

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ
24

YASAMA YILI
3

**(10-49) - SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ARTAN ŞİDDET OLAYLARININ
ARAŞTIRILARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU**

TUTANAK DERGİSİ

6 Aralık 2012 Perşembe

**(10-49) - SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ARTAN ŞİDDET OLAYLARININ
ARAŞTIRILARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLERİN BELİRLENMESİ AMACIYLA
KURULAN MECLİS ARAŞTIRMASI KOMİSYONU**

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

6 Aralık 2012 Perşembe

0

K O N U

Sayfa

**Prof. Dr. Ayla Okay'ın sağlıkta şiddetin yaygınlaşmasının nedenleri,
bu alanda neler yapılabileceği ve çözümlerine ilişkin önerilerinin
dinlenmesi**

1:23

İ Ç İ N D E K İ L E R

İİ

Sayfa

BİRİNCİ OTURUM

1:23

Prof. Dr. Ayla OKAY (İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi)		1:9, 13:14, 16:18, 21:23
Muzaffer YURTTAŞ	Manisa	10, 14, 18
İsmail GÜNEŞ	Uşak	10:12, 13, 21:22
Mehmet Kerim YILDIZ	Ağrı	12, 15:16, 18:20
Candan YÜCEER	Tekirdağ	12:13, 18:19, 21
İlknur İNCEÖZ	Aksaray	13, 20:21
Muhammed Murtaza YETİŞ	Adıyaman	13:15
Mehmet Kerim YILDIZ	Ağrı	15:16
Mustafa BALOĞLU	Konya	16:17
İsmail TAMER	Kayseri	17:20

Açılma Saati: 12.18

Kapanma Saati: 13.32

BİRİNCİ OTURUM

6 Aralık 2012 Perşembe

Açılma Saati: 12.18

BAŞKAN: Necdet ÜNÜVAR (Adana)

BAŞKAN VEKİLİ: Mustafa BALOĞLU (Konya)

SÖZCÜ: İsmail TAMER (Kayseri)

KÂTİP: İlknur İNCEÖZ (Aksaray)

_____0_____

BAŞKAN – Araştırma Komisyonumuzun çok değerli üyeleri, Değerli Milletvekilim, değerli konuklarımız, değerli uzman arkadaşlar ve basın mensupları; hepiniz hoş geldiniz.

Sağlıkta şiddete yönelik kapsamlı çalışmalarımız devam ediyor. Bugün daha çok çözüm odaklı bir sunum dinleyeceğimizi tahmin ediyorum çünkü İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesinden, özellikle sağlık iletişimiyle ilgili çok çalışmalar yapmış, kitap yazmış bir değerli hocamızı, Sayın Profesör Doktor Ayla Okay Hocamızı dinleyeceğiz. Umuyorum, komisyonumuzun “Çözüm önerileri” bölümünde çok fazla yer alacak bir sunum dinleyeceğiz.

Ben, sözü Hocama bırakıyorum.

Buyurun Değerli Hocam.

PROF. DR. AYLA OKAY – Teşekkür ederim. Beni davet ettiğiniz için sağ olun, hepinize teşekkürler.

Sunumuma başlamadan önce şunu söylemek istiyorum: Şimdi, şiddette iletişim çözümlerinden bahsederken aslında benim başlangıçtan beri bütün boyutlardan olayın haberdar olmam gerekiyor yani bir brife almam gerekiyor. Siz çünkü çok farklı insanları dinlediniz, işin psikiyatrik yönünü dinlediniz, acilleri gördünüz, dinlediniz. Ben belki sizin kadar o konuda şiddetin ne olduğuna, nasıl yaygın olduğuna dair bilgi sahibi olmayabilirim. Ben sadece benim elimde olan materyallerle bu alanda neler yapılabilir, bu alandaki çözümler ne olabilir, bir iletişimci gözüyle onlardan bahsedeceğim size.

Şimdi, ilk önce tabii, neden şiddet çok yaygınlaştı, şiddetin yaygınlaşmasının nedenlerini biraz daha fazla bilmemiz gerekiyor. Belki toplumun artık her konuda giderek artan bilgi talepleri var, her şeyi çok daha fazla merak ediyorlar, her şeyi çok daha fazla öğreniyorlar. Bu da beraberinde şunu da getiriyor: Çok fazla bilgi sahibi olunca çok fazla şeyi öğrendiğini ve neredeyse kimi zaman hastaların hekim kadar bilgi sahibi oldukları zannedilen bir toplumda artık yaşamaya başlıyoruz. Bunun yanında,

artık bilgiye ulaşma imkânlarımız sınırsız. Televizyonun neredeyse her kanalında bir sağlık programı var, bir sürü insan orada oturuyor, not alıyor, ondan sonra hekimin kapısını çalıyor, oradaki beklentileri farklı oluyor veya işte, başı ağrıdığı zaman Google’da bunu taradığında tümörden başlayıp tamamen farklı hastalıklarla karşılaşabileceğini düşünüyor ve bu nedenle de agresyona girebiliyor. Genel olarak toplumda bir saldırganlığın arttığını görüyoruz. Artık, birbirimize tahammül sınırlarımız giderek azalıyor. Bunun yanı sıra gündelik yaşamda şiddet de artıyor. Bu şiddet sadece sağlık çalışanlarına yönelik şiddet değil, eşe şiddet, çocuğa şiddet, öğretmene şiddet, bu anlamda birbirimize karşı oldukça hoşgörüsüz olmaya başladık, böyle bir toplum içerisine sürükleniyoruz aslında. Tüm bunların hepsi, beraberinde bizim biraz daha sinirli, tahammül sınırlarımızı zorlayan bir alan hâline geliyor.

Şimdi, iletişim çözümleri açısından baktığımız zaman, birtakım paydaşlar var. Kimlerle ilgili çalışmak gerekiyor? Bir kere, toplum ve tabii ki hastalar üzerinde belki, Sağlık Bakanlığının yapması gerekenler var, sağlık personeline yönelik yapılması gerekenler var ve sağlık kurumları açısından yapılması gereken hususlar var.

Şimdi, topluma ve hastalara yönelik olarak biz ne yapabiliriz? Buna baktığımız zaman, bir kere hastalar sorunlarının tek çözüm kaynağının hastalandıkları zaman kesinlikle ve kesinlikle hekim olduğunu bilmek zorundalar. Televizyonlarda gördükleri, işte, alanın uzmanı olmayan birçok insan zaman zaman konuşma yapıyor, bunlara inanıyorlar ama sorunun çözümü, hastalandığımız zaman hekimdir, başka kimse değildir. Sağlık personeli bize yardım eder. Bu mesajların topluma yaygınlaştırılması gerekiyor: “Sizin tek seçeneğiniz bu, başka seçeneğiniz yok. Hekimler arasında seçeneğimiz var ama sağlık alanındaki çözüm için tek seçenek budur.” dememiz gerekiyor. Peki, bunu nasıl yapabiliriz, nasıl yaygınlaştırabiliriz? Bir kere artık, son zamanlarda görüyoruz, kamu spotu çok yaygınlaşmaya başladı. Her konuda kamu spotları yayınlanıyor. Bu nedenle işte belki, hekim-hasta ilişkileri vurgulandı, her iki alandaki bireylerin birbirine karşı saygılarının gösterildiği, anlayışlı davrandığını gösteren mesajların bu kamu spotları aracılığıyla hedef kitleye, hastalara yaygınlaştırılması belki gerekiyor. Biz tabii, daha çok izleyen, televizyonu izleyen bir milletiz, çok okuyan bir millet değiliz. Bu anlamda bu oldukça etkili olabilecek diye düşünüyorum.

İkincisi de basılı materyaller burada devreye girecektir. Basılı materyallerde işte, broşürler, afişler bu konuda bilinçlendirmek amacıyla kullanılır. Burada, İnternet’te aradığım zaman afişleri, örnek olarak sağdaki afiş çıktı ve üstteki bir afiş var ama bu afişler kimi zaman da o iletişim bilgilerini çok etkili bir şekilde vermiyor. Bu bilgileri profesyonel bir şekilde hazırlayıp göndermek yani alttaki hemşirenin bebeği tutması, evet, çok büyük bir sevgiyi gösteriyor bize ama bize aslında şiddeti göstermiyor yani şiddete sıfır tolerans, elimizde bebek var. Biraz daha hedefe uygun mesajları, daha uygun bir şekilde tasarlamak, hedef kitleyi tanıyıp neleri içerebileceğini bilmek, bu açıdan gene yapılması gereken şeyler arasında yer alıyor. Yani televizyonda kamu spotlarımızı yayınladık, televizyon programlarına dâhil ettik ama bunun yanı sıra basılı malzemelere bunları dâhil etmek...

İkinci çözüm belki şu olabilir: Hastanelerdeki bekleme ortamlarında bu materyallerin yaygınlaştırılması, oraya konulan ekranlarda, işte hangi hekimin ne kadar sürede hastasına bakmakta olduğunu, çok hastanede var zaten aslında ama birazcık daha bunu görmesini sağlamaları kişilerin.

Bir de benim çok rahatsız olduğum bir husus var, o da çeşitli televizyon programlarında hekime veya insana karşı gösterilen şiddet. Elbette filmlerde biz şiddeti çok görmeye alıştık yani o bizim için artık hayatımızın neredeyse bir parçası hâline geldi ama şuradan bir örnek vermek istiyorum size, bilgisayarda ses varsa bunu bir göstermek istiyorum, kısa bir film aslında.

