

Derleme Makalesi– Review Paper

SAĞLIKTA ŞİDDETTE MEDYANIN ROLÜ

VIOLENCE IN HEALTH AND THE ROLE OF MEDIA

Namık BİLİCİ<sup>1</sup>

Özet

Sağlıkta şiddet ülkemizin ve bütün dünyanın önemli bir problemidir. Şiddet olgusu, kişileri küçük görmekten öldürmeye kadar olan skala içinde zararların bütünü kapsayan bir alandır. Şiddeti oluşturan faktörler insan zihninde şekillenir. Kitle iletişim araçlarıyla meydana getirilen algıların tamamı zaman içerisinde toplumun değerlerine dönüşmektedir. Bu değerler toplum tarafından sahiplenilerek aynen uygulanmaya çalışılmaktadır. Diğer taraftan şiddet, farklı şekillerde öğrenilebilen çok nedenli bir olgudur. Özellikle sağlık çalışanları görevleri esnasında çeşitli şekillerde şiddete uğramaktadırlar. Sağlık çalışanlarına karşı şiddetin önlenmesi ve hakettikleri saygınlığı görebilmeleri için eğitimin ve kitle iletişim araçlarının rolü tartışılmazdır. Dolayısıyla kitle iletişim araçlarının sosyal kültürel değerleri pozitif yönde pekiştirici olmaları önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlıkta şiddet, Şiddet algısı, Şiddetin ifadesi, Şiddetin medyası

Abstract

Violence in health is an important problem of our country and the whole world. The phenomenon of violence is an area that covers all of the damages within the scale from belittling people to killing. The factors that make up the violence are shaped in the human mind. All of the perceptions created by mass media turn into the values of the society over time. These values are adopted by the society and tried to be applied exactly. On the other hand, violence is a multi-cause phenomenon that can be learned in different ways. Health workers, in particular, face violence in various ways during their duties. The role of education and mass media is indisputable in order to prevent violence against healthcare workers and to see the dignity they deserve. Therefore, it is important for mass media to reinforce social cultural values positively.

**Key Words:** Violence in health, Perception of violence, Expression of violence, Media of violence

Geliş Tarihi (Received Date): 01.10.2019, Kabul Tarihi (Accepted Date):07.05.2020,

Basım Tarihi (Published Date): 31.05.2020

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Balıklar Kayası Mevkii 78050 Karabük, Türkiye. E-mail: [namikbilici@karabuk.edu.tr](mailto:namikbilici@karabuk.edu.tr)

**ORCID ID:** N. B; <https://orcid.org/0000-0002-8747-4713>

## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kelimesinin bedensel ve ruhi tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Sağlık sektörü yeryüzündeki belkide en kutsal hizmet alanıdır. Bu hizmet alanı bilgi ve beceriden kaynaklanan rafine edilmiş bir erdemdir. Bunun için hekimlik sanatı tarih boyunca kutsanmış ve yüce kabul edilmiştir. Bütün kültürel farklılıklarda da bu böyledir. Bu kutlu erdem sunumunda meslek içi sorunların ötesinde dışarıdan hizmet sunulan yani erdem'in her türlü ayağına serilmiş olan insan figürünün bu çok özel öneme karşı saygısızlığı her boyutta şiddet olarak söylenebilir. Sağlık çalışanlarına karşı şiddete başvurulma hadisesi tarihin ilk zamanlarından beri vardır. Bütün varlığımızla yok olmasını temenni etmekle beraber rasyonalite odur ki bundan sonra da devam edecektir. Sağlık erdeminin sunumunda hayatın içinde diğer bütün mesleklerden olduğu kadar sorunlarla karşılaşılır. Şiddet bu sorunların ete kemiğe bürünmüş erdemi yontmak ve şekilsizleştirmek için yapılan kabalıkların bütünüdür. Mesleki Şiddet olayı sadece ülkemizde değil bütün dünyada bir sorundur. Sağlık sektörü ise insan ile içi içe olmasından dolayı bu sarmalın merkezinde yer alır. Kısacası şiddet öğrenilen, üretilebilen, paylaşılarak çoğalabilen ve genellikle sorun çözme bahanesine aracı olarak kullanılabilen niteliklere sahiptir. Sağlık-Sen tarafından 2013 yılında yayınlanan raporda şiddet hasta hasta yakınları ya da herhangi bir bireyden gelen sağlık çalışanı için risk olan tehdit; sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmıştır (Samir, 2012, ss.198-204).

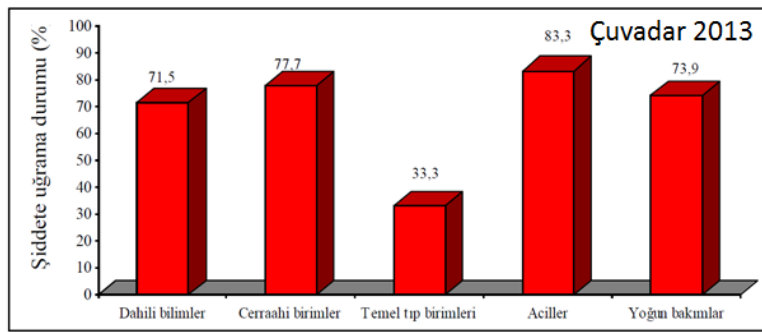
Şiddet, tarihin bütün çağlarında bir çözüm aracı imiş gibi kullanılmıştır. Tarihte çok büyük üne sahip hekimler de şiddete uğramıştır. Örneğin İbni Sina (980-1037), yaşadığı dönemde melik olan Tâcül-mülk kendisine rakip gördüğü Alâüddevlle ile gizlice mektuplaştığı araçlar tarafından ihbar edildiğinde hapse atılır. Ferdecân kalesinde 4 ay geçiren İbn Sînâ zindanda olduğu dönemi "*Sende de gördün ki atıldım kodese, Kurtuluş yok buradan kim ne dese*" şeklinde betimler. Dört aylık hapis süresi boyunca El-Hidâyeh, Hayy ibn Yakzân risâlesi, El-Kulunç kitaplarını yazar. Yine çok meşhur olan bir başka örnek de Abbasi halifelerinin ilim adamlarından ve baştabiplerinden sabii bir Hristiyan olan Sabit Bin Kurre(veya Kurra) günümüzde Urfa sınırları içerisinde bulunan Harran'da sadece fikirlerini dile getirdiği için Hristiyan din adamları tarafından kovulduğu için Bağdat'a gider, orada ilim tahsil eder, iyi bir hekim olur ve başhekimliğe kadar yükselir (Ağırakça, 2016, ss. 254-271)

Tarihin çok eski zamanlarından beri meslek icra eden her sanatkâra karşı şiddet olmuştur ve bu şiddette muhakkak ki yönlendirmelerin çok büyük rolü vardır. Günümüzde ise bu yönlendirmeleri yapan büyük oranda yazılı, görsel, işitsel ve algısal medya büyük önem taşımaktadır. Sağlıkta şiddet konusuna ilişkin yapılmış birçok çalışma mevcut olmakla beraber bunlardan çıkarılan sonuçların toplumun eğitim düzeyine yeterli miktarda yansımadağı açıktır.

