzamaktadır.

Tüm sağlık çalışanlarında sağlık sistemine güven duygusu azalmakta ve motivasyon kayıpları yaşanmaktadır.

Toplumda da sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına güven kaybı hızla artmaktadır.

Hasta ve hasta yakınları karıştığı olaylar sonucu hukuksal süreçlerle ve cezalarla karşı karşıya kalmaktadır.

Hekimler ve sağlık çalışanlarında hasta ve yakınlarına karşı olumsuz düşünce ve tutum gelişmektedir.

Hekimlerde mesleki hatalarda artış yaşanırken mesleki tükenmişlik sendromu (burn out) sık görülmektedir.

ŞİDDETİN ÇÖZÜMÜNDE KURUMSAL YAPILANMA VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

HEKİME UYGULANAN ŞİDDET KARŞISINDA HUKUKİ YAKLAŞIMLAR

Hekimler, sağlık kuruluşlarında güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkına sahiptir. Hekime sağlık hizmetinden dolayı yöneltilen şiddet ise bu hakkı ihlal etmektedir. Bu hakkın etkin bir biçimde kullanılmasını sağlamak ve gerekli koşulları yaratmak **devlet ve kurum yöneticilerinin görevidir.**

Hekimlere yönelik öldürme, kasten ve bilinçli yaralama, hakaret, hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik tehdit, cebir kapsamındaki suçların soruşturulması şikayete tabi olmayıp, **kamu adına takip edilen suçlardır.**

Hekimden “bir şeyi yapmasını” ya da “yapmamasını” veya “kendisinin yapmasına izin ver-

mesini” sağlamak amacıyla zor kullanılması cebir suçunu oluşturur.

Tehdit, hakaret veya fiziksel bir saldırı ile karşı karşıya kalan **hekimin sağlık kuruluşu yöneticisine, hastane polisine bilgi vermesi suçun soruşturulması açısından yeterlidir.** Hekim, kendisine yönelik saldırıların faili hakkında başlatılan hukuki sürece dilerse müdahil olabilir, şikayetçi olarak yargılamaya katılması zorunlu değildir.

Hastane yönetiminin kendisine iletilen şiddet olaylarını ilgili birimlere bildirme yükümlülüğü bulunmaktadır. Yine hastane polisi de suç işlendiğine yönelik kendisine yapılan ihbar hakkında adli işlem başlatmakla yükümlüdür.

Hastane yönetimi, özel güvenlik veya polisin haberdar olmasına rağmen soruşturmanın yürütülmemesi, saldırgan ya da saldırganlar hakkında işlem yapılmaması halinde her bir görevli yönünden görevin yerine getirilmemesi, kamu görevlileri yönünden ise suçun bildirilmemesi ve görevin kötüye kullanılması suçunun oluşması söz konusu olacaktır.

Türk Ceza Kanununun 279. maddesi uyarınca kamu adına soruşturma ve kovuşturmayı gerektiren bir suçun işlendiğini göreviyle bağlantılı olarak öğrenip de yetkili makamlara bildirmeyi ihmal eden veya gecikme gösteren kamu görevlilerine altı aydan iki yıla kadar hapis cezası verileceği düzenlenmiştir.

Şiddet içeren eylemler nedeniyle hekim uğradığı zararın tazminini saldırganın yanı sıra güvenli ve sağlıklı koşullarda çalışma hakkını etkili bir biçimde kullandırmayan idareden isteyebilir.

Hekimlere yönelen ve suç oluşturan eylemler, kamu hizmetinin sunumunda aksaklığa, bozuk-

luğa neden olduğundan ve aynı zamanda kamu hizmetinin ifası nedeniyle gerçekleştiğinden şiddetin hekimin yanı sıra kamuya da yöneldiğinin kabulü gerekir.

Hekim kendisine yönelen eylemler hakkında Tabip Odasına bilgi vererek yardım istemelidir. Tabip Odaları kamu kurum ve kuruluşlarının amirleri, mülki idare amiri, il sağlık müdürlüğü, Cumhuriyet Başsavcılığı ile görüşerek hukuki sürecin başlatılmasını talep edebileceği gibi şikayetçi olarak da hukuki süreci başlatabilir ve müdahil olabilir.

Mevcut yasal hükümlere ek olarak Sağlık Bakanlığı ve Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan yönetmelik ve genelgelerde;

SB 06.04.2011 / "Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik"

SB 28.04.2012 / "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik"

EGM 26.04.2012 / 39 “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması”

SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
14.05.2012/23 “Çalışan Güvenliği Genelgesi”

sağlık kurumlarında çalışan güvenliği açısından “usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğundadır” hükmü yanı sıra “çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması” da öngörülmüştür

Yine bu konuda mağdur olan kamuda çalışan(!) sağlıkçılara Sağlık Bakanlığı tarafından hukuksal destek sağlanacağı da belirtilmiştir.

Sağlık kurumlarında “*çalışan güvenliği komitesi*” kurulması zorunlu olup sağlık çalışanınca bu komitelerin amacına uygun, aktif olarak çalışmasını sağlamak ve takip etmek sorunun çözümün de önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir.

