



YAZI: Ali ERGUR
aergur@yahoo.com

HEKİME YÖNELİK ŞİDDET OLGUSUNUN TOPLUMSAL NEDENLERİ ÜZERİNE

Son yıllarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarına artan bir sıklıkla tanık olmaktadır. Kuşkusuz her olayın kendi özgül koşulları, insanlar arası etkileşime dayalı kendi dinamikleri vardır. Ancak, herhangi bir toplumsal eylem biçiminin belli bir yineleme özelliği göstermesi, benzer özelliklere sahip olayların sıklaşması, bu tür olayların, siyasetçilerin adlandırmayı çok sevdiği şekilde 'münferit' ya da 'kazara' olmadıklarını kanıtlar. Bu halde, bağımsız gibi görünen benzer olaylar, bir toplumsal olgu halini alırlar. Sağlık personeline yönelik şiddet vak'aları da, Türkiye'de artık münferit olay sayılamayacak, belli bir yaygınlığa ve sıklığa sahip bir toplumsal olgu haline gelmişlerdir. Öyleyse, konuyu sadece her bir olayın özgül boyutlarının ötesinde, toplumbilimsel bir olgu olarak değerlendirmek zorundayız. Böyle bir bakış, bize çok boyutlu, analitik bir düşünüm ekseni sağladığı gibi, çözüme yönelik politikaları üretmemizi de mümkün kılar.

Sağlık çalışanlarına ve özelde hekime yönelik şiddet olgusuna derinlikli bir şekilde baktığımız zaman, bunun her şeyden önce ekonomik bir dönüşümün sonucu olduğunu gözlemleyebiliriz. Bilindiği gibi, 1980'li yıllardan başlayarak, dünyanın birçok yerinde neo-liberal iktisat politikaları

benimsenmeye başlanmıştır. Neo-liberalizm, 19.yy. ikinci yarısında ivme alan finans kapitalizminin egemenliğini tam anlamıyla ilan etmesi anlamına gelmektedir. Zira sanayi kapitalizmi gibi, pazarı büyük ölçüde ulusal sınırlar içinde kurmak yerine, dünyanın tamamını bütünleşik bir pazar haline getirmeyi hedefleyen, bu suretle, kapitalizmin git gide artan dönemsel krizlerini sisteme yayararak aşmayı amaçlayan, en yeni kapitalizm evresidir. Finans kapitalizmi, bir yüzyıl içinde toplum yaşamı, insanlar arası ilişkiler, değerler, normlar, yapılar düzeyinde köklü değişiklikler getirmiş, bunlar, 1980 sonrasında çok daha belirgin bir şekilde yeni bir toplumsal bağlam inşa etmişlerdir. İçinde yaşamakta olduğumuz bu dönemin temel özelliklerini, şiddet olgusuyla da ilintilendirerek, şöyle ifade edebiliriz:

1.Sanayi etkinliklerinin, kapitalist kâr üretme sürecinden ikincil konuma düşmeleri. Bunun sonucunda, hizmetler sektörünün yaygınlaşması.

2.Esnek bir birikim düzeninin kurulması. Sanayi toplumunda olduğu gibi, görece sabit sınıf konumları, çalışma biçimleri ve bunlara bağlı değerlerin dağılması. Sınıf mücadelesi yerine bireysel kurtuluşun önem kazanması. Böylece aslolanın sanayi

toplumundaki verimlilik kavramının da ötesine geçen performans olgusu olduğunun altının çizilmesi. Zira performans, verimliliği içeren ancak, ona bir de insanın bütün manevi varlığıyla çalışma yaşamının acımasız koşullarında varkalma mücadelesine girişmesini ekleyen bir anlayış getirmiştir. Ayrıca, insanın sadece iş yaşamında değil, özel yaşamında da, onu ölçmeye yarayan bir kavram olmuştur.

3.El emeğinin, genelde emeğin, git gide makbul olmaktan çıkması. Sanal ve dolaylı eylemlerle en az enerji sarf ederek en fazla kazanımı elde etmenin erdem haline gelmesi. Böylece, kısa yoldan zengin olmanın bir toplumsal ideal olarak sunulması.