DSÖ'ne göre sağlık çalışanları mesleki yaşamlarının herhangi bir döneminde ortalama %8 ile %38 arasında fiziksel şiddete maruz kalırlar (Aktuğ&Hancı, 1999, ss.1-7 ;Hills, &Joyce, 2013, ss.554-559 ;Lavoie et al.,1988, ss.1227-1233). Sözlü ve cinsel şiddet ile Horizontal şiddet üzerinde ise rakamlar net olmamakla beraber %50 civarında şiddet söz konusu olduğu tahmin edilmektedir (Ferri et.al. 2016, ss.263-275; Henzel et al., 2012, ss.172-178; Selçuk, 2015, ss.3-89). Adana'da 640 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada 3 yıl çalışan paramediklerin %53'ünün kadın %46'sını acil tıp teknisyeni olduğu ve bunların tamamının şiddete maruz kaldığı %99,7 lik kısmının 112 çalışanlarından oluşan gruptan & 64,5 inin fiziksel şiddete ve%64,2 sinin hem fiziksel hem de sözlü şiddete maruz kaldığı değişik sebeplerden dolayı da yüzde 90,3 beyaz kod uygulamasını kullanmadığı bildirilmiştir (Akbaş& Boz, 2016, ss.93-100)

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda yapılan araştırmalarda; iş yerinde şiddetin bütün sağlık çalışanları için ciddi ve büyük bir problem olduğu (Gacki-Smith., 2009, ss.340-349;Henry et al., 2002, ss. 479-486) şiddete maruz kalma oranının çok yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının meslek hayatları boyunca en az bir kez herhangi bir şiddet türüne (Annagür 2010, ss.161-173; Aydaş, 2014, ss.5-39; Jansen et al., 2005, ss. 3-13) ve en çok sözel şiddete maruz kaldığı (Açık ve ark., 2005, ss.185-415; Elbek ve Bakır, 2012, ss. 163-171; Opie et al.2010, ss.18-23); en çok kadın sağlık çalışanlarının şiddete uğradığı (Atan ve ark.,2012, ss. 857-956) en sık şiddete maruz kalanların pratisyen hekimler ve hemşireler olduğu (Acar ve ark.,2013, ss. 166-170 ; Erkol ve ark.,2007, ss. 423-428) en çok şiddet uygulayanların hasta, hasta yakını veya arkadaşlarının olduğu (Aydın, 2008, ss. 1980-1994) şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının hasta ile çalışmaktan daha az zevk aldığı (Murray et.al., 1991, ss.24-29), şiddetin bakımın kalitesini düşürdüğü (Akar, 2016, ss. 51-109) ve şiddeti önlemek için stratejiler geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (İLO,2003, ss. 1-14; İlhan ve ark., 2013, ss. 5-10; Winstanly et al.,2004, ss. 534-543). Şiddete ilişkin karşı koyma yöntemleri noktasında zafiyetin bütün dünyada çok düşük olmadığı (Kurg&Ethienne, 2002, ss. 1083-1088) şiddete karşı eğitim alanların ya da hizmet içi eğitim görenlerin oranının % 60-70 aralığında olduğu bilinmektedir. Şiddet uygulanmasının daha ziyade öncelikli hasta yakını daha sonra hasta tarafından meydana geldiği bütün dünyada olduğu gibi ülkemizdeki verilerden de anlaşılabilir.

En çok sözel şiddet olmak üzere söz ile baskı altına alma ezme küçük düşürme mesleki yetersizliğini ifade etme ve benzeri olmak üzere en yüksek yüzde oranında bulunmaktadır. İkinci sırada küfür ve hakaret gelmektedir. Üçüncü sırada sözlü tehdit ve sopa göstermek silah göstermek gibi görsel şiddet söz konusudur. Tekme tokat şeklindeki fiziki şiddet sözel şiddetten daha düşük oranda olmakla beraber sağlık personeli mesleki değerlerine olan inancını yitirmesinde çok daha etkili görülmüştür. Silah ile vurma yaralama gibi hayati kasıt taşıyan fiili girişimler ise 100 vakadan en fazla 5 vaka civarındadır. Görevini yerine getirirken yapılmış olan bu şiddet personelde görev algısının görevine olan saygısını hizmetin kusursuz yürütülmesi için yapılması gereken sıralı işlem sistematikliğini zaman içerisinde yitirmesine ya da mesleki bilgi İlim ve tecrübeye olan saygınlığın düşmesine neden olmaktadır (Herath et al.,2011, ss. 81-99; TTB., 2013, ss.5-29; Winstanly,2005, ss.3-10)

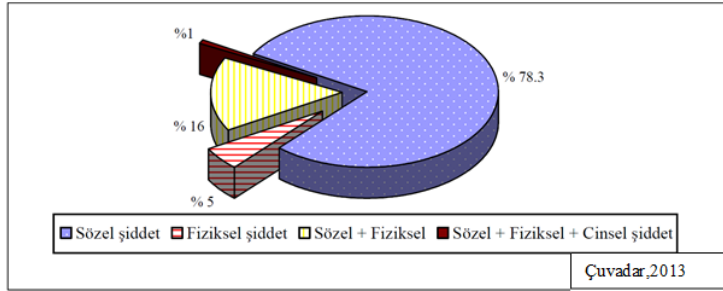


Şekil 1. Bilimlere göre şiddete maruziyet

Şiddetin çeşidi, kapsamı ve etkilerini belirlemeye yönelik yapılacak çok araştırmaya ihtiyaç olmakla beraber şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının %70'e yakınının mesleki duygu, saygınlık ve birikimlerine karşı olan güven ve saygılarında az ya da çok yitim olduğu bilinmektedir. Hizmet içi eğitimlerin yaygınlaştırılması moral- motivasyon değerlerini aktarmadığı sürece sadece kuru bir bilgiden ibaret olmaktan öteye geçmemektedir (Farel & Bobrowski., 2006, ss. 778-787).