İşte bu hareketin aslında orada olmaması gerekiyor yani birçok insan bunu seyrediyor, evet bu filmdeki insanlara hayranlık duyuyoruz, kendilerine idol olan insanlar var ama bu sahnelerde birazcık daha yapımcılar açısından dikkatle davranılması gerekiyor. Oradaki adam ona o kafayı atabiliyorsa demek ki bu iş legal, herkes yapabilir yani sağlık personeline ben de şiddet uygulayabilirim. Onun için, belki bu anlamda televizyon dizilerinin yapımcılarının ve televizyonu birazcık daha fazla olaya dâhil ederek çünkü çok izliyoruz, çok bakıyoruz, çok az okuyoruz, oradaki davranış tarzı belki ambulanstaki sağlık çalışanının “Üzgünüm beyefendi” deyip hemen oraya aleti takması hatalı bir davranış tabii ki, orada birazcık daha empati yaparak daha uygun bir şekilde ifade etmesi gerekiyordu ama diğer yandan, orada yakınıni kaybeden kişinin kafa atması, televizyonda seyredilen, çokça seyredilen bir diziye bunun dâhil olması gibi hususlar hoş değil tabii. Elbette ben burada bir sansürü kastetmiyorum, sansürün olmasını hiçbir şekilde hiçbir programda onaylamıyorum ancak bu konuda belki birazcık daha iş birliğine gitmek, televizyondaki programlarda yapımcılarla, bazı olumlu mesajları televizyon kanallarına dâhil etmek, tabii bu olumlu mesajları kanala dâhil ederken, programa dâhil ederken bunu çok gözümüze sokar biçimde yapmamak. Mesela, birkaç hafta önce, Kurtlar Vadisi’nin bir bölümünde, oradaki hanımefendi bir kitap okuduğunu söylüyor “Bu kitaptan ben çok şey öğrendim.” diyor, kitabı başkasına veriyor ve kitabı neredeyse kameranın gözüne sokuyor ve biz orada anlıyoruz ki orada aslında bir kitap tanıtımı var. Bu işler bu kadar gözümüze sokulur bir şekilde yapılmaz veya izlediyseniz Yalan Dünya’da her markayı arkada çok görüyoruz ve çok büyük artık tepki oluşuyor insanlarda. Bu mesajları yerleştirmek çok zor değil, uygun bir şekilde, uygun ifadelerle, bunları da dikkate alarak, bu paydaşları da dikkate alarak bunları yerleştirmek mümkün ve birazcık daha olumlu olarak, toplumun sağlık personeline yaklaşımını olumlu hâle getirmek kitle iletişim araçlarıyla mümkün. Ama biraz daha, nasıl yapacağımızı, neyi yapacağımızı, belki klasik bir ajans gibi dikkatli bir medya planlaması yaparak bunun üzerine gidilebilir diye düşünüyorum.

Peki, bunları kim yapacak? Kamu spotlarını kim yayınlayacak? Broşürleri kim hazırlayacak? Bu program yapımcılarıyla kim irtibata geçecek? Maalesef, çok fazla işi olan aslında, bunu Sağlık Bakanlığı herhâlde yapmak zorunda kalacak. Sağlık Bakanlığı birçok işle uğraşıyor, bunu da belki de ele almak zorunda kalacak veya bilmiyorum, buradaki çalışmalar sonucunda başka bir ekip oluşturulacak mı? O ekip de belki bunu üstlenebilir.

Bunun yanı sıra, bence aslında yapılması gereken diğer bir husus, artık ilköğretimden itibaren birazcık daha saygıyı ve sevgiyi birbirimize aktarmak. Yani sanki insanlar gittikçe birbirinden kopuyor, aile yapılarımız değişiyor. Eskiden kalabalık aileler hâlinde birlikte yaşırdık, şimdi çekirdek aileler olduk iyice ve birbirimize hiçbir anlayış da göstermemeye başladık, asansöre bindiğimiz insanlara “Günaydın.” demeye korkar hâle geldik. Onun için daha küçük yaşlardan itibaren sevgi ve saygı, farklı meslek gruplarına karşı davranış, işte hastaneye ne zaman gidilir... Biliyorum, en çok şiddet olayları aslında acillerde meydana geliyor. Baş ağrıldığında o an “Hadi, acile gidelim.” diyebilen insanlarımız var, normal polikliniğe gitmekten ziyade, ki şiddet olaylarının çoğu da acilde meydana geliyor. Bu nedenle belki insanlarımızın bu anlamda sağlık okuryazarlığını da yükseltmek... Ne zaman, ne şikâyetimiz varsa nereye gitmeliyiz? Nereye başvururuz? Nasıl davranırız? Kimden yardım alabiliriz? Bu konuda da bazı bilgileri paylaşabiliriz diye düşünüyorum. Bunu da yapacak olan tabii ki burada Millî Eğitim Bakanlığı diye düşünüyorum. Yani ilköğretim kitaplarında, daha küçük yaştan itibaren, bu hoşgörüyü, sevgiyi paylaşmak burada Millî Eğitim Bakanlığının görevi olacaktır.

Peki, sağlık çalışanlarına yönelik biz neler yapmalıyız? En fazla, biz, tabii, şiddeti gördüğümüz zaman daha çok hekimlere yönelik şiddeti görüyoruz ama bunun yanı sıra tabii ki diğer sağlık personelleri de var şiddetle karşılaşan.

Bir kere, hekim-hasta iletişimini iyileştirmeli ve hekimin hastanın dilini konuşmasını sağlamalıyız. Bunu nasıl yapmalıyız peki? Bunu yaparken benim 1’inci önerim, bunun tıp fakültelerinde başlaması. Bizdeki anlayışa göre hekim olacak olan kişiler tıp fakültelerinde hocalarından birçok şey öğrenirler, birlikte çalıştıkları hocalarından öğrenirler ama hocaları da iletişimi etkili bir şekilde kurmayı bilmiyorsa bu insanlar bunu nereden öğrenecek? Dolayısıyla, bence ilk basamak aslında tıp fakülteleridir. Tıp fakültelerinde etkili bir şekilde sağlık iletişimi dersi ama uzmanları tarafından yani orada herhangi bir iletişiminin çok iyi olduğu düşünülen birisi tarafından değil, uzmanları tarafından verilmeli.

Burada benim başarılı olduğuna inandığım bir örnek var: Heidelberg Üniversitesi Tıp Fakültesinde “Medikit” diye bir program yürütülüyor. Medikit Programı çerçevesinde belli ders saatlerinde belli sınıflarda, laboratuvarları var, o laboratuvarlarda tıp fakültesi öğrencileri oturuyorlar, karşlarına tiyatro oyuncularını gibi kişiler geliyor orada hasta olmayan, onlarla o anda senaryo hâlinde daha önceden verilmiş olan hastalıkları konuşuyorlar. İşte “Doktor hanım, bugün benim çok başım ağrıyor.” diyor. Doktor hanım da orada nasıl hareket ettiğini ona söylüyor, neler yapılması gerektiğini söylüyor ve bunların hepsi kameraya kaydediliyor. Daha sonradan öğrenciler hocalarıyla birlikte bu eğitimi izliyorlar. Hocası ona diyor ki: “Bak, burada daha farklı davranmalıydın, burada empati yapmalıydın. Burada hastanın omzuna dokunmalıydın: ‘Bu geçecek...’” Çünkü biz zaman zaman iletişimde, özellikle sağlık iletişimde beden dilini çok fazla kullanıyoruz. Buna yönelik bilgisi olduğu zaman...

BAŞKAN – Hasta gerçek hasta mı, yoksa şey mi?

PROF. DR. AYLA OKAY – Hayır, hasta gerçek hasta değil, hasta oyuncu yani oraya dâhil edilebilen bir oyuncu.

Sonradan da izlenip “Hata şuydu, bunu yapman gerekirdi...” Ama, klasik bir klinik ortamında bu yapılıyor ve öğrenciler daha o zaman, bunu, öğreniyorlar ne yapmaları gerektiğini, bu konuda bilgi sahibi oluyorlar. İlk önerim belki benim bu olacak, daha tıp fakültelerinden itibaren bu işe başlamak.

İkinci olarak: Aktif olarak hekimlik yapan kişilere bilgilendirici materyaller dağıtılabilir iletişim konusunda ve gönüllü olanlara eğitim verilebilir ama bu eğitim zorunlu bir eğitim olmamalı. Yani, biz böyle bir deneyim yaşadık. Sene başında Şişli Etfal Hastanesinde sağlık iletişimi eğitimi verdik. Hekimlerin katılması zorunluydu bu eğitime ve birçoğu da tepkiliydi zorunlu olarak katılmak zorunda kaldıkları için, nöbetten çıkıp beni dinlemek zorunda kaldıkları için ve orada bir şeyler aktarmakta da biz epey sorun yaşadık.

Şöyle bir anekdotumu anlatayım size: Gruplara göre ayırdık. Bütün sağlık personeline, bütün çalışanlara, kapıdaki güvenlikçiye kadar verdik bu eğitimi. Eğitim arasında önlüklü bir beyefendi yanıma geldi, dedi ki: “Ben hastalarla çok daha etkili bir iletişim kurmak istiyorum. Ne yapabilirim? Katlar arasında çok koşturuyorum, üst kata gidiyorum, alt kata gidiyorum, zaman zaman da terliyorum, hastayı da rahatsız etmiyorum. Nasıl kurmalıyım ben iletişimi Hocam?” Ben de “Hocam, siz şu kaynaklara da bakabilirsiniz, şunu da yapabilirsiniz.” gibi önerilerde bulundum ama kaynaklar yabancı dil, çünkü Türkçede kaynak çok yok, dedim. “Hocam, benim yabancı dilim yok.” dedi. Şimdi, yabancı dili olmayan hekim çok fazla olmaz aslında. Siz hangi klinikte çalışıyorsunuz, dedim. “Ben hastanenin berberiyim.” dedi. “Ben hastalarla iyi iletişim kurmak istiyorum.” dedi. Bana bunu soran tek bir hekim olmadı, hastanenin berberi geldi bana bunu sordu “Hastayla ben iyi iletişimi nasıl kurmalıyım?” diye. Yani bu beni gerçekten şaşırttı. Beyefendi adına çok sevindim böyle bir şeyi çabaladığı için, öğrenmek istediği için ama diğerleri adına da birazcık üzüldüm doğrusu. Yani yaptığımız meslek ne olursa olsun öğrenime her zaman açık olmak... Eğitim hiç önemli değil burada, bir şeylere açık olmanın ne kadar önemli olduğunu ben orada tekrardan öğrendim.

Şimdi, neden zorunlu eğitim burada çok fazla işe yaramıyor? Bir kere, hekimler uzun süreli eğitimleri boyunca pek çok bilgiyi öğrendiklerini ve başka fazla bilgiye artık ihtiyaç duymadıklarını düşünüyor olabilirler. Yani, çünkü uzun ve zor bir eğitimidir tıp fakültesindeki eğitim.

2'ncisi: Sağlık iletişiminin birtakım gelişim aşamaları var. Bu aşamalardan birisi de “tıbbın altın dönemi” dediğimiz bir dönemdir. Bu dönemde, 60'lı yıllarda, Amerika'da yaşanan bu dönemde artık kan tahlilleri, röntgenler, tıbbi tahliller yaygınlaşmaya başlanmış ve şu gözlemlenmiş: Hastayla iletişim geri plana atılmış ve daha çok tahliller üzerinden gidilmeye başlanmış. Hâlbuki başarılı bir hekim –aranızda mutlaka hekim olanlar vardır- hastayı dinleyerek aslında pek çok şeyi öğrenebileceğini biliyordur. Yani, tahliller destekleyici pek çok bilgi verirler ama hastayla iletişimi kopardığımız zaman, sadece tahlillerle gittiğimiz zaman bu hatalı. Bu nedenle de “Hastayla aktif iletişim kurmak gereksiz,

ben tahlillerine bakayım, röntgenine bakayım, ondan sonra ilacımı yazayım, gider.” mantığı da var maalesef.