4.Acımasız rekabet koşulları ve performans saplantısının, gayri-insani bir toplumsal çatışma alanına yol açması. Sınıf aidiyetleri ve mücadelesinin geçersiz olduğuna dair ideolojik koşullama, bireyleri kolektif eylemin gereksizliğine ikna ederken, kendinden başka herkesi rakip ya da düşman olarak algılamasına yol açmıştır.

5.Toplumsal değer ve ahlâk normlarının kayganlaşması ve bireyselleşmesi. Değerler, toplumsal yaşayışın gereklerine uygun, üretim ilişkilerinin türevi olarak ortaya çıkarlar. Kolektif



Görüntülemek
için
QR kodu
tarayın



“Sağlık ortamında şiddeti bütünsel bir olgu ve toplumbilimsel bir süreç olarak değerlendirmemiz gerekmektedir.”

eyleme olan inancın zayıfladığı günümüz küresel finans kapitalizminde, doğru olanın ve adaletin ölçüsü hızla bireysel çıkarlar haline gelmektedir. Ötekine karşı duyarsızlık, bireysel hazların ön plana geçmesi, bireyin duruma göre değer belirlemesi, ahlâki kayganlaşma ve bulanıklaşmanın bir sonucudur.

6. Performans saplantısı içinde, insanı insana düşman hale getiren, ölümcül rekabete dayalı, ne pahasına olursa olsun, en çok kazanım elde etme arzusunu tahrik eden bir ekonomik düzenin kuruluşu. Bunun sonucunda, her türlü hizmetin verilmesi sırasında mutlaka bir müşteri-hizmet veren ilişkisinin kurulması kaçınılmazdır. Bu ilişki ise, sert rekabet koşullarının hüküm sürdüğü bir ortamda doğal olarak şiddet içerir; fizik şiddet içermesi istisnai olsa da doğaldır. Simgesel şiddeti ise daima içerir.

Bu özelliklerden özellikle sonuncusuna dikkat ettiğimiz zaman, müşteri-hizmet veren ilişkisinin, neo-liberal piyasanın savunucularının iddialarının aksine, yüksek verim ve kârlılık doğurduğu her zaman tartışmaya açıktır. Zira her ne pahasına olursa olsun en yüksek verimi elde etmek için, insanı tüketen ve onu atılabilir bir nesneye indirgeyen eğreti çalışma biçimleri egemen olmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarıyla ilgili asıl sorun, hizmetlerin hepsinin aynı mahiyette kabul edilmeleridir. Bir kamu gücünü tesis eden, diğer bir deyişle bir devleti devlet yapan temel beş işlev vardır: Adalet, sağlık, eğitim, güvenlik ve maliye. Bugün dünyanın birçok yerinde olduğu gibi, Türkiye’de de bu işlevlerin önemli ölçüde özelleştirmeye konu olduğunu görmekteyiz. Ancak sorun, bu alanlardaki hizmetlerin doğasının, herhangi bir mal satışındaki gibi mutlak anlamda değişim değeriyle

yapılması mantığına uygun olmamasıdır. Kuşkusuz sistemin inançlı liberal ideologları, bu görüşün tam tersini savunmaktadırlar. Ancak, temel insani değerler ve toplumsal kaygılarla değerlendirdiğimizde, konumuz olan sağlığın, insanın ontolojisiyle ilişkili bir konu olması nedeniyle, değişim değerine tahvil edilmesinin ne kadar sakıncalı olduğu ortaya çıkar.

Sağlık alanına bir kez para girmeye başladığı anda, hastalar, hasta-sağlık çalışanı ve özellikle hasta-hekim ilişkisi, sağlık hizmetinin tasavvuru kökten değişecektir; çünkü sağlık, doğası gereği son derece hassas bir alandır. Ahlâki olarak bozulmaya, ekonomik verimlilikle algılandığında hızla sömürüye açık hale gelmeye son derece müsaittir. Nitekim, bu yönde bir çok uygulamanın varlığı, özellikle sağlık çalışanlarının kendileri tarafından bilinmektedir.