Kamu sağlık kurumlarındaki şiddetin bir benzeri özel sağlık kuruluşlarında az da olsa görülmektedir. Ülkemizde 2011 yılı temmuzda beyaz kod sistemi uygulanmaya başlanmıştır. Mavi kod ise bütün dünyada acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek koddur. Daha ziyade hastanın acil durumlarına yönelik bir yönetim aracıdır. Pembe kod ise tedavi veya bakımdaki bebeklerin, korunmaya muhtaç çocukların kaçırma girişimi amacıyla acil bir durum yönetim sistemidir (Sağlık-Sen, 2013, ss.1-152). Bu kodların herhangi birinin kullanılmasında iletişim hataları ile kodun bildiriminden sonra uygulanamayan müeyyide ve doğru tetkikler veyahut tahkiklerin çok uzun sürmesi sağlık personeli üzerinde bıktırıcı ve yıldırıcı bir çözümsüzlük algısı oluşturu niteliktedir (Al ve ark.,2012, ss. 115-124; Şahin ve ark., 2011, ss.110-114).

2000 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), DSÖ, Uluslararası Hemşireler Birliği (The International Council of Nurses-ICN) ve Uluslararası Kamu Örgütü (Public Services International-PSI) tarafından 7 ülkenin sağlık çalışanları olan 6099 kişi üzerinde odak grup görüşmesi yöntemi ile gerçekleştirilen araştırmanın raporuna göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlası son bir yıl içinde fiziksel veya psikolojik şiddete maruz kalmışlardır. Ülkelere göre bu oran; Bulgaristan'da %75,8, Avustralya'da %67,2 Güney Afrika'da %61 Tayland'da %54 ve Brezilya'da % 46,7'dir. Araştırmaya katılan ülkelerde fiziksel şiddet oranları; Bulgaristan'da %7,5 Brezilya'da %6,4 Lübnan %5,8 Tayland %10,5 Portekiz %3'tür. Psikolojik şiddet türlerinde ise en yaygın olarak; Brezilya'da %39,5 Bulgaristan'da %32,2 Tayland'da %47,7 Lübnan'da %40,9 ve Avustralya'da %67 oranlarıyla sözlü taciz olayları yaşanmıştır (Murray and Snyder 1991, ss.24-29 ; Roche et al., 2010, ss.13-22 ; Rees and Lehane, 1996, ss.45-47 ; Saeki et al., 2011, ss.356-364).



Şekil 2. Şiddet şekilleri dağılımı

İngiltere'de 2008 yılında son 1 yıl içinde doktorların üçte birinin fiziksel ya da sözel saldırıya uğramış ancak bunlar rapor edilmemiştir. Belçika, Almanya, Finlandiya, Fransa, İtalya, Polonya, Slovakya ve Hollanda'da sağlık çalışanlarının ortalama %22,7'si hasta ve hasta yakınlarından şiddet görmüştür (Levin et al., 1998, ss. 249-54; Lin et al., 2005, ss. 773-778; Kynoch et.al., 2011, ss.76-86 ; Lis&McCaskel, 1994, ss. 384-390). Türkiye'de 2011 yılında 384 hastanenin %79'unda şiddet olayları yaşanmıştır. Bu olaylardan %79'u acil servislerde, % 59'u 18.00-24.00 saatleri arasında olmuştur. Şiddet uygulayanların %91'i hasta yakınıdır. Hastanelerden, 14 Mayıs- 1 Ekim 2012 tarihleri arasında 2 bin 94 sözel şiddet, 990 fiziksel şiddet olmak üzere toplam 3084 şiddet olayı rapor edilmiştir. Bakanlığın hukuk birimlerine 2 bin 106, adli mercilere de bin 982 olayın intikal ettirilmiştir (Gökçe, 2008, ss.25-28 ; Sarcan, 2013, ss.3-90 ; Uzun, 2003, ss. 81-85; Hahn et al., 2012, ss. 2685-2699)

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sanıldığından daha fazla olduğunu ve beyaz kod bildirimlerinin az olması nedeniyle gerçek rakamın ortaya çıkarılmadığı belirtilmektedir (Demir & Rodwell, 2012, ss. 376-384). Japonya'da 2011 yılında 19 hastanede ve 8711 sağlık çalışanının katılımıyla yapılan bir çalışmada, çalışanların %36,4'ünün son bir

yıl içinde işyerinde herhangi bir şiddete maruz kaldığı, bunların % 15,9'unun fiziksel şiddet, % 29,8'inin sözel şiddet ve % 9,9'unun cinsel taciz şeklinde olduğu saptanmıştır (Ferri et al., 2016, ss.263-275; Öktem ve ark., 2013, ss.27-31).

Portekiz, Avusturalya ve Brezilya'da hastalardan hem fiziksel hem de psikolojik şiddet uygulandığı, Avusturalya'da saldırıyı yapan hastaların genellikle bunaklık % 30, alkol veya uyuşturucu alışkanlığı % 16,2 akıl hastalığı % 12,5 bulunduğu görülmüştür. Brezilya'da hasta ve yakınları %56,3 oranında, çalışan personel %29,1 oranında suç işlediği, sözlü saldırıyı yapanların %60,4 ile genellikle hasta ve yakınları olduğu bildirilmiştir. Pakistan'da yapılan bir çalışmada, doktor ve hemşirelerin katıldığı anket sonucunda, 1 yıl içerisinde %72,5 sözlü, %16,5 fiziksel saldırıya uğradıklarını ifade etmişlerdir. Fiziksel saldırıyı gerçekleştirenlerin üçte birinin silahı olduğunu belirtmişlerdir (Kurg-Etienne, et al., 2002, ss.1083-1088; Lau et al., 2004, ss.27-37). Almanya'da doktorlar, polis memurları ve psikiyatri terapi personelinin sonra özel tehlike içerisinde bulunan meslek grupları içerisinde gösterilmektedir. Her yıl Almanya'da ortalama iki doktor hastası tarafından öldürülmekte ya da ağır biçimde yaralanmaktadır. Isırmak, tükürmek, yumruk atmak gibi daha az önemdeki şiddet davranışları özellikle acil servislerde gündelik olaylar arasında görülmektedir (Hahn et al., 2012, ss.1365-2648; Erten & Ardalı., 1996, ss. 143-164). Eylül 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında Alman sağlık personeline yönelik yapılan ankette; Katılımcılar %56,2'si fiziksel şiddet ve % 78'i sözel şiddet yaşadığını ifade etmiştir (Guay et al., 2014, ss.572-578; Franz et al., 2010, ss.10-51; Knowk et al., 2006, ss.6-9). Güney Afrika'da sağlık sektöründe çalışanlar üzerinde yapılan araştırmada, 12 aylık dönemde özel sağlık sektöründe istihdam edilenlerin %9'u ve kamu sektöründe olanların %17'si şiddet yaşadığını belirtmiştir (<http://www.ilo.org>).