Türkiye’de hâlâ yaygın bir ataerkil hekim modeli var. Bu ataerkil hekim modelinde hekim hastaya gerçekten hasta konumunu verir, hekim söyler hasta yapar. Ama, günümüzün hastası artık bundan otuz sene önceki hasta değil, hastanın bilgi seviyesi yükseliyor, hasta çok şey öğreniyor, hasta hekimle birebir bazı bilgileri konuşabilir, tartışabilir hâle geliyor. Onun için hekimin bize “Şunu yap, iki gün sonra gel.” demesinden artık hoşlanmıyoruz. Hekimle beraber seçenekleri konuşup tedavimiz üzerine gitmek istiyoruz. Kendimizi bilgilendirilmiş hissettiğimiz zaman, hasta kendisini bilgilendirilmiş hissettiği zaman çok daha hızlı iyileşiyor, daha az komplikasyon yaşıyor, kendisini rahat hissediyor. Bunu birazcık daha hekimlerimizde belki yaygınlaştırmamız gerekiyor. Biz sürekli olarak - hasta tarafından konuşuyorum- “Hekim bilir, hasta bilmez.” olarak alıştırıldığımız için, gerçekten de zorlanıyor insanlar diye düşünüyorum.

Şimdi, 3’üncü burada durumumuz: Özel durumlarda nasıl iletişim kurulabilir? Buna dair araştırmaların yaygınlaştırılması gerekiyor. 70’li yıllardan itibaren sağlık iletişimi uluslararası alanda hızla ilerleyen bir disiplindir. Türkiye’de çok yenidir. Önerim de belki buna yönelik sağlık iletişimi enstitülerinin kurulmasıdır. Peki, burada neler çalışılır, neler yapılır? Bir kere, dünyada iki tane çok önemli sağlık iletişim dergisi vardır “Journal of Health Communication” ve “Health Communication” diye. Bunlar indekslerde olan dergiler ve çok sayıda makale alan dergiler. Ben, şimdi, sadece burada bu tür endüstrilerde araştırılabilecek olan bilgilerden bahsetmek istiyorum. Bir kere, çocuk hastayla iletişim. Çocuk, tamamen bambaşka bir şeydir. Ölmekte olan hastayla iletişim. Yani, ölüm mesajı nasıl aktarılır, yakınlarına nasıl söylenir? Bunların hepsi spesifik alanlardır. Kanserli hastayla iletişim, dış hekimine gelen hastayla iletişim... Birçoğumuz dış hekiminden mesela korkarız ama hekimimize güvendiğimiz andan itibaren, bizimle aktif iletişim kurduğundan itibaren o korkumuz ortadan kalkabilir. Acile gelen hastayla iletişim, hasta yakınıyla iletişim, yine burada yanlış yazmışım, kanserli hastayla iletişim, tekrar demişim. Ama sağlık iletişiminin çok fazla alanları var.

BAŞKAN – Önemli olduğu için belki 2 defa yazdınız.

PROF. DR. AYLA OKAY – Olabilir.

Çok fazla alanı var bu sağlık iletişiminin. Bu nedenle ben böyle bir enstitünün kurulması gerektiğini düşünüyorum.

BAŞKAN – Kanserli hasta yakınıyla iletişim bence kanserli hastayla iletişim kadar önemli, belki daha da önemli.

PROF. DR. AYLA OKAY – Evet.

Biz, çünkü, mesela sağlık sorunlarını ölmekte olan hastaya, kanserli hastanın kendisine biz söylemiyoruz doğrudan, yakınlarına söylüyoruz. Onlarla iletişim çok önemli, bu nedenle hekim-hasta iletişimi üzerinde çok çalışılması gereken bir alan diye düşünüyorum.

Burada hemşirelere yönelik ne yapılabilir? Hemşirelik mesleğinin imajının bir kere geliştirilmesi gerekiyor. Yani, hemşireler benim gördüğüm kadarıyla çok büyük sorunlar yaşıyorlar. Çünkü hasta ve doktor arasında tampon vazifesi görüyorlar. Sinirlenen hasta doktora bir şey söyleyemiyor, hemşireye patlıyor, hekime gidemiyor, hemşirenin başına geliyor. Onun için hemşirelere de bu anlamda pozisyonunu değiştirmek, hemşireleri de yüceltmeye yönelik mesajlar vermek önemli.

Yine, Şişli'deki eğitimimden örnek veriyorum. Oradaki hemşirelere dedim ki: "Hastalarınıza güler yüzlü davranın." Hemşire hanım bana dedi ki: "Hocam, siz öyle diyorsunuz ama ben bir hastaya güler yüzlü davrandım. 'Neyiniz var?' diye sorduğumda hasta da bana dedi ki: 'Niye pis pis sırtıyorsun, benim burada karnım ağrıyor.'" Yani, Türk toplumu da birazcık enteresan. O zaman ne yapacağız? Duruma göre iletişim, insanları birazcık daha tanıyarak iletişim. Standardımız yok, bizim Batı'dan Türkiye'ye adapte edebileceğimiz herhangi bir şey yok çünkü biz çok kendimize has bir toplumuz, çok kültürel bir toplumuz. Yani çok farklı yapıdaki insanlar bir arada yaşıyor. Onun için insanı çok iyi tanımak ve ona göre iletişime geçmek burada önemli.

Yine hemşirelerin yakındığı bir husus: "Biz, hastayla iletişim kuramıyoruz, çünkü biz çok fazla form doldurmak zorunda kalıyoruz." Bu nedenle belki tıbbi sekreter istihdamını artırmak. Artık, meslek yüksekokulu mezunları var, bu anlamda bu insanların sayısını daha fazla iş alanına dâhil etmek ve tabii, hekim-hemşire iletişimini birazcık daha yaygınlaştırmak... Yani, hekimin söylediğinden farklı bir şeyi hemşiresi söylememeli, hemşire konuyu bilip de konuşabilmeli, toplum içinde birbirlerine karşı olumsuz davranmamalı. Çünkü hekim hemşireyi hastanın önünde azarladığı an hasta da kendisinde aynı hakkı bulabilir. İş ortamında biraz daha saygı...

Sağlık personeline yönelik yapılacak çalışmalarda unutulmaması gereken konular neler? Bir kere, şiddet sorunları ağırlıklı olarak acil kliniklerde yaşanıyor. Bu nedenle acilde çalışanlara eğitimi daha yoğun olarak verilmesi. Tüm klinikler için hastayla görüşmelerde belli standartların oluşturulması ve hekimin hastanın beden dilini okuyor olabilmesi yani o anda o hasta beden diliyle size ne söylüyor, bunu anlayabilmek... Hekimin hastasıyla empati kurmasını sağlamak ve hastanın da haklarının olduğunun kabul edilmesi ve tıbbi tahliller önemli, evet, ama tıbbi tahlillerden daha önemli olan hastayla aktif olarak iletişime geçip onu dinlemek.

Şimdi, bunlar hekim tarafında, sağlık personeli tarafında yapılabilecek olan hususlar. Sağlık hizmeti sunan kurumlar açısından neler yapılabilir? Acil kliniklerde paramedik personel sayısının artırılması ve ilk gelen hastanın hızlıca bunlar tarafından öykülerinin alınarak hekime yönlendirilmesi burada olabilir. Çok fazla sorun yaşanan yerlerde sorun çözücü çalıştırmak, iletişim danışmanları veya psikologlar burada çalıştırmak, bunu yapamıyorsa oradaki personelden bir tanesini bu konuda eğitmek, uzman hâline getirmek ve hastanın ilk geldiği yerde, hastanın kaydının yapıldığı yerde bir uyarıcı levha asmak. Gerçi yine çok okumuyoruz, bazen çünkü uyarıları 12 puntoyla yazıp önüne koyduğumuz zaman hastanın gördüğünü düşünüyoruz ama daha okunaklı bir şekilde yapmak...

Görüntü çok iyi değil, farkındayım ama bir filmde bunu kopyaladım. Burada hastaneye geldiği zaman hasta, deniliyor ki: "Size saygı çerçevesinde davranacağız. Lütfen, siz de bize karşı aynı saygı çerçevesinde davranın, tehditkâr bir dille bizimle konuşmayın, eğer bunu yaparsanız hastaneden ayrılmanızı isteyeceğiz." tarzında daha baştan bu uyarıyı yapmak... Yani, birazcık zor bizim insanlarımızla. Bizim insanımız hastaneye gittiği zaman da 1 kişi değil, 3 kişi, 4 kişi, 10 kişi birden gidiyor. Belki bu nedenle gelen hastanın yakınlarının sayısını da azaltmaya çalışmak... O kadar kalabalık hâlinde gezmek durumunda değiliz ama bu kültürel bir faktör. Bunu ne kadar değiştirebiliriz, yine belki verilen mesajlarla yapabiliriz.

Beyaz Kod aktif olarak daha fazla uygulanmalı. Hekim veya sağlık personeli kendisini tehdit altında hissettiği zaman bunu duyurabilmeli. Hastayla doğrudan doğruya münakaşaya girmemeli. Tehdit altında hissettiği zaman hastayı kilitlesin, odadan çıksın, merdiven başında, cam kenarında durmasın yani başında durması gerekmiyor. Hekim, hasta tehditkâr bir şekilde konuştuğu zaman, üstüne gittiği zaman aynı şeyi yapmasın, hastanın o anda gerçekten de o psikoloji içerisinde olduğunu anlasın ve kendisi sakin davransın. Konuşurken sakin davranmasını isterken "Sakin davranmalısın, sakinleş, sus." tarzında değil, "Neden bu sorunu yaşıyoruz? Bakalım ne çözebilir? Birlikte ne yapabiliriz?" tarzında daha alttan alarak... Çünkü oradaki personel kavga etmek için orada değil, o kişi hasta veya hasta yakını. Oraya isteyerek kimse gelmiyor, "Canım çekti, hastaneye gidelim." diyen insan sayısı çok değildir herhâlde, oradaki insanın bir derdi var ki hastaneye geliyor. Bunu anlamak ve birazcık buna yönelik empati kurarak iletişim içerisinde olmak önemli ve dediğim gibi sınırlı sayıda hasta yakınının hastaneye girmesine izin vermek, yoksa zaten çok kalabalıklaşıyor.