Özel sağlık sektöründe çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik de şiddetle ilgili hukuki düzenlemeler yapılmak zorundadır.

ÇÖZÜM İÇİN GENEL YAKLAŞIMLAR

Sağlık ortamında yaşanan şiddet toplumsal şiddetten ayrı düşünülemez. Çözüm bu bağlamda düşünülmelidir.

Sağlık hizmetlerinde mesleki risk olarak şiddetin varlığı bilinse de son yıllarda artan şiddet uygulanan “Sağlıkta Dönüşüm Programının” sonucudur.

Şiddete karşı yürütülecek mücadele sürecinde ilgili tüm kurumların asgari bir noktada da olsa birlikte hareket etmesi zorunludur. Birliktelik baştan sağlanarak gereken işlevsel prosedürler yapılmalıdır.

Çözüm güvenlik tedbirlerinin artırılmasına yönelik değil temel sorunların tek tek çözümüne bağlıdır.

Toplumun tüm kesimleri sağlık hakkı ve hizmetine özgü “hak ve sorumluluk” kavramları konusunda doğru bilgilendirilmelidir.

Sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar için hekimin sorumlu tutulmaması gerektiği sürekli vurgulanmalı, yöneticiler sorumluluklarını üstlenmeli ve bunu kamuoyu ile paylaşmalıdır.

Tıp eğitiminde öğrencilere şiddet başta olmak üzere tüm mesleki tehlike ve risk kavramları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

ŞİDDETLE KARŞILAŞTIĞINIZDA YAPMANIZ GEREKENLER

“Öncelikle kişisel güvenliğinizi sağlayın, saldırgandan uzaklaşarak güvenli bir alanda durun.”

Hukuksal Algoritma

Olay yerinde ve anında tutanak tutun ve görgü tanıklarına imzalatın.

Hastane polisine/güvenlik birimine bilgi verin.

Kurum/çalıştığınız işyeri yetkilisine bilgi verin.

Sağlık durumunuzla ilgili tıbbi rapor alın.

Tabip odanızın şiddet başvuru hattını arayın / Tabip odanıza bilgi verin, kurumsal ve hukuki destek isteyin.

İnternet üzerinden Tabip Odası / TTB şiddet başvuru formunu doldurun. Hukuki işlem için şikayetçi olmasanız dahi (olmanız gerekmez) yine de süreci izleyin.

Açılan kamu davasına istediğiniz takdirde müdahil olma hakkınız olduğunu unutmayın.

Saldırgandan ya da çalışılan kurum yönetiminden tazminat talep etme hakkınız olduğundan mevcut durumu bu yönüyle de değerlendirin.

Şiddet sonrası bedensel/ruhsal açıdan tıbbi destek alın.

Tutanak İçeriđi

Tutanakta Şiddete dair olayın geliŐimini/öyküsünü konuŐma diliyle anlatabilirsiniz. Bunu yaparken aŐađıdaki içeriği/çerçeveyi kullanınız.

1. Saldırının olduğu tarih
2. Saldırı saati
3. Saldırıya uğradığınız yer
4. Saldırı anında yaptığınız iŐ
5. Saldırının baŐlama nedeni
6. Detaylı olarak saldırının oluŐ Őekli, türü, kullanılan araçlar
7. Saldırı sonucu vücudunuzda ve çevrede oluŐan olumsuzluklar
8. Saldırgan/saldırganların yaŐ ve cinsiyetleri, biliniyorsa isimleri
9. Saldırıyı görenlerin ad ve soyadları, imzaları varsa iletişim bilgileri

ACIL ŞİDDET HATTI BİLGİLERİ

ADANA-OSMANİYE TABİP ODASI	0 530 569 17 17
ADİYAMAN TABİP ODASI	0 535 470 19 78
AFYONKARAHİSAR TABİP ODASI	0 553 306 77 71
ANKARA TABİP ODASI	0 530 566 75 75
ANTALYA TABİP ODASI	0 549 237 50 75
AYDIN TABİP ODASI	0 538 912 87 55
DENİZLİ TABİP ODASI	0 530 232 02 02
GAZİANTEP - KİLİS TABİP ODASI	0 506 718 91 19
ISPARTA - BURDUR TABİP ODASI	0 531 403 44 00
İSTANBUL TABİP ODASI	0 549 775 07 48
İZMİR TABİP ODASI	0 536 235 26 86
MERSİN TABİP ODASI	0 536 912 48 50
MUĞLA TABİP ODASI	0 533 529 64 89
ŐIRNAK TABİP ODASI	0 532 246 40 46
TEKİRDAĞ TABİP ODASI	0 530 941 27 23

TOPLUMDA YAŞANAN HER TÜRDEKİ ŞİDDETİ KINIYOR

SAĞLIKTA ŞİDDETİN SON BULMASI
DOSTCA BİR SAĞLIK ORTAMI İÇİN

**TALEPLERİMİZDE
ISRAREDİYORUZ!**