Sağlık çalışanına yönelik şiddet tam bu noktada belirginleşmektedir. Artık bir hasta-hekim ilişkisi yerine müşteri-hizmet veren ilişkisi kurulmuştur. Bu durumda, hizmet veren en yüksek performansı sergilemek, en kısa zamanda en iyi çözümü bulmakla yükümlüdür. Hizmetin parasını doğrudan ya da dolaylı olarak veren hizmet alan kişi ya da müşteri ise, kendisine daima, her koşulda, en mükemmel hizmetin sunulmasını talep edecektir. Bir kez bu ilişki para-temelli olma-ya başladığı zaman, bu mantığı geri çevirmenin olanağı kalmaz. Ancak performans olgusunun, yaşamın hangi alanında olursa olsun paradoksal bir özelliği vardır: Her ne kadar her performans mükemmeli hedeflese de, aynı performans bize hep bir yerlerde daha iyisinin olduğunu da hatırlatır. Diğer bir deyişle, performans kaygısı, yapılanın, hem en iyisi olduğunu hem daima bir parça yetersiz kaldığını duyurur. Zira mükemmel yoktur; ancak performansın iddiası,

mükemmeli yakalamaktır. Böylece, müşteri haline gelen hasta, hekimden hep en iyi bakımı, tanıyı ve tedaviyi talep edecektir. Ancak başka yerlerde ya da başka koşullarda daha iyisinin olacağına dair inancını koruyacaktır. Üstelik sürekli eksik bir hizmet olduğu sanısı, hizmet alanın temel güdüsü olacaktır. Bu yarılma, adaletin bireysel olarak tesisinin teşvik edildiği bir ortamda, hasta-hekim ilişkisini de özünde şiddet dolu bir hale sevk eder. Bazı durumlarda, içinde bulunulan toplumsal hatta fizik ortam, hastanın eğitim düzeyi, saldırganlık dürtülerinin gelişmişliği, karakter özellikleri, sahip olduğunu düşündüğü iktidar biçim ve araçları, onun hekimi nesneleştirmesini kolaylaştırır. Böylece ilişki, özündeki simgesel şiddetten sıyrılıp fizik şiddete dönüşür.

Bununla birlikte, şiddetin sadece hastadan hekime yönelik bir olgu olmadığına da altını çizmemiz gerekiyor. Neo-liberalizmin acımasız rekabet

koşulları, insanın insanla ilişkisini maddileştirir, nesneleştirir ve esasta para-temelli güç ilişkilerinin kurduğu hiyerarşi ekseninde yeniden tanımlar. Böylece, ekonomik bir tabandan beslenen otoriter bir insan ilişkileri düzeni ortaya çıkar. Hekimlerin diğer sağlık çalışanlarıyla, hatta kendi aralarında da gözlemlenen şiddet olayları, bu genel keskin rekabetin ürünü olan hükmetme ilişkileriyle belirlenir. O nedenle, sağlık sektöründeki şiddet olaylarını bu makro çerçevede içinde değerlendirmemiz gerekiyor. Aksi takdirde sadece semptomlarla yetinmiş oluruz. Bunlara verilen yanıtlar da sadece yerel, kısa vadeli, bütünsel olmayan tepkisel eylemlerden ibaret kalır. Öyleyse sağlık ortamında şiddeti bütünsel bir olgu ve toplumbilimsel bir süreç olarak değerlendirmemiz gerekmektedir. Birçok hekimin, hastayla kurduğu ilişkinin doğası, bu asimetrik otoriter üslubu destekler niteliktedir. Şiddetin ivmelenmesinde böyle bir iktidar iliş-

kisinin de payı olsa gerektir. Bununla birlikte, şiddetin doğasında olan bir başka olguya dikkat çekmemiz gerekir; bu da başka bir paradokstur: Şiddet, en onun nesnesi olmaması gereken, en “zayıf” aktöre yönelir. Örneğin, “munis” nitelemesi ile anılan kişiler, asistan ya da kamu hastanesinde uzman olanlar, yardımcı sağlık personeli, şiddete daha çok mâruz kalabilmektedir.

Demokratik bir yaklaşımla hasta haklarının önemszenmesi, bunları tek yanlı algılayan, yeterince eğitilmemiş zihniyetlerde, tek taraflı ve hesapsız bir talepkârlık tavrının gelişmesine de neden olmaktadır. Kuşkusuz hasta hakları önemlidir. Ancak her türlü hak, ancak onları âdil bir şekilde kullanma gelişkinliğine sahip insanların elinde yapıcı bir sonuç doğurabilir. Aksi takdirde, bilmeden talep eden, kendi yükümlülüklerini yerine getirmediği sadece karşı tarafın kendisine hizmet vermesini isteyen, bunun için şiddete bile başvurabilecek eğitimsiz bir insan tipiyle karşılaşılır. Bugün sağlık sektöründeki şiddetin önemli bir diğer nedeni de budur.