Evet, temel olarak benim söylemek istediklerim bunlar. Sağlık personeli değilsek şu biraz önce gördüğünüz bu cihazları nasıl çalıştıracağımızı, ne yapacağımızı bilemeyiz, bunu bize sağlık personeli yapar. Sağlığımıza sağlık personeli olmadan kavuşamayız. Bu mesajların mutlaka yaygınlaştırılması gerekiyor. Sağlık kurumlarında hastanın memnuniyeti önemli ama bunun yanı sıra hastayı iyileştirecek olan personelin memnuniyeti de önemli. Yani bu iki taraflı bir terazi, bir tarafta hastanız var, bir tarafta personeliniz var, hiçbir tarafı kırmamanız gerekiyor. Çünkü personelinizi küstürdüğünüz andan itibaren o hizmetin etkin ve verimli bir şekilde sağlanmasını yapamazsınız. Yani, benim aklıma gelen temel çözüm önerileri bunlardır.

Dinlediğiniz için teşekkür ederim.

BAŞKAN – Ayla Hocam, çok teşekkür ediyoruz.

Ben bir iki tane şey sorup ondan sonra arkadaşlara söz vereceğim.

Tabii, vurguladığınız bazı hususlar gerçekten çok önemli. Bir defa, iletişim açısından da bir geçiş döneminde olduğunu rahatlıkla söyleyebilirim. Geçmiş yıllarda kuşak çatışmasından söz ederdik, şimdi artık aynı kuşakta olup da bilgi asimetrisi çatışmasının çok yoğun yaşandığı bir dönemdeyiz. Yani 2 kişi kırk yaşında olabilir, kuşak farkı yok ama onların bilgi asimetrisi çok farklı. Çünkü birisi dünyayı çok yakından takip ediyor, iletişimle çok yakın ilişkide, bir başkası çok farklı bir

dünyada yaşayabilir. Tabii, bunlar da mutlaka bizim işlerimizi zorlaştıran unsurlardan birisi. Bu vurgu önemli.

“İlkokuldan itibaren saygı ve sevgi öğretilmeli.” diye ifade ettiniz. Medikit’ten bahsettiniz. Onu zannediyorum artık üniversitelerimize filan da önermemiz lazım yani mutlaka. Biz, mesela, Komisyon olarak zaman zaman gündemimize geldi: Tıp fakültelerinin 1’inci sınıfından itibaren bir iletişim dersi koyalım ve o iletişim dersi altı yıl boyunca devam etsin. Çünkü daha sonra bir ömür boyu kullanacağı bir bilgi ve tecrübe birikimi olacak. O çerçevede temel bir bilgiye sahip olsun diye...

Bilmiyorum siz önerdiniz mi onu, ben kaçırdım mı?

PROF. DR. AYLA OKAY – “Tıp fakültelerinde bu eğitim olmalı.” dedim, evet.

BAŞKAN – Ama, ona herhâlde şeyden sonra biraz takıldım, asistanlara verdiğiniz... Yoğun, acilden çıkıyor, bizden iletişim dersi alacak, adam “Boş kalsam da on beş dakika uyusam.” diye düşünüyor. On beş dakika siz ona isterseniz dünyanın en iyi bilgisini verin, onu dinlemez. Yani uygun zamanlamayı iyi ayarlamak lazım. Belki ilkokuldan itibaren şunu söylemek lazım: Yani diyelim ki üç yaşındaki bir çocuğu bir eğitime başlatacaksınız. O üç yaşındaki çocuk ömrünün değişik aşamalarında ya sağlık hizmeti veren olacaktır, az miktarda, ama hepsi mutlaka sağlık hizmeti alan olacaktır. Yani, bu çerçeveyi düşünerek yapmak lazım ama o eğitimi veren kitlenin de önce bir eğitilmesi gerekiyor.

PROF. DR. AYLA OKAY – Mutlaka.

BAŞKAN – Yani rehber öğretmenlerden başlayarak öğretmenleri filan da... Belki Millî Eğitim Bakanlığına önerirken önce o eğitimcilerin eğitilmesini önermek gerekiyor yani öğretmenlerin eğitilmesini önermek gerekiyor. Siz konuşurken aklıma o geldi.

Bir de, en uygun caydırıcı tedbir ne olabilir? Yani biz komisyon çalışmaları esnasında mesela Gaziantep’te şöyle bir şey fark ettik: Komisyon olarak ilk ziyaretimizi rahmetli Ersin Arslan’ın ailesine yaptık, sonra arkadaşlarına ve orada hastanede dolaşırken bazı şeyler gördük. Mesela, kamera falan var vesaire filan. Başhekim diyor ki: “Şurada kamera var, burada kamera var, şu var, bu var.” filan. Ama birçoğu bunun farkında değil yani kameranın varlığının farkında değil. Ama, şu anda yaklaşık beş-altı yıldır zannediyorum hastanelerin içinde filan sigara içilmiyordur. Ama her bir köşe başında, her bir yerde: “Sigara içmek yasaktır, 4207 sayılı Yasa’ya göre...”, bir kısmı da eski rakamlarla yani hâlâ “69 lira cezası vardır.” filan diye. Ben başhekime dedim ki: “Ya, bunları yazmak yerine -şu anda hiç kimse hastanede sigara içmeyi aklının ucundan geçirmiyordur yani ne sağlık çalışanı ne hastalar “Ben şurada bir tane sigara tellendirsem.” filan diye geçmiyordur- şöyle bir şey yazılrsa: “Bu hastane kamera ile kontrol edilmektedir.” Yani, nasıl ki yolda giderken “Bu yolda radarla hız kontrolü yapılmaktadır.” diye yazıldığı zaman şöyle bir ayağımızı refleks olarak gazdan çekiyoruz, şöyle bir etrafa filan bakıyoruz acaba ne var filan ve ondan sonra yaklaşık bir 50-60 kilometre giderken acaba radar olabilir mi veya ileride beyaz renkli özellikle bir araba ters tarafa dönmüşse bu radar olabilir filan diye düşünüyorsunuz. Şimdi, böyle bir, bu anlamda en etkili iletişimi de hesaba katarak, bizim toplumsal yapımızın farklılığını da hesaba katarak yani okumaktan ziyade, görerek öğrenen bir toplum

olduğumuzu da göz ardı etmeden en uygun caydırıcı önlemler nedir diye ben başlayayım ama cevabınızı daha sonra verin, çünkü arkadaşlarımızı da dinleyelim, sonra sizden bu bilgileri alalım Hocam.

Sayın Yurttaş...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Sayın Başkanım, değerli arkadaşlar, Değerli Hocamız; hoş geldiniz öncelikle.

Bu kitap için, materyalleriniz için, sunumunuz için de teşekkür ederiz; gerçekten güzel bir sunumdu.

Şimdi, ben uzun süre idarecilik yaptım. Hizmet için eğitimlerde en çok zorlandığımız personel sağlık personelinin içinde hekimlerdi. Yani el yıkama, el hijyeni eğitimi çok önemli sağlıkta, özellikle cerrahide, ameliyathanelerde ama ne yazık ki bu eğitimlerde “Ya biz el yıkamayı bilmiyor muyuz?” diye tepki gösteren hekimler... Yani en zor eğitilebilecek grup bu sağlık camiası içerisinde yani eğitilebilecek ya da eğitimi kabul edebilecek grup hekim grubu maalesef.

BAŞKAN – Bildiğini varsayarak mı diyorsunuz yani?

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Evet, evet, bildiğini varsaydığı için.

Şimdi, tıp fakültelerinde hakikaten iletişim eğitiminin verilmesi, daha önceki konuşmalarımızda da bu dile getirildi, mutlaka uzman -sizin de bahsettiğiniz gibi- hekim, ehli kişiler tarafından bu eğitim verilmeli. Ama, Türkiye’de bu kadar mezun olmuş hekim var, şu anda hizmet veren. Siz bundan sonra başlasanız bile bir on yıl sonra başarıya ulaşabilirsiniz. Şu anki mevcut hekimlerin, çalışan sağlık personelinin mutlaka zorunlu hizmet içi eğitim, yani bir sertifikasyon eğitimi olabilir, eğitime tabi tutulmasının gerekli olduğuna inanıyorum ben. Çünkü şu anda görev yapan hekimleri nasıl... Sadece gönüllülük esasıyla bu işi becermek mümkün değil. Şu anda sadece gönüllülük deseniz belli kısımlar katılabilir. Onu teşvik edici, işte performansına yansıtılabilir, döner sermayesi bu eğitim alanların 3-5 puan artırılabilir. Bununla ilgili mevcut hekimlerin de mutlaka bu hizmet içi eğitimle iletişim eğitimi ama bu basit bir iletişim değil, tasarlanmış, Sağlık Bakanlığı tarafından “Mutlaka şunlar öğretilmesi gereken ders programı, müfredat programı” gibi bir program dâhilinde yapılması gerekir.

İlkokullardan itibaren iletişim sevgi, saygı eğitiminin alınması da bahsettiğiniz gibi gerçekten önemli ve önümüzdeki dönem içerisinde Türkiye’deki şiddetin azalması, sevginin saygının artması adına önemli bir konu.

Çok teşekkür ediyorum.

Sayın Güneş...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Sayın Başkanım, değerli milletvekili arkadaşlarım, Çok Saygıdeğer Hocam, değerli misafirler; ben de hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sağlık çalışanlarına şiddetin çözümü konusunda gerçekten de bu sunumunuzdan çok istifade ettim. Çoğu bizim de düşündüğümüz şeyleri daha güzel dille anlattınız. Tabii ki burada temel problemin insan yetiştirmede olduğunu, çocuklarımızın daha iyi yetişmesi gerektiğini, insanların birbirine karşı

saygılı olması gerektiğini vurguladınız. Bu da tabii ki hem aile içinde eğitimde başlıyor, diğer taraftan da okullarda. Okullarda tabii bu eğitimi biz yeterince çocuklara veremiyoruz maalesef. Aynı şekilde de öğretmenlerimizin de eğitilmesi gerekiyor.