Mısır Mansoura Üniversitesi acil hastanesi'nde ocak 2012 yılında 68 kişiye uygulanan ankette; hekimlerin % 60,3 fiziksel, % 76,5 sözel, % 30,9 cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Genç ve yeni çalışmaya başlayan doktorların fiziksel ve sözlü şiddete, kadınların cinsel tacize, erkeklerin ise fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldığı, olayların çoğunun hastane içinde ve hasta yakınları tarafından uygulandığı belirlenmiştir. Mağdurlara yönelik hiçbir güvenlik raporlama sistemi, destek ve hastane politikasının bulunmadığı belirtilmektedir. Yine 970 hemşirenin katılımı ile yapılan başka bir çalışmada son bir yıl içinde birden fazla herhangi bir şiddet olayı ile karşılaşma oranı %27,7 olarak (%9,3'ü fiziksel şiddet, %69,5'i sözel şiddet) saptanmıştır (Samir et al., 2012, ss. 198-204). Pakistan'da üçüncü basamak hastanelerin acil servisinde 50 hemşire ile yapılan bir çalışmada; %76'sı fiziksel şiddet yaşadığını ve şiddeti % 78,4 ile hasta yakınlarının uyguladığını belirtmiştir (Knowk, 2006, ss.6-9 ; RNAO, 2008, ss.45-47 ; Pınar, 2013, ss.510-517). İran'da 2011'de doktorlar üzerinde yapılan çalışmada, %82,6 ile sözel şiddete ve %19,8 ile fiziksel şiddete maruz kaldıkları, bunun yaygın sebeplerinin %60,9 hasta-hekim anlaşmazlığı, %39 hasta yakınları yersiz talepleri, % 27,5 uzun bekleme süresi olarak sıralanmıştır. Nedenleri arasında katılımcıların %80,3 yasal eksiği, %60,8 hastanelere kontrolsüz girişleri, %39,5 güvenlik eksiği olarak ifade edilmiştir. Doktor yetersizliği ana neden gösterilmiştir. Şiddet yaşayan doktorların %53,8'i yargıya güvenmediği için şiddet sonrası rapor vermezken, uzun süren davalar nedeniyle karşı şikâyetten vazgeçtiğini ifade etmiştir (Kazemi, 2011, ss.433-439).

## 2. SAĞLIKTA ŞİDDETE ÜLKEMİZİN GENEL DURUMU

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet dünya ortalamasının üzerinde olmayıp bildirim çok azdır. Sözel saldırılar ciddi sorun olarak algılanmazken fiziksel saldırılar can yaktığı için daha çok bildirilmektedir. En az bildirim yapılan psikolojik ve cinsel şiddettir. Bütün şiddet çeşitlerinde az bildirim nedeni KİA etkisinde değişen sosyo-ekonomik kültür, zamanla alışma, uzun süren bürokratik prosedürlerdir. Şiddete maruz kalan doktorların sadece

%30'u şiddet konusunda şikâyetle bulunmakta, %62'si ise herhangi bir şikâyetle bulunmamaktadır. Şikâyet sonrası yapılan işlemler hususunda %23'ü herhangi bir işlem yapılmadığını, % 27,3'ü saldırganın güvenlik marifetiyle uzaklaştırıldığını, % 20'si ise özür dileme ve uzlaştırılma sonucunda sorunun bitirildiğini dile getirmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda sağlık personelinin % 67'si, doktorların % 62'si, acil servis çalışanlarının % 60'ı herhangi bir şikâyetle bulunmadıkları, gerekçeleri arasında sağlık yöneticilerine, idari yöntemlerde ve adalet mekanizmasında uzun süren işlemleri göstermişlerdir. Şiddet uygulayanlar arasında azımsanmayacak bir oranda sağlık ve idari yöneticinin de olması, şikâyet konusunu daha karmaşık hale getirmektedir (Aydın 2008, ss. 1980-1994; Boz et.al., 2006, ss.364-369).

### 3. ŞİDDETİN GENEL KAYNAĞI

Şiddete ilişkin geçmişten günümüze birçok teoriler geliştirilmiştir; biyolojik teori, sosyal öğrenme teorisi ve zedelenme-saldırganlık teorileri bunlardan bir kısmıdır. Biyolojik teoriye göre bazı kişiler nörolojik, genetik ve hormonal fonksiyonları ile şiddete meyillidirler ve daha erken dönemde şiddete tevessül ederler. Temporal lop epilepsi gibi beyin disfonksiyonu, şizofreni gibi hastalıkları olanlar örnek verilebilir. Bunlar tıbbi yaklaşım gerektiren spesifik konulardır. Sosyal öğrenme teorisinde ise şiddetin bir kısım sosyal davranışlar gibi öğrenile gelen bir davranış kalıbı olduğu şeklindedir. Otoriter bir ortamda sürekli dayak yiyerek büyüyen bir aile modelinin gelecekte aynı şiddeti uygulamak üzere kurgulanacağı muhakkaktır. Aile içerisinde anne baba, mahallede büyükler veya yakın akrabalarından görülen şiddet geleceğe ilişkin çocuk zihin algısında şiddete meyilli olmayı öneren komplimanlara dönüşmektedir (Abbot et al., 1995, ss.1763-1767; Çınarlı ve Yücel, 2013, ss. 35-57; Boz ve ark., 2006, ss.364-369; Büyükbayram ve Okçay., 2013, ss.46-53). Zedelenme saldırganlık teorisine göre ise isteklerin, beklentilerin, olması hayal edilenlerin, hayalindeki gibi oluşma şartları düzenlenmeyen her türlü fiile karşı verilmiş bir tepki ve yanıt niteliğindedir. Hastanelerde, genelde şiddet davranışı beklentilerin hayaldeki gibi karşılanamaması, istenen şeklin istendiği koşullarda oluşmamış olması, beklenti ve umulan niteliklerin sağlık sektörü tarafından verilememiş olması şeklindedir. Bunun; uzun süreli KİA ile de oluşturulması mümkündür. Bu; artan beklentilerin bilinç altında karşılanması beklenen ancak karşılanamayan ummaların veya eşdeğer biçimlerinin arasındaki adaletsizliğe bir isyan olarak ortaya çıkmaktadır. Bu şiddet olgusu karışık bir davranış şekli olup açıklanmakta henüz zorluk mevcuttur (Davidson et al., 2000, ss.591-594; Demir and Rodwell, 2012,ss.376-384 ;Gates et al., 2011, ss.59-66 ; Pınar&Uçmak 2011, ss.510-517; Mahoney, 1991, ss.282-294).