Son olarak, özellikle hekime yönelik şiddetin daha sosyo-psikanalitik nedenlerinden birisi, onun temsil ettiği değerlerin bir saldırganlık odağı olabilmesidir. Diğer bir deyişle hekim, emeğin önemini ve erdemini yitirdiği bir çağda, emeği ve çalışmasıyla bir toplumsal statü edinmiş anlamına

gelir. Toplumsal konumların görece istikrarlı olduğu bir ortamda, her uzmanlık alanının belli bir saygınlığı ve anlamı vardır. Oysa günümüzde hele Türkiye’deki gibi, yapıların, normların ve değerlerin son derece akışkan hale geldiği bir ortamda, statüler de kayganlaşmaktadır. Hekim, bilginin, emeğin, çalışmanın bir simgesidir. İnsan bedeni üzerindeki bilgisiyle özel bir iktidara da sahiptir. Çalışmadan, kısa yoldan zengin olma hayalleri, hekimde billurlaşan tam tersi yöndeki değerlerle çatışır. ‘Okumuş insan’ olmak, neo-liberalizm öncesi dönemde önemli bir değerken, günümüzün acımasız rekabet koşulları içinde küçümşenen bir değer olmuştur. Ancak, toplumsal statü hâlâ eğitimle çok yakından ilgilidir. Bu da, özellikle eğitimsiz hastada bir bozulma hissi yaratacak, gıpta ettiğine saldırarak kendi ezilmişliğini bastırma dürtüsüne yenilecektir.

Çözüm olarak, öncelikle sorunu geniş toplumbilimsel çerçevede değerlendirme zorunluluğu vardır. Böylece şiddet olayları, genel bir olgusalık içine yerleştirilebilir. Her ne kadar, bireyler ya da meslek kuruluşları olarak, neo-liberal zihniyetin tamamını değiştirme gücünden yoksunsak da, onun somut sonuçlarını tamponlayacak uygulamalar geliştirebiliriz. Özellikle her düzeyde karar alıcılara, bu olaylara tepkisel değil sistemsel yaklaşımları konusunda analizler sunabiliriz. Eğitim kuşkusuz her so-

runun sihirli anahtarı değildir; ancak yine de çok belirleyici bir etkidir. Genel eğitim düzeyi ve içeriğiyle ilgili iyileştirmeleri talep etmenin yanı sıra, sağlık aktörleri, kendi yaşam alanlarındaki uygulamaların daha insani hale gelmesi, daha çok iletişime olanak tanınması, hasta-hekim ilişkisinde belli tampon kurumların olması için, her düzeyde eğitim talebinde bulunmalıdırlar.

Mesleki bir özeleştiride hasta-hekim ilişkilerinin daha az şiddet içermesi için gereklidir. Tababet mesleği, mahiyeti ve eskiliği nedeniyle ciddi bir iktidar kaynağıdır; bunu yumuşatmak, en azından keskinleştirmemek için mikro (örneğin hastane ölçeğinde) ve makro politikalar geliştirilmesi gerekmektedir. İletişim tekniklerinin, her düzeyde iyi kullanılması, hasta-hekim ilişki kanallarının yanlış anlamalara izin vermeyecek şekilde açık kılınması önemlidir. Ancak bunların yanı sıra, hastanın hekimle kurduğu ilişkiyi sadece hasta lehine değil, hekim lehine de iyi denetleyen bir yapıya gereksinim vardır. Güvenlik önlemlerinin artırılması elbette gereklidir; ancak gerçek çözüm değildir.

Sorunu farklı düzeylerde farklı mücadele biçimleriyle çözmeye yönelik çoklu bir strateji geliştirilmesinde yarar vardır.



“Bazı durumlarda şiddetsizlik, şiddetten daha fazla militanlığı gerektirir.”

Cesar Chavez

ALİ ERGUR KİMDİR?

Marmara Üniversitesi Kamu Yönetimi Bölümü mezunu olup, aynı üniversitede Siyaset ve Sosyal Bilimler yüksek lisans programı, ODTÜ’de Sosyoloji doktorasını tamamlamıştır. Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji Bölümü’nde öğretim üyesidir.