Şimdi, sadece kısa bir anekdot olması açısından çocuğumun başına gelen bir olayı anlatmak istiyorum. Çocuğum bu yıl burada eğitimine devam etmek için okula başladı, ilkokul 4'üncü sınıfa. Bir okul değiştirdi. Adaptasyonda çok zorluk çektiği için "Baba rehberlik öğretmeni var, ben ona gidebilir miyim?" dedi, ben de "Gidebilirsin, sorunlarını anlat." dedim, "Ben öğretmenden korkuyorum, bana dövecekmiş gibi bakıyor." falan... Gitmiş çocuk, o rehberlik öğretmeni de bizim çocuğun öğretmenine söylemiş, demiş ki: "Senin bir öğrencin var, böyle böyle geldi." Bizim çocuğa demiş ki öğretmen: "Bir daha onunla gidersen bak külahları değiştiriz." demiş. Tabii, bu iletişim dilinin gerçekten de değişmesi gerektiğini ben düşünüyorum.

Tabii, diğer taraftan şunu vurguladınız: Artık, yani bir iletişim çağına girdik ve bilgiye ulaşmak çok kolay, talep noktası çok arttı ve insanlar eskisi gibi ne söylenirse ona inanmıyor ve dolayısıyla da daha donanımlı geliyorlar, onlar donanımlı geldiği için de sağlık çalışanlarının kendilerini değiştirmesi, dönüştürmesi ve buna yönelik de gerçekten bir ilerleme kaydetmesi gerekiyor.

Diğer taraftan, çok önemli olan bir konu da, herkesin, bir sağlık hizmetine başvurduğu zaman neleri, ne kadar sürede ve nasıl şekilde alacağını bilmesi lazım. Önceden bilirse belki tepki duymaz diye ben de düşünüyorum.

Diğer taraftan, en çok şiddetin acillerde meydana geldiğini ve acillerdeki durumun çok acil olduğunu ve insanların sabırsız olduğunu ve dolayısıyla da en ufak bir -belki suistimal yok ama- gecikmenin bile onlara kasten yapıldığını algılamaları, bu şekilde de şiddete başvurmaları çok daha sık görülebilmektedir. Bunun da önlenmesi için şimdi tabii ki bu toplumu bizim eğitmemiz lazım. Toplumu eğitmek uzun zaman alan bir şey ama şimdilik bizim bunu önlemede daha kısa yoldan yapabileceğimizi sağlık çalışanlarını eğitmek olarak düşünüyoruz. Özellikle acil karşılaşmalarda biz şunu gördük: Eğer biz acil kapısında, triaj bölgesinde hastalara hemen müdahale eden bir sağlık çalışanı, bu hemşire olabilir, sağlık memuru olabilir veya diyelim ki oradaki bir güvenlik görevlisi "Hoş geldiniz. Geçmiş olsun." deyip bir sedyeye, bir taşıma aracına alırsa, ona sıcak ilgi gösterirse hasta "Benimle ilgileniyorlar." diye düşünüyor. Ama, siz şöyle yaparsanız: "İşte geçin, buyurun. Neyiniz var? Bir şeyiniz yok." dediğiniz zaman orada film kopuyor ve insanlar olayı tersinden anlamaya başlıyorlar. Burada tabii acillerdeki en büyük şey iletişim. Özellikle ben hemşirelerde -ben de bir hekimim- şunu gördüm: Gerçekten de hemşirelerimizi eğitirsek bu hem şiddeti önlemede çok etkili oluyor hem de hasta memnuniyetinde çok etkili oluyor.

Diğer taraftan, tabii ki medyanın şiddeti özendirici şiddet olaylarını sık sık gündeme getirmesi ve bazı filmlerde bunun nasıl yapılacağını bildirilmesi, özellikle de bizim bir milletvekilimizin mesela buna tevessül etmiş olması bizi gerçekten de çok üzüyor ve bunlar örnek davranışlar olarak toplum bazında görülüyor ve herkes bunu yapabileceği kanaatine varıyor. Dolayısıyla

da bunlardan kesinlikle toplumun ileri gelenleri olarak bizlerin bunlardan kaçınması gerektiğini ben düşünüyorum.

Diğer taraftan, atladığım bir konu: Bizim sağlık sektöründe en çok iknada ve ikna etmekte zorluk çektiğimiz grup daha çok eğitilmiş grup yani eğitimi daha düşük olan grupta çok fazla zorluk çekmiyoruz. Bildiğini iddia eden, her şeyi bildiğini iddia eden ve sizin bu işleri yeterince bilmediğinizi düşünen kesimi ikna etmekte, onları inandırmakta oldukça çok güçlük çekiyoruz. Onlara göre en ufak bir hatada daha çok onlar tarafından da şiddete uğrayabilmekteyiz.

Hocamın dedikleri... Tabii, biz burada hizmet içi eğitimi özellikle vurgulamamız gerekiyor. Yani bunda ne kadar da zorlansak -Sayın Vekilimiz Muzaffer Bey'in dediği gibi-ama neticede hekimler de, sağlık çalışanları da bu hizmet içi eğitime katılıyorlar, belki onlara hizmet içi eğitime katılıştaki çağrı farklı olabilir veya başka özendirici etmenler konularak bu katılım artırılabilir diye ben düşünüyorum.

Teşekkür ederim, sağ olun.

BAŞKAN – Evet, çok teşekkür ediyoruz.

Siz “hemşireleri” mi dediniz, “hemşehrileri” mi eğitmek lazım dediniz?

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Hem hemşireleri hem hemşehrileri.

BAŞKAN – Tamam.

Şimdi, uzman arkadaşlardan not geldi, bu “Sigara içilmez.” tabelasıyla ilgili bir yasal zorunluluk olduğunu ifade etti, ben onu duyuruyorum. Yoksa asmayız, ciddi para cezası gerekiyormuş.

MEHMET KERİM YILDIZ (Ağrı) – Miktarını azaltsınlar, çok sayıda yerde değil, bir yerde olsa yeter.

BAŞKAN – Yani işte, orada o caydırıcılığı ifade babından çok spesifik bir örnek olduğu için ben özellikle onu söyledim yani, Gaziantep Devlet Hastanesinde.

Sayın Yüceer, buyurun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Sayın Başkan, değerli milletvekili arkadaşlarım; öncelikle ben de sunumun başında olamadım ama teşekkür ediyorum, kitabınız için de gerçekten.

Sözler çok önemli, sözlerin söylenmesi çok önemli, davranışlar çok önemli. Biz iletişimin gücüne, değerine, önemine gerçekten inanıyoruz, ama tabii ki iletişimin olabilmesi için, birçok sorunu oluşmadan çözebilmesi için de gerekli ortamın, zamanın olması gerektiğini de hepimiz kabul ediyoruz. Dolayısıyla, sağlık alanında, sağlık hizmetlerindeki şiddetteki iletişimsizlik de sanırım bu konular da çok önemli diye düşünüyorum.

Tabii ki sürekli eğitim alan bir grubuz, hatta belki en çok meslek yaşamı boyunca eğitimin içinde olan, sürekli gelişen, eğiten, eğitilebilen bir grup olduğumuzu ben düşünüyorum tam tersi olarak, ama ancak eğitimde de, iletişimde de -biraz önce de bahsettik- hekimlerin biraz daha dirençli olduğu ifade edildi, ama bu da iletişim yöntemiyle alakalı diye düşünüyorum, yani iletişimde zaten amaç ikna edebilmektir, inandırabilmektir, yani hekim ile hasta arasında, hasta ile hekim arasında ya da diğer

sağlık çalışanları arasındaki ilişki de bence bu çerçevede değerlendirilip, iletişim de bu yönde hazırlanmalı diye düşünüyorum.

Bir de sizin sunumunuzda -ben mi yanlış anladım, emin değilim ama- kayıt sırasında sağlık personeli tarafından şiddete meyilli kişilerin ya da şiddet uygulamış olan kişilerin daha öncelikli olarak görülmesi.

PROF. DR. AYLA OKAY – Hayır, hayır, öncelikli olarak görülmesi değil, oraya bir tabelanın asılması, o tabelada şiddete yönelik davranışın burada kabul görmeyeceği, eğer burada öyle bir davranış varsa hastaneden ayrılmasının isteneceği, ikincisi şiddete yönelik davranışta bulunan kişilerin belki daha yanına bir yıldız konulmasını, bu hasta geldiği zaman “Evet, bu hastada böyle bir sorun vardır, biraz daha dikkatli davranalım...”

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Daha öncelikli olarak bakalım değil yani.

PROF. DR. AYLA OKAY – Öncelikli olarak bakalım değil, daha tedbirli olalım, yani işte, iletişime belki biraz daha dikkat edelim bu hastada. O hastanın yakınlarında da olabilir mesela. Geçen haftalarda bizde Kardiyoloji Enstitüsünde bir olay oldu, İstanbul Üniversitesinde, hemşire alındı, duvara fırlatıldı, onlarca hasta yakını var, ölen hasta götürülmeye çalışıldı. Yani oradaki kişilerin kim olduğunun saptanması ve ona göre davranışın belki bundan sonra da sergilenmesi. Belki çok kötü bir ifade de olacaktır, kötü bir şey de olacaktır, insanların fişlenmesi şiddete karışanların.

İLKNUR İNCEÖZ (Aksaray) – Bir veri tabanı oluşturmak gerekiyor o zaman.

PROF. DR. AYLA OKAY – Hepimizin veri tabanı zaten hastanelerde var, T.C. kimliğimiz girdiği zaman, orada, işte, yanına belki bir “Ş” koymak, “THD” koymak, daha önceden bu insan sağlığında şiddet yaptı, karıştı, biraz dikkat personel, ama başka bir amaçla da değil. Bilmiyorum yani...

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Pardon, Hocam, yalnız, burada, şimdi, siz hasta geldi, önünüzde baktınız, şiddete eğilimli, yani biraz da sizi ön yargıya sevk etmez mi bu?

PROF. DR. AYLA OKAY – Edecektir tabii.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Teşekkür ediyorum ben.

Sağ olun.

BAŞKAN – Sayın Yetiş.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Sayın Başkanım, teşekkür ederim.

Sayın Hocam, çok teşekkür ediyorum.

Şimdi, özellikle hemşirelik mesleğiyle ilgili değerlendirmeniz çok önemliydi bence. Hekim-hemşire ilişkisi, hemşirelerin yükünün azaltılması meselesi hâlâ hakikaten pratikte de sıkıntı. Bu sorunu çözücü personel istihdamını zaman zaman biz de gündeme getirmiştik burada, konuşulmuştu ve hakikaten bence de çok önemli.