Kanada'da fiziki şiddet dışındaki bütün şiddetlerin oluşum oranı % 86 civarında iken, İngiltere'de bu oran 3 puan daha düşüktür. Aynı ülkelerde sağlık personeli dörtte birine yakın bir kısmı sağlık alanı dışında başka bir işe geçmeyi istediklerini %20 civarında acil servislerde hasta taşımada kesinlikle çalışmak istemediklerini ve mecbur kaldıkları için burada çalıştıklarını belirtmişlerdir. (Magnavita, & Heponiemi., 2011, ss. 203-210). Sağlıkta şiddete güvenli ortamın oluşturulması meselesi sadece ülkemize has bir durum değildir. Bütün dünyada aynı problem farklı versiyonlarda meydana gelmektedir

Şiddet vakaları hastanın hastaneye başvurdu ilk saat içinde en çok meydana gelmektedir. Bu, bütün dünyada ve bizim ülkemizde de benzerdir. Genellikle şiddet; eğer fiziki olacaksa öncesinde bir prodromal dönem mevcuttur. Sağlık çalışanlarından sağlık hizmeti beklentileri çeşitli nedenlerle karşılanmayacak er ya da geç kişinin gerginliğinin arttığı ve zaman içerisinde şiddete dönüştüğü bilinmektedir. Bu; beklentilerin yerine gelmemesinden kaynaklı bir şiddettir. Sağlık tanımı her yönüyle iyi olma hali olarak tanımlanacak olursa sağlık

kuruluşlarına başvuran hastaların yakınlarının şiddete meyletmeleri hakkında kendi sağlık durumlarını algılayışlarına ilişkin herhangi bir çalışma mevcut değildir (Özen Çöl., 2008, ss.107-134; Yıldırım, 2010, ss.559-570; Rose, 1997, ss.214-219).

#### 4.ÜLKEMİZDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDET OLGUSUNA YAKLAŞIM

Dünya nüfusunun hızla artması, yeni tekniklerin buluşu, teknolojilerin icadı, eğitim materyal ve metotlarının uygulanması, çevresel, görsel, işitsel birçok kültürel algı ile ritüelin değişmesine paralel olarak sağlık çalışanlarında ya da sağlık çalışanlarının vermiş olduğu hizmetin teknik niteliğinde bu denli hızlı bir değişim görülmesi mümkün değildir. Belki bu teorilerden farklı hipotez ve teorilere de ihtiyaç olduğu ve daha fazlasına da olacağı ayan beyan ortadadır. Son birkaç dekatta inanılmaz bir hızla eğitimi yönlendiren ve davranış modellerinin frekanslarını çok değişken hale getiren KİA bu alana ilişkin dizaynları da hayati bir önem taşımaktadır.

Yapılan çalışmalarda ülkemizde illere göre farklılık göstermekle beraber şiddet ortalaması Avrupa ortalaması civarındadır. Ancak daha ziyade kadınların özellikle hemşirelerin ve hastaya ilk müdahale etmekle görevli olan yardımcı sağlık personelinin; paramedik ve ATT gibi şiddete en fazla maruz kaldığı bilinmektedir (Tural ve ark., 2015, ss. 156-159; Turhan ve ark., 2014, ss. 8-26; TTB, 2013, ss.5-29 ; Kısa ve ark., 2002, ss.77-94). Eldeki verilere göre sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin %30,7'si devlet hastanelerinde, % 13,2'si üniversite hastanesinde, % 8,4'ü özel hastanelerde uygulanmıştır. Hasta ve hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında yaşanan şiddet olayları sırasıyla en çok acil servis %36,7, bekleme salonları % 21,8, poliklinik % 20,5, doktor muayene odası % 10,6 ve diğer ortamlarda meydana gelmektedir. Acil servisler, doğal olarak aşırı stresli mekanlar olup endişe içindeki yaralı hasta ve yakınlarının kişilik özellikleri, psikolojik sorunlarının varlığı, alkollü olma, ilaç bağımlılığı-yoksunluğu durumu, uzun süreli bekleme, muayene ve tedaviler esnasında oluşan tartışma ve anlaşmazlıkların en çok görüldüğü mekanlardır., Öne sürülen tedavi yetersizliği nedeniyle hastanın kaybı sonucu yakınlarının saldırganlaşma eğilimi artar ve şiddete bahane üretilmiş olur. (Ayrancı ve ark., 2006, 276-296; Ng et al., 2009, ss.355-363).

**Tablo 2.** Unvan-şiddete maruziyet oranı

**Tablo 1.** Tedavi alanlarına göre şiddet durumu

Klinik	Şiddet durumu (%)
Yoğun Bakım	73,9
Acil	83,3
Temel Bilimler	33,3
Dahili Klinikler	71,5
Cerrahi Klinikler	77,7

Unvan-Meslek	Şiddete Maruziyet (%)
Hemşire	85
Pratisyen Tabip	75
Uzman Tabip	69,2
Yrd.Doç.	60
Doçent	41,2
Profesör	37,5

2010 yılı ATO raporuna göre; bir yıl içinde kurumlarında şiddet gören sağlıkçıların oranı %45 iken; kadınlar arasında bu oran %58, erkekler arasında ise %26'dır. Kamuda uzman doktorlarda %45 iken, özel sağlık alanında çalışan uzman doktorlarda %5 oranındadır. Hemşirelerde %53, doktor ve hemşire dışındaki sağlık personelinde %33'tür. Her grupta kadınlar erkeklere nazaran daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. En fazla şiddete uğrayan grup

%81 ile kadın pratisyen doktorlardır. Kadınlar ve genç doktorlarda şiddete uğrama sıklığı daha yüksektir (Tablo 1 ve 2). Sağlıkta şiddete karşı alınan önlemlerde gecikmelerin olması, cezaların yetersiz olması ya da güvenlik önlemlerinin kendisini koruduğunu düşünmeyen bir veya birkaç defa saldırıya uğramış sağlık personelinin ülkemizde de sağlık dışında bir mesleki tercih yaptıklarına, yaşamının ileriki dönemlerinde sağlığa ilişkin bir çalışma içinde olmadıkları bilinmektedir (ATO raporu, 2010-2011: 13-14).