Burada, şimdi, farklı bir şeyden bahsettiniz, daha çok güvenlik tedbirleri anlamında, işte, güvenlik personelinin eğitilmesi, güvenlik personeline özel, sağlık kurumunda çalışacaklarsa bunlara daha özel bazı eğitimlerin verilmesinden bahsetmiştik, ama sizin bir de buna ek olarak, çalışan

personeler de, yani hekim, hemşire, bunlara da bu tür kriz anında, bir gerilim anında neler yapabileceklerine dair bir eğitimden de bahsetmiş oldunuz, bence bu farklıydı, iyi bir nokta aslında, bu üzerinde durulabilir diye düşünüyorum.

Yalnız bir husus dikkatimi çekti Sayın Hocam, sunumunuzda ilk birkaç slayt içerisinde, şiddetin yaygınlaşmasının sebepleri arasında birkaç madde sayıyorsunuz ve toplumun giderek artan talepleri, gündelik yaşamda artan şiddet, toplumda saldırganlığın artması, hoşgörüsüzlük diye maddeler koymuşsunuz, fakat dikkat ettim, böyle çözüm önerileri noktasında, işte, tıp fakültesinde iletişim dersi verilmesi, hekimlere Şişli örneğindeki gibi iletişim dersi verilmesine çalışılması gibi, yine, aslında sağlık personeli üzerinden bir çözüm öneriyorsunuz. Yani şiddetin yaygınlaşması toplumsal bir sorun, ama bunun çözümünde, bu hizmeti sunan sağlık çalışanlarına yine “Çözüm sizdedir.” mesajı veriyorsunuz.

PROF. DR. AYLA OKAY – Topluma yönelik yapılması gerekenlerden de bahsettim.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Hayır, şuna geleceğim: Acaba hastaneye başvuran hastalara ve yakınlarına dönük bazı önerileriniz olur mu diye soracaktım. Buna dikkatinizi çekmek istedim.

Bir de şimdi, tabii, bu hekimlerin eğitilip eğitilmemesi meselesi hassas bir mesele. Bizim komisyonumuzda İlknur Hanım hukukçu, ama onun dışındaki tüm komisyon üyeleri hekimdir aynı zamanda. Muzaffer Bey bir şaka yaptı diye düşünüyorum, aslında hekimler eğitilebilir ama, benim kanaatim şu...

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Bildikleri için eğitilemiyorlar.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Hekimler, doğrusu -biraz böyle bu güncel, aktüel konularla da biraz bağlantı kurarak söyleyeyim- biraz böyle kendisini dokunulmaz görürler, yani yaptıkları, icra ettikleri sanat, meslek gereği böyle görürler, biraz böyle yarı kutsal bir işle uğraştıklarını düşünürler.

PROF. DR. AYLA OKAY – Onları ben işte ifade etmek istemedim.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Şimdi, o nedenle, ben şuna geleceğim ama, hekimlere dönük çalışmalarda farklı bir yöntem bulmak durumundayız. Yani burada biraz iletişimcilere de iş düşüyor, her insan grubuna yaklaşım tarzıyla hekimlere yaklaşılsa çözülmeyeceği kanaatindeyim ben de ama bir yöntem bulunması gerekiyor, bu da hakikaten önemli, çünkü herhâlde hepimiz kendi hastanelerimizde benzeri eğitimler verilmesi için çalışmalar yaptık, ama çoğumuzun da deneyimi bu şekilde olmuştur -Şişli örneğinde olduğu gibi- burada da biraz iş doğrusu sizlere düşüyor.

Ben çok uzatmadan, Sayın Başkanım, bir öneride de bulunmak istiyorum, çünkü yoğun tartışma ve son gerginlikten dolayı gündeme getirmedim, ama Melike Erdem kardeşimizin de bir ziyareti mümkün olur mu komisyon olarak, komisyon süresi tamamlanmadan, bunu da bir değerlendirebilirsek.

BAŞKAN – Ailesine?

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Ailesine, evet.

BAŞKAN – Ben dün ablasıyla konuştum, olabilir, yani komisyondan birkaç arkadaşımızla değerlendirilebilir.

Evet, Kerim Bey, buyurun lütfen.

MEHMET KERİM YILDIZ (Ağrı) – Evet, Hocama teşekkür ediyorum. Bugüne kadar birçok toplantıya katıldım -belki hepsine katılmadım- birçok önemli sunumlar oldu, ama sunumlar içinde iki tane farklı sunum vardı, biri bu sunum, biri de Erol Hoca'nın sunumu. Aynı zamanda birbirini tamamlayan sunumlar.

Az önce Murtaza Bey söyledi, Hoca'nın daha çok hekim veya sağlık çalışanlarına yönelik söylemleri oldu, doğru ve haklı, katılıyorum. Erol Hoca ise yine bir hekim gözüyle hayata baktı, bir psikiyatr gözüyle, muhteşemdi diye düşünüyorum, çok güzeldi. Bu iki sunumun da rapor hazırlanırken mutlaka dikkate alınması gerektiğini düşünüyorum.

Burada iki kelimeyi çok önemsiyorum, bir “empati” kelimesi, burada geçti, ikincisi “eğitim.”

Eğitim, toplumumuzu, Erol Hoca anlatırken -ki biz hekimler olarak da şunu biliyoruz- insanın, insanoğlunun doğasında, yapısında şiddet potansiyeli var. Erol Hoca şundan bahsetti, işte, ülkemiz, insanımız, “ordu millet”, “asker millet”, “savaşçı millet” kavramları da var, kavgacı bir millet, kültürümüzde bu tip şeyler var.

Toplumlar zaman içinde değişime uğrar, değişir, eskide belki çok uzun zamanlar alırdı, yüz yıl alırdı, elli yıl, ama artık iletişim çok hızlanmış, değişim çok çabuk sağlanabiliyor. Eğitime mutlak surette çocuklardan başlamak, ilkokuldan başlayıp üniversiteye kadar her alanda, insan haklarından tutun iletişime kadar günümüze hitap eden eğitimlerin verilmesi lazım.

Hepimiz şunu biliyoruz: Biz ilkokuldan başlayıp bazı dersleri alıyoruz, üniversite, tıp fakültesi 4'üncü sınıfa kadar gördüğümüz Türk Dili ve Edebiyatı ve İnkılap Tarihi dersleri vardı. Murtaza Bey'le biz Çapa mezunuyuz, 4'üncü sınıfta Türk Dili ve Edebiyatı ve İnkılap Tarihi'nin hiçbir dersine girmedim, hocamı görmedim, sadece sınava girip geçtim, böyle bir dersti.

Acaba bu dersler yerine bütün üniversitelerde iletişim dersi olsa, güncel bir ders olsa, hem de sempatik anlatım şekilleri var, insanlarla iletişim, bu çok daha faydalı olur diye düşünüyorum, yani böyle bir öneride bulunulabilir. Yani hiçbir pratik karşılığı olmayan dersler olacağına, böyle güncel ve toplumun bugününe hitap eden derslerin olması, tabii, iletişim dersinin bir alt başlığı sağlıkta iletişim de olabilir.

İkinci önemsedğim kelime “empati”ydi. Eğer bir insan zihinsel değişimini yaşayıp empatiyi gerçekleştirebiliyorsa, kendini muhatabının, karşısındaki insanın yerine koyabiliyorsa, zaten hiçbir sorun yaşanmaz ve öncelikle anlatanların bunu yaşaması.

Az önce öğretmen örneğini verdi, tabii ki öğretmenin de bunu çocuğa vereceği, kendisi de o seviyede olmalı ki çocuk da o şekilde yetişebilsin.

Ben iletişim dersinin tüm üniversitelerde olması gerektiği kanaatindeyim.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, Sayın Baloğlu, buyurun.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Sayın Başkanım, Değerli Hocam, çok teşekkür ediyorum.

Ben bir soru sormak istiyorum bu sağlık iletişimiyle ilgili. Dünyada bunu uygulayan ülkeler var mı ya da bir başka ifadeyle iyi uygulama örnekleri var mı, sadece bunu öğrenmek istiyorum.

PROF. DR. AYL A OKAY – Sağlık iletişim eğitimi mi?

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Evet.

PROF. DR. AYL A OKAY – Demin Heidelberg Üniversitesi'nden bahsettim.

BAŞKAN – Orayı herhâlde kaçırdı.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Ben biraz geç kaldım, özür diliyorum.

PROF. DR. AYL A OKAY – Hatta bir ara yakalamıştım, ama sonra araştırmayı yaparken nereden bulduğumu da unuttum, bir program var, sadece on-line olarak yapılıyor, videolarla yapılıyor hekimlere yöndik.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Hangi ülke Hocam?

PROF. DR. AYL A OKAY – Amerika'da zannederseniz.

Orada hekim evinden bağlanıyor bu programa, önceden hazırlanmış senaryolar var, o senaryoları izliyor, oradaki hatalı davranış anında başka bir balon açılıyor, "Buradaki hatalı davranış şudur, şu şu yapılması gerekir." diye. Doğrudan tiyatral bir eğitim o aslında, on-line olarak yapılan eğitim. Böyle bir şey de olabilir, yani insanları çok da sıkmadan, zorlamadan, evinden de bağlanıp, belli konularda, merak ettiği zaman, demin kanserli hastayla dedik, dış hekiminde dedik, ne bileyim ölmekte olan hastayla iletişim dedik, bu spesifik konularda eğitim almak istediği zaman hekim, belki böyle bir portal kurulabilir, oraya girilip uygulamanın başkaları tarafından nasıl yapıldığını belki orada öğrenmesi mümkün olur.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Elinizde veri var mı, böyle uygulama yapılan ülkeler, bunun sonucunda şiddette veya diğer şeylerde azalma var gibi, böyle bir veri var mı elinizde?

PROF. DR. AYL A OKAY – Böyle bir veri yok.

Sağlıkta şiddet tüm dünyada olan bir şey, bize has bir şey değil. Yani ben gelmeden önce Almanya'daki verilere baktım, onlarda temel basamak önerileri var, sağlıkta şiddetle karşılaşmadan önce ne yapabilirsiniz, hastaya nasıl hitap edebilirsiniz... En sonundaki basamak hatta savunma tekniklerine kadar gidiyor, yani hastayı durdurmak, engellemek anlamında. Onun için, her ülkenin sorunu bu, ama tam çözümü hiçbir ülke sağlayabilmiş değil diye düşünüyorum.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Hocam, şimdi öyle bir algı var -ki tabii, kendi toplantılarımızdan ben bunu hissediyorum- şiddet sadece Türkiye'ye özel bir şey, işte, sadece Türkiye'de artıyor, özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı şiddeti, hiç olmayan bir şeyi tekrar ortaya çıkardı.

PROF. DR. AYLA OKAY – Tüm dünyada var.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Yani bütün dünyada olan. Mesela İngiltere örneği, yılda 80.000 bin tane şiddet vakası var...

PROF. DR. AYLA OKAY – Almanya’da çok.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – ...ve sağlık elemanlarının meslek süreleri boyunca şiddete uğrama olasılığı yüzde 85’leri buluyor. Yani küresel bir problem.

PROF. DR. AYLA OKAY – Evet, Türkiye’ye has değil.

MUSTAFA BALOĞLU (Konya) – Ama bununla ilgili özellikle iletişimcilerin, sağlık iletişimiyle özel uğraşan kişilerin, bence bu verilerin mutlaka onların ellerinde olması lazım diye düşünüyorum. Mesela İngiltere bunu uygulamış mı? Ben bunun uygulanmasını ve uygulandıktan sonra nasıl bir pozitif şekle dönüşmüş, bunun bilinmesi gerektiğini düşünüyorum Hocam.

PROF. DR. AYLA OKAY – Haklısınız, o verileri bulmak lazım.

BAŞKAN – Bundan on beş yirmi gün önce, Ayla Hoca “Daha önce görüp çok beğendiğim bir sunumu arıyorum, nasıl bulacağımı da bilmiyorum.” diye bir tweet atmıştı, ben de espi yaptım, “Hocam, onu aramak yerine lütfen yapacağınız sunuma biraz odaklanın.” filan diye, “Ben de tam onunla ilgili arıyorum.” dedi, demek ki buydu.

PROF. DR. AYLA OKAY – Evet, onu arıyordum.

BAŞKAN – Buyurun Sayın Tamer.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Evet, teşekkür ediyorum.

Sayın Başkan, değerli arkadaşlar; Hocama ben de teşekkür ediyorum.

Tabii, her şeyden önce kayıtlara girmesi açısından, yanlış anlaşılmanın önüne geçmesi adına da Türk milletinin, Türk toplumunun savaşçı bir millet oluşunu, daha doğrusu kavgacı bir millet olmadığını, ama askerî yönden, yani gerektiği zaman savaşan, iyi de savaşan bir toplum olduğunun altını çizmekte fayda var. Tarih boyunca Türk insanı gittiği yere huzuru götürmüştür.

BAŞKAN – Savaş da doğru yerde savaş ama, yani hastanenin acilinde savaşmasını.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Tabii, yani ben özellikle oranın altını çizmek istiyorum, çünkü o önemli. Bundan önce de Değerli Hocamızın sunumlarında da, siz değil de Erol Hoca herhâlde sunumunda ifade etmişti, ama kavgacıyı kabul etmiyoruz yani, ülkesini savunacağı zaman gerektiği şeyi yapacaktır, gittiği yere de huzur götürmüştür diyorum.

Konumuza gelelim. Şimdi, 1960’lı yıllarda Amerika’da tıbbın altın dönemi olduğunu, bugün için de Türkiye’de aynı şeyin geçerli olduğunu ifade ettiniz. Yine ataerkil doktordan bahsettiniz. Türk toplumunda bugün için, bu ifadelerinizden sonra, herkesin söylediği gibi, özellikle doktor camiasında bir seviye düşüşü veya doktorun burada daha sıkıntılı bir döneme girdiğini kabul ediyor musunuz? Sorum o efendim.

Teşekkür ediyorum.

PROF. DR. AYLA OKAY – Kimin seviyesinin düşüp düşmediğini ben bilemem, yani orada bir seviye düşüklüğü olduğunu ben düşünmüyorum, ama çok yoğun bir eğitim, çok yoğun bir çalışma programı, bakması gereken kapıda belki 50 tane hasta, 30 tane hasta. Bu, hekimi tabii sıkıştırıyor, o sıkışık vakitte ne kadar iletişim kurabilirim ben, o da önemli. Geçen İnternet’te Türkiye’den bir hekim, bir asistan hekim, bir tane de Türk, yine Amerika’da bir asistan hekimin çalışma saatleriyle ilgili olarak Youtube’da bir video var, sesli olarak konuşuluyor. Amerika’daki hekim diyor ki: “Ben öğleden sonra hasta bakarım, saat birde başlarım, bir saatte 2 hasta bakarım, yirmi dakika zaman ayırıyorum hastama, on dakikası da hocamla konuşurum. Yani akşama kadar toplam en fazla 5, genellikle 6’yı bulmuyor, 5 hasta bakarım üç saat içerisinde.” Bizde bu mümkün değil. Yani bizde vakit ayırması mümkün değil hekimin bu kadar hastasına, büyük bir sorun bu.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Bence, biraz da bu sorunu, biz muayene şeklini bilmediğimizden kaynaklanan bir olay diye ifade etmekte fayda var, çünkü...

BAŞKAN – Gelirkenki beklentisi farklı oluyor.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çünkü bizim daha hâlâ şunu bilmediğimizi ifade edebilirim, hastayız ama nereye müracaat edeceğiz, 1’inci basamağa mı gideceğiz, hastaneye mi gideceğiz?

Şimdi, şöyle bir espri var, biraz da olayı dağıtmak adına küçük bir anekdot anlatayım.

İşte, iki hacı anne ve hacı baba hastaneye gidiyorlar sürekli, herkes artık tanıyor bunları. Bir gün tek geliyor hacı baba. Diyorlar ki “Hayırdır, hacı anne ne oldu?” “O bugün hasta, yatıyor evde.” diyor.

MUZAFFER YURTTAŞ (Manisa) – Kayseri de mi?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yani Kayseri’de diyebiliriz, ama bu güzel bir şey olduğu için... Yani biz daha henüz acile gelen, acilin de hangisinin acil olduğunu bilmiyoruz. Sayı çok ama, gerçek hasta mı, değil mi, bunu da herhâlde zaman içerisinde, bir süreçtir diye düşünüyorum bunu, o süreç geldiği zaman çok daha iyi bir yöne geleceklerdir diye ifade etmekte fayda var.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Candan Hanım, tekrar söz mü istiyorsunuz?

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Evet, yanlış anlaşılmasın...

BAŞKAN – Bugün interaktif oldu, evet, buyurun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Biraz öyle oldu, evet.

Şimdi, sayın milletvekilim, tabii, “Türk dili ve edebiyatı gibi gereksiz derslerin yerine iletişim dersleri olsun.” dedi. İletişim dersinin olmasını kesinlikle ben de istiyorum ama, şimdi, Türk dili ve edebiyatı derslerinin boş geçmesi gereksiz olduğunu göstermiyor. Bence çok önemli, olması da her zaman gerekli, hepimiz için gerekli.

BAŞKAN – Doğru.

MEHMET KERİM YILDIZ (Ağrı) – Önceden öğreniyoruz onları.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Muhakkak edebiyat tekrar tekrar öğrenilecek, muhakkak eksiklerimizin olacağı ve tekrar tekrar da her zaman eğitilecek muhakkak...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Size katılıyoruz.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ben de o amaçla söylemediğini düşünüyorum zaten ama, Türk dili ve edebiyatının da o eğitim sistemindeki yanlışlar olduğunu düşünüyorum, olmalı ama iletişim dersleri de olmalı.

BAŞKAN – Kerim Bey belki hayatın her alanına yaygınlaştırılmalı anlamında, yani sadece bir dersle kalmasin anlamında...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Muhakkak, belki örnek yanlış oldu, ama muhakkak olmalı.

MEHMET KERİM YILDIZ (Ağrı) – Ben pratikteki örneğini anlattım yani, o derse girmedim, hocayı görmedim, sadece son dönem sınava girip geçildi. Niye? Bildiğimiz konuların tekrarı zaten. Tekrar tekrar tıp fakültesinde...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – O eğitim, ama işte uyguladığımız eğitim belki sistemin ya da boşluğun şeyleri...

MEHMET KERİM YILDIZ (Ağrı) – Bu iletişim konusunda nasıl düzgün cümleler kullanılacağı, hangi tabirin emir verilemeyeceğini, şunu yap, şunu et şeklinde de yapabilir misiniz diye...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Bunu da doğru şekilde ifade edebilmek lazım, onun için de Türk dili ve edebiyatını iyi bilmek lazım, doğru sözcükleri, doğru kelimeleri, doğru yöntemi tercih edebilmek için de onu almak gerekiyor...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Gereksiz değil de iletişimi de koyalım desek daha anlamlı olur.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – O da onun bir parçası hatta, birlikte olmalı diye düşünüyorum.

Bir de evet, yurt dışında da, diğer ülkelerde de fazla dediniz ama, bizde şiddet mükerrer, aynı kişiler şiddet uygulamaya devam ediyor ve aynı şekilde devam ediyor. Dolayısıyla, bunu engellemek adına, işte, buna bir çözüm bulmak lazım. Belki diğer ülkelerde de, tabii ki ne yaparsak yapalım şiddeti önleyemeyiz, oralarda da var ama, mükerrer değil, onun bir caydırıcılığı var, bir cezası var, biz en çok da bu alanda zaten boşluk hissediyoruz ve bu konu üzerinde zaten konuşuyoruz diye düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

MEHMET KERİM YILDIZ (Ağrı) – Birkaç söz söyleyebilir miyim?

BAŞKAN – Tabii, söz vereceğim. Şu “mükerrer” ifadesiyle ilgili asıl Sağlık Bakanlığından bir şey talep etsek, acaba bu şey yapanlar...

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Biz suçta da onu görüyoruz zaten ama...

BAŞKAN – Ona bir bakalım yani, ben bu cümleyi önemseydiğim için, en azından rakamsal veri, Adalet Bakanlığı, belki İçişleri Bakanlığında da olabilir mi?

İLKNUR İNCEÖZ (Aksaray) – Adalet Bakanlığında eğer adli suç kaydına işlenmişse o zaten mevcuttur ama, bununla ilgili Sağlık Bakanlığında ayrıca bir çalışmanın yapılması lazım.

BAŞKAN – Yok, şöyle yalnız, geçen Sağlık Bakanlığının verdiği rakamlara tekrar baktım, 3.084 vakanın 2.100 küsur tanesi Sağlık Bakanlığı hukuk birimlerinde, 1.800 küsur tanesi adli makamlarda, yani onların bir kısmının işlemi devam ediyor, henüz adli makamlarla ilgili intikal ettirilmemiş olabilir veya UYAP'ın sistemiyle ilgili de ona Ahmet Bey bakar, fakat bu mükerrer olup olmaması gerçekten çok önemli. Şayet “mükerrerlik” ifadesi Candan Hanım'ın söylediği gibiyse, o zaman bizim başka noktalarda birazcık daha konulara odaklanmamız gerekir diye düşünüyorum.