Sağlıkta şiddete karşı hizmet içi eğitimler yolu ile motivasyonun yüksek tutulmasının her şiddet türüne maruziyet durumunda etkisini araştıran kapsamlı bir çalışma yapılmamıştır. Ancak iş yerinde eğitim gördükleri, moral motivasyon ve hizmet içi eğitimleri fiilen tamamladıkları bilinen birçok sağlık çalışanının değişik şiddet türlerine maruz kaldığı bilinmektedir. Bu optimizasyonun etkinliğine ilişkin ölçüm parametreleri veya sonuçları bilinmemektedir. Bu şekildeki maruziyetin oranı %50'nin altında değildir (Pazarbaşı & Turanlı., 2014, ss.572-599; Şahin ve ark., 2011, s.110-114). Eğitimlerle sağlık personelinin psikolojik durumları, moral ve motivasyonları, kriz yönetimleri, agresif davranışlara karşı tahammülleri ve hukuki hakları ile ilgili bilgilendirilmiş olmakla beraber hasta yakınlarının hemen tamamı böyle bir eğitimden geçirilememektedir. Toplumsal eğitimde KİA bu alana ilişkin kamu spotu, film, dizi, sübliminal mesaj veya benzeri verilmesi mümkündür.

Hastasını önemsemek, en önce iyileştirme arzusu, yani ‘‘iyilik hali yaratmak’’ talebi, hekimi veya sağlık çalışanlarını insanüstü güçler tahayyül etmek, çok kısa süredeki büyük beklenti ve herhangi bir kayıp ya da sorun anında tahammül sınırının düşük olması hasta yakınlarının şiddete başvurmasını kolaylaştırmaktadır. Özellikle eğitim dönemindeki görsel medyaya konu edilebilecek ‘‘beklentilerin’’ optimize edilmesi eğitsel bir süreç olarak işlenebilir (Nijman et al., 1997, ss.694-698; Öktem ve ark., 2013, ss.27-31). Tıp fakülteleri hastanelerinde de durum çok farklı değildir yapılan çalışma ve araştırmalarda gerek dünyada gerek ülkemizde yüzde 70’ler oranında çeşitli şiddet türleri görülmüş ve rapor edilmiştir. Özel Tıp merkezlerinde daha düşük yoğunluklu şiddet vakaları görülmekle beraber şiddete doğrudan maruz kalan yardımcı personelin sayısı %30 civarında, fiziksel şiddet ise bu yüzdenin 10 puan gerisindedir (Öktem ve ark., 2013, ss.27-31; Saeki et al., 2011, ss.356-364)

## 5. ŞİDDETİN MEDYASI

Sağlık çalışanlarının merkezi ya da periferdeki örgütlenme biçimlerinin sağlıkta şiddete karşı konulması ve uzun süreli bir reaksiyon ya da tepki verilmesi noktasında yetersiz olduğu bilinmektedir. Bireysel ve toplumsal olmak üzere iki düzlemde ele alınarak örgütsel bir yapı içerisinde belki araştırılması gereken önemli bir konu da burasıdır. Örgütlü yapıların toplumsal etkileri, politika yapıcılarını üzerindeki doğru bilgilendirmeleri ve düzeltici faaliyetlerde bulunmaları bu alana ilişkin frekansı düşürecektir. Hastane ortamının girişinden çevre düzenlenmesinden, otoparkından tutarak yoğun bakım üniteleri morg ve ameliyathaneler dahil olmak üzere gerek sağlık çalışanları açısından gerekse görsel ve sanat estetiği bakımından uygun yerler olması ya da uygunlaştırılması şiddetin performansında bir düşmeye neden olacağı tahmin edilebilir. Tarihte de Anadolu’da birçok darüşşifada estetik mimari, sakin ortam ve hekimlik nüansının kendine yaraşır her türlü enstrümanı doğru şekilde kullanılmıştır. Zaman içerisinde nüfusun kalabalıklaşması ve hizmetin artması ile beraber bu çevresel estetik sanat anlayışı giderek sıradanlaşmış sosyodemografik kozmopolitan yapı oluşmasından ötürü de çevresel algılarda ciddi değişimler söz konusu olmuştur. Şiddetin belki araştırılması gereken önemli bileşenlerinden bir kısmının da bunlar olabileceği düşünülmektedir.



Günlük yaşamda neşe, umut, hayret, sevinç, sıkıntı, tedirginlik, üzüntü, korku, nefret, öfke, kızgınlık, isteksizlik, horlanmışlık, durgunluk durumlarında değişik tepkilerin verilmesi değişik sosyal çevrelerde farklı olmakla beraber verilen tepkinin tamamı şiddet veya sevinç maskesi altında bir reaksiyondur. İşte şiddet kısmının sevgiye evrilmesi ancak eğitsel kültürel sosyo-ekonomik düzenlemeler ve etkilenmişliğin doğrultulmasından geçer. Saldırganlık insanın doğasında olsa da aleni olmayıp, yürüyen bir sistemin doğrularının kişilik ve içgüdüsel öğrenmişlik ya da edinilmiş kazanımlardan farklı olması bir gerginlik hali yaratmaktadır. Kişinin yaşam alanının ya da zihinsel kavrayış içerisinde tahayyül ettiği alanın daraltılması. Bireyde bir stresi dolayısıyla korkuyu ve sonuç olarak da şiddeti tetiklemektedir. Aynı olayın veya benzer hadiselerin geçmişte kişi tarafından yaşanılmış olması şiddetin dozunu ve frekansını yükseltmektedir. Olumsuz ortamda, olumsuz çalışma koşulları iletişimin yetersiz frekans ve düzeylerde yeterli oranda doğru biçimde yapılmamış olması, yanlış ya da yanlış yönlendirici aktarımların veya bilgi akışlarının o yöne evrilmesi psikolojik olarak bireyi etkiler. Bu tür durumlarda çaresizlik, güçsüzlük, yetersizlik; karşısında kendini güçlü kılacak şiddete yönelmektedir. Bu haksızlığa uğradığını düşündüğü bireyde içe kapanma, öfke duyumsama ve şiddete başvurma gibi eğilimler artar. Her toplumda olduğu gibi bizim toplumumuzda da bireysel öfkenin, çaresizliğin, vb. zirvesi olan intihara eğilim çok az da olsa vardır ve bu intihar eğilimlerinin nedenleri arasında şiddet de önemli bir yer tutar. Toplumsal ahlaki ve kültürel değerlerin değişiminin, gelişen teknolojiye uyumlu hale getirilmesini, imkanların kültür içerisinde yoğurularak düzenli ve sistemli şekilde topluma aktarılması şiddetin nedenlerini önemi ölçüde azaltmakla kalmaz yasal olmayan isteklerine ulaşmayı da sınırlar. Şiddet her ne kadar bilinçli ve bilinçsiz olmak üzere yapılandırılıyor ve sınıflandırılıyor ise de aralarında çok büyük fark olmamakla beraber planlanmış bilinçli yapılan şiddetin çok daha büyük zararlara yol açtığı kanıtlanmıştır.

Çocuklar, gençler, kadınlar ile güçsüzler ve yaşlılar üzerine uygulanan şiddette, tükenmişlik, çaresizlik, vahşi duygular ve sadizm duygularının oldukça büyük payı vardır. Bazen de bir amaca yönelik tatmin amaçlı fiziksel güç patlamaları ile yapılan şiddetle karşılaşılır. Bunların nedenleri arasında psikolojik yitim, kişilik bozuklukları, toplumsal kast içerisinde şiddetin algılanış biçiminin önemli rolü vardır. KİA ile bu halin değişik sıklıklarda sunulması, erken çocukluk ve eğitim dönemindeki engellenmişlik hissi, kronik şiddet ve baskılanmaya maruziyet ve baskılanmışlık duygusu bunun önemli nedenlerindedir. Fiziksel şiddet genellikle cinsiyete, yaşam-egitim düzeyine, meslek statülerine ve özellikle mesleklere göre farklılıklar gösterebilir. Bu farklılıklar güçlü konumda olandan güçsüze yönelik olmaya doğru eğilimlidir. Ailede şiddet daha çok erkekten kaynaklanırken çocukların kendi aralarında ya da gençlerin kendi aralarındaki fiziksel şiddetinin güçlüden yana olması bunun doğal bir sonucudur.

Psikolojik şiddet genellikle bireyin kendine yönelik değer duygusunu, benlik duygusunu ve saygısını yitirmesine neden olur. Bu; bireyin korkmasını güçsüzleşmesini, hislerine karşılık bulamamasına yönelik bir davranış olup şiddetle ile bunları edinmeyi hedefler. Böylelikle tehdit, zorbalık, tacizler, sözle tehdit, küçük düşürme, tahkir-tazyif etmek, manevi baskı altında tutmak, yok saymak, görmezlikten gelmek, saygı duymamak, dinlememek, şeklinde tebarüz eder. Mobing ise psikolojik şiddet alanına girmek ile beraber daha ziyade üstten alta doğru güçlüden güçsüze doğru, yönetenden yönetilene doğru yapılan ve kişiliği kemiren acımasız ve zalimce duygusal ve eylemsel davranışların bütünüdür. Meslek grupları arasında farklılık olmamakla beraber sağlık alanında hekimlerin %30 oranında psikolojik olarak sorun yaşadıkları bilinmektedir. Maalesef %50 den daha fazla miktarının ise kendi meslektaşlarından psikolojik baskıyla karşılaştıklarını belirtmeleri iç acıtıcıdır. Cinsel şiddet özellikle karşı cins bireye daha çok kadına karşı olmakla beraber hedef gözetmeden, güçsüze, çocuklara karşı da

cinsel şiddet davranışları toplumun her katmanında olduğu gibi sağlık alanında da mümkündür. Tetikleyici faktör olarak geçmişe ilişkin istenen ama ulaşılamayan duyguların olması ve gerçekleşmesini umduğu his ve duyumsamaların istediği gibi oluşmaması gibi gerçek olmayan bütün eğilimlerin katalizör görevi gördüğü söylenebilir. Toplumun aileden başlanarak sosyo-kültürel bütün katmanlarda KİA, özellikle medya bu konuda çok görev üstlenebilir ve sorunun kaynaklarının yaşam kültürü, inanç ve değerler düzleminde doğru üzerinde stabilizasyonuna vesile olabilir.

Tarihten beslenerek; yabancı düşmanlığı, fikir ayrımları, etnik körükleme, devrimci duygularla siyasi olarak hareket etme gibi nedenler bütün meslek gruplarında olduğu gibi sağlık alanında da şiddetin oluşmasının altyapısında mevcuttur. Mikro ayrımcılık, tarafgirlik ve küçük grup olarak farklılaşma ile ötelenen bireylere karşı hiyerarşik konumlandırmaya bağlı olarak da şiddet duygusu tetiklenebilir.

Sosyal, siyasal ve cinsel içerikli KİA argümanları; basın-yayın ve görsel medya tarafından da farkına varılmadan desteklenebilecek algı yaratmak ya da subliminal verilebilen farkına varılmadan desteklenebilen araçlar şiddete sürükler. Bunun yönlendirilmesi, arttırılması ya da kronikleştirilmesi gibi kapalı duygular halinde olan psikolojik şiddet isteğini fiziksel şiddete çeviren bir tür fonksiyon görebileceği düşünülebilir. Medyada sağlık çalışanlarına ilişkin olumsuz haberlerin sonrasında yaşanan olumsuz davranış ve durumlar gibi enformasyon ihtiyacının karşılanmasında yönlendirmenin yapılması, medyanın şiddetteki rolünü ortaya koymaktadır. Medyanın şiddet gösterimi üzerine etkileri değişik ülkelerde farklı etki düzeylerinde olmakla beraber iletişim ve medyatik görselin özellikle bireylerde psikolojik olarak algıda tetikleyici olabileceği ortak bir kanı olarak bilinmektedir. Görsel ve işitsel yayınlarda özellikle haberler ve diziler başta olmak üzere temel olarak sorun çözme yöntemlerini; tartışma, gürültü, kavga ve benzeri şekilde taciz ile başarılması normal yaşamda fiziki şiddetin benzeri görsel materyallerinin çokça işlenmesi şiddeti sirkülasyonlu bir şekilde hızlandırmaktadır. Bu tür yönlendirmeler şiddet eğilimini tetikleyici bir görevi görmektedir. Toplumsal şiddetin küçük çaplı boyutları sosyologlara göre öbekler halinde büyüyerek ve kenetlenerek daha büyük kitlesel hareketlere dönüşebilme ihtimalin her zaman varlığı üzerinde dururlar. Gelişmiş ülkelerden, Örneğin Amerika Birleşik Devletleri şiddet içerikli birçok filmi kendi ülkesi'nin birçok eyaletinde gösterimini kısıtlanmakta ya da yurtdışı satışı yapılmak kaydıyla çekimlerine izin vermektedir (<https://ncac.org/resource/a-brief-history-of-film-censorship>). Sinema, televizyon yoluyla yapılagelen şiddeti özendirme sarmalı zihin derinliklerinde ciddi şiddet bilinci duygusu ve bunun zaman içerisinde kültüre dönüşümüne neden olmaktadır. Basın yayın yoluyla meydana getirilen algılar genelde toplumun sadece izleyici katmanları değil izleyici dışındaki katmanlarında da aynı etki alanı yaratılması ile bütün topluma tesirlerinin olduğu söylenebilir. Bu tür medyatik şiddet parametreleri sevenleri, izleyenleri tarafından belli bir psikolojik bozulmaya neden olabilir. Bunlar toplumun diğer kesimlerinde zafiyetleri bulunanlar için ciddi korku endişe ve kaygı kaynağı haline gelebilir. Amerikan Psikiyatri Derneği'nin yapmış olduğu bir çalışmada 30 yılı aşkın bir süre içinde KİA ile şiddet ve benzeri sahnelerin verilmesi çocuklarda saldırgan davranışların artmasına neden olduğu bilinmektedir. Gazete, radyo televizyon ve sinema gibi medya araçlarında işlenen her türlü konunun toplumsal algılarda yönlendirme, yönetme, istikamet değiştirme, baskı altına alma, vesayet yaratma, sindirme ve davranış dizgelerini değiştirmeye yönelik olduğu bilinmektedir (<https://www.apa.org/search?query=violence%20in%20the%20media>). Buna benzer kısmen reklamların subliminal mesajları, dizilerde gizli reklamların veya yönlendirmeler gibi günümüzde internet üzerinden sosyal medya araçları ile ve kontrol edilemeyen bir boyutta her türlü davranış ve ilişki şeklinin sanal ortama aktarılması şiddet kültürünü yaygınlaştırmakta, kültürel kişiliği yozlaştırmaktadır. Özellikle sahnelerde çocuk ve

kadın ölümlerinin bulunması bu tip ölüm ya da eziyet olaylarında zevk alan bir rolün olması gerçekte çocukların zihinlerinde onarılmaz yaralanmalara neden olmaktadır. Eğlence programları dahil daha fazla reyting almak ve daha fazla izleyici kitlesini çekmek amacıyla yarışma ve psikolojik algı, toplum tarafından özümsememiş davranışların ekrana taşınmasıyla kişisel algılar yönlendirmektedir. Böylelikle medya kişiliklerin değişiminde ve daha önemlisi kültürlerin yozlaşmasında önemli argümandır.

Yapılan çalışmalarda ana haber bültenlerinde sunulan haberlerin dramatik, negatif bilgi veren veya kişilikleri etkileyen kötü yönlü haberlerin oranı %60 düzeyinde iken herhangi bir tesiri olmayıp sunulan normal haberlerin oranı %30, gülümseten ya da iyi olarak tanımlayabileceğimiz haber miktarı ise sadece %10 civarındadır. Medya kanallarıyla sembolik ve simgesel şiddet denilebilecek bu şiddet türünü kullanmak olasıdır. Toplumun zihinsel düzlemini simgesel öğelerle, sembollerle veya sembolleştirilmiş materyallerle yönlendirmek, tüketimlerini teşvik etmekte olduğu gibi şiddet algısını değiştirmekte de oldukça mahirdir (Pazarbaşı 2014, ss.572-599; Selçuk, 2015, ss.3-89). Bilinçaltında meydana getirilen sansasyonel bilgi derişimi arttıkça duygu veya duygulanımda itirici bir güç olarak da meydana çıkabilmektedir. Özellikle ekranlarda görülen kurtarıcı ya da başroldeki özdekler tarafından uygulanan şiddet, söylenen kötü kavramlar çocuklar başta olmak üzere toplumda çok geniş tabanlı bir yer bulmaktadır. Mucizeleri olan, olağanüstü güçlere hâkim olabilen, olağandışı tedavi imkanları olan hekimlerin, sansasyonel olarak verilmesi bu şekildeki beklenti ve umarlıkları tetiklemektedir. Normalde reyting yapmaya yönelik olan bu tip davranışlar zihin altına yerleştikten sonra bir hastalık ya da sorun döneminde kışkırtıcı itici bir güç olarak meydana çıkmaktadır. Unutmamak gerekir ki anlık karikatür ya da anlık bir resim veya çizginin göz önünden geçmesi sadece o anlık alınan bir zevk veya görünen bir komedi ya da öfkelenen bir dram olmaktan öte bilinçaltında tavır ve kişilik değişimini sağlayabilecek güç ve karaktere sahip olacağını bilmek gerekir. Zaman içerisinde herhangi bir konunun simgesel olarak çok işlenmesi bireylerin karakterinde küntleşme, toplumsal duyarsızlaşma ile bir süre sonra irritasyon yol açmaktadır. Örneğin çocuklarda sürekli şiddetin işlendiği medya görsellerinde çocuğu şiddete meylettirmekte acı ve sorunlara karşı ilgisiz bir karakter ortaya çıkarmaktadır. Saldırganlık türlerinin açığa vurulması ya da boşaltılması ile azalmasının mümkün olacağını söylemek (Aristo gibi) bu meyanda mümkün görünmemektedir. Bu; nadir olarak görülebilecek bir hadise bile olsa bireyin bir alana karşı engellenmesi ve zaman içerisinde engel sınırının da yükseltilmesi bireyin ona karşı iştihak ve heyecanını arttırmakta, daha çok onu izlemek, görmek gibi bir kaygı, korku ve acıyı abartarak dışarı yansıtmaktadır. Bu hadisenin sağlık alanı ile alakalı olduğu düşünüldüğünde bireylerin zihinlerinde hekime ve çalışanlara karşı farklı aralık ve frekanslarda şiddet eğilimine neden olabileceği açıktır