Kerim Bey, buyurun.

MEHMET KERİM YILDIZ (Ağrı) – Hocam, benim bazı sözlerim belki yanlış anlaşıldı, söylediklerimi doğru düşündüğüm için söyledim.

Şunu da söyleyeyim, şiddet toplumda var, bizim toplumda da var, toplumun en seçkin insanları milletvekilleri, toplumun temsilcileri ve şiddeti ilk başlarda her gelen tarif etti, ikiye ayırdı, sözlü şiddet ve fiziki şiddet. Yani illa şiddeti fiziksel şiddet olarak anlamak gerekmiyor, sözlü şiddet her gün yaşanıyor ve maalesef, bu, Türkiye Büyük Millet Meclisinde de her gün yaşanıyor, bunun yanında komisyonlarda da yaşanıyor. Dün bilmem ne oldu, ben burada yoktum, muhtemelen sözlü şiddet yaşandı.

Ben İnsan Hakları Komisyonu üyesiyim, İnsan Hakları Komisyonunda bile zaman zaman sözlü şiddet yaşanıyor, ama şunu söyleyeyim, Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonundayım ben, bugüne kadar orada sözlü şiddet bile görmedim, buna da mutlu oluyorum.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Kadınların girdiği yerde şiddet olmuyor o zaman.

MEHMET KERİM YILDIZ (Ağrı) – Hatta hatta her salı günleri grup toplantıları olur, genel başkanlar bile bu konuda çok aşırı sözler söylüyorlar, yani tasvip edilmeyen sözler söyleniyor. Toplumun yapısında var maalesef, ama zihinsel değişim gerçekleşmeden sonuç alınmıyor. Kanunlar olur, bir sürü kanun var şiddetle ilgili, ama tarih boyunca olmuştur, şiddet olmuştur, bugün de oluyor. Kim yapmış? Güçlü olan zayıf olana şiddet uyguluyor. Buna biz kabaca ne demişiz? Orman kanunu. Bugün de geçerli değil mi? Bugün dünya 2012'yi yaşıyor, Birleşmiş Milletler denen bir topluluk var, 190 ülkesi var, 5 tanesinin veto hakkı var. Güçlü olan haklı. Adaletli ve doğru olanın haklı olması gerekiyor. Bunu içine sindirmek lazım. Zihinsel değişim olmadan bu sorunun üstesinden gelinmez.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Dün, enteresan, benim çok rahatsız olduğum bir tartışma oldu, şiddet demeyelim ama tartışma diyelim ve o tartışmanın olduğu zaman sanırım 3 tane kadın üyemiz var, 3'ü de yoktu burada.

Siz-biz tartışması oldu, hâlbuki ben komisyonu biz olarak...

İLKNUR İNCEÖZ (Aksaray) – Ben vardım.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Ama orada şunu ifade etmek istiyorum ben, yani siz-biz tabii ki, ancak sadece bu çerçevede değil, dışarı çıkınca da biz olduğumuzu hatırlamamız lazım, Genel Kurulda da biz olmamız lazım, komisyon toplantılarında da biz olmamız lazım. O anlamda bunu siz-biz olarak algıladık ve ifade ettik. Yani sayın vekil arkadaşımın da başka şekilde ifade ettiğini düşünmüyorum ben. Yani bizsek komisyonda da biz olmamız lazım, bazı söylediğimiz şeylerde, ifadelerimizde, hani siz-biz olmamak lazım, yani dışarıda da olmamız gerekir diye düşünüyoruz.

BAŞKAN – Doğru.

İLKNUR İNCEÖZ (Aksaray) – Ama Başkanım, burada özellikle araştırma komisyonlarında biz birlikte hareket etmek durumundayız, çünkü bu araştırma komisyonunun objektif bir komisyon olması gerekiyor, dolayısıyla ben o söyleme çok katılmıyorum, yani siz-biz burada birlikte hareket etmek...

BAŞKAN – Neyse, sözün sahibi de burada olmadığı için...

İLKNUR İNCEÖZ (Aksaray) – Araştırma komisyonunu samimi olarak eğer sonuca ulaştırmak istiyorsak -benim bu 3'üncü araştırma komisyonum- burada partilerin görüşü şu kapının dışında bırakılmalı ve bu soruna ortak çözüm üretilmesi noktasında herkes bir katkı sağlamalı.

Ben özellikle Hocama da bugün çok teşekkür ediyorum, yani ben doktor değilim ama, bugüne kadar dinlediğimiz bütün gelen konuklar arasında, özellikle hem hasta, hasta yakınlarını taraf, dâhil etmek suretiyle hem de hekim ve sağlık çalışanlarını dâhil etmek suretiyle, bana göre Hocamın sunumu bir projektör görevi görmüştür, çünkü her iki tarafa da empati yapmak, algılamak noktasında iyi bir sunum olduğunu düşünüyorum.

Bana göre bu şiddetin çözümü, yani şiddet sadece sağlıkta değil, her alanda var, bizim meslektaşlarımızda da var. Çözüm noktasında iletişim elbette ki çok önemli. Yani siz çocuğunuzla konuşurken eğer çocuğunuzun gözünün içine bakarak konuşmuyorsanız... Yani benim başıma geldi, üç yaşındaydı, işten geldim, gözüne bakmadan konuşmuşum, yüzümü şöyle çevirdi, "Gözüme bakarak konuşursan benim ne demek istediğimi anlarsın." dedi. Yani aslında bu iletişim meselesinde çok hani hekimlerimizin zamanı olmayabilir, empati de yapmak gerekiyor ama, bazen çok saniyelik, saliselik göz temastarı bile o iletişimi sağlamaktadır diye düşünüyorum. Dolayısıyla, sorunun çözümü noktasında iletişim çok önemli, çözüm önerileriyle raporumuzda da yer alacaktır diye düşünüyorum.

Tekrar teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, biz zaman zaman konuklarımızı unutuyoruz, kendi aramızda konuşuyoruz Hocam, bağışlayın.

PROF. DR. AYLAK OKAY – Olabilir.

BAŞKAN – Evet, bazı sorulara herhâlde cevap vereceksiniz.

İSMAIL GÜNEŞ (Uşak) – Bir şey daha sorabilir miyim ben?

BAŞKAN – Buyurun, çok kısa İsmail Bey.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Tabii ki biz iletişimin çok önemli olduğunu, çocuklarımızdan başlaması gerektiğini, toplumun değişmesi, dönüşmesi gerektiğini, işte, tıp fakültelerinde ve diğer fakültelerde iletişim dersi konulmasının gerektiğini vurguladık da, siz, bizim, Büyük Millet Meclisi olarak, milletvekilleri olarak iletişiminizi nasıl buluyorsunuz? Yani ilk önce bizim kendimizi değiştirmemiz lazım geldiğini düşünüyor musunuz?

BAŞKAN – Yok, ona girmeyin Hocam.

İSMAİL GÜNEŞ (Uşak) – Peki, oldu, teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, Hocam, buyurun.

PROF. DR. AYLA OKAY – Herhâlde yanıtlamadığım iki tane soru var burada. Bir kere, “Caydırıcı olabilecek temel hususlar nedir?” dediniz. Kamera var, caydırıcı olmak, kamerayı görüp de caydırıcı olur muyuz bilmiyorum, yani o belki o anda söylenecek bir şey ama, o şiddeti uygulayacak olanın gözü döner, o anda kamerayı falan takmaz. Dolayısıyla, görülmek de bazen şiddet olaylarını artırabiliyor. Mesela tartışma ortamı olduğu zaman, etraf kalabalıklaştığı zaman, şiddete başvuran kişi, “Evet, beni izliyorlar, şu anda görüyorum, ben şimdi şiddete başvuracağım, buranın kahramanı ben olacağım.” izlemine de giriyor, evet, şöhrete de giriyor, o artırıyor. Bu açıdan onun çok fazla bir faktör olacağını zannetmiyorum.

Dediğim gibi temel birtakım mesajları aktarmak, televizyonla aktarmak, bunlar önemli, çok az okuyoruz çünkü.

Çok sağlık programı var televizyonda dedim, ama Türk toplumunun sağlık okuryazarlık seviyesi çok düşük. Bu nedir? Gazetede okuduğumuz herhangi bir haberi, sağlıkla ilgili haberi hemen doğru olarak düşünüyoruz ki gazetede pek çok sağlık haberinin kökeni yok, yabancı araştırmalar çevriliyor, o çeviride bir hata yaptığınız anda oradaki haber hatalı bir haber olabiliyor. Televizyona çıkan kişi diyelim ki kanserle ilgili bir uzman değil, sadece taşlardan bahsediyor, “Şu taşı takarsanız kansere iyi gelecektir, şu çakranızı açacaktır.” İnsanlar buna inanıyor. Yani bizim bu anlamda bilgi seviyemiz hem bir yandan ulaşmak açısından çok fazla hem de aslında çok daha düşüklerde. Onun için, topluma yönelik genel mesajların verilmesi, buna yönelik iletişim kampanyalarının başlatılması. Yani ben aslında sağlık iletişimi çalışmadan önce halkla ilişkiler hocasıyım, halkla ilişkiler ve tanıtım bölümü başkanımı, halkla ilişkiler alanında çalışmaların yapılması. Yani halkla ilişkiler dediğimiz zaman da iletişim kampanyaları hazırlamak, toplumu bu yönde bilgilendirmeye yönelik çalışmalar yapmak bence buradaki temel çözümlerin başında gelecektir ve bunu yaparken de bütünsel olarak, yani her kafadan ayrı mesajın değil tek mesajın herkese yönelik olarak aktarılması önemli diyorum.

Hasta yakınlarına ne yapılabilir, hasta yakınları eğitilebilir mi? Doğrudan hasta yakını bulup eğitemezsiniz, o toplumun içinden çıktığı an bir kişi olduğu için hasta yakını, yine oradan yakalayabilirsiniz diye düşünüyorum.

Teşekkür ederim.

BAŞKAN – Evet, çok değerli Hocam, çok teşekkür ediyoruz.

Yine komisyonumuz ocak ayının ortasına kadar devam edecek, yeni şeyler söylemek isterseniz, yeni bulgular, bilgiler, dokümanlar, öneriler olursa sürekli irtibatta olalım.

Zahmet edip geldiniz, değerli sunumunuz çok teşekkür ediyorum.

PROF. DR. AYL A OKAY – Teşekkür ediyorum. Sağ olun.

BAŞKAN – Bu haftaki ve bugünkü oturumu kapatıyorum.

Kapanma Saati: 13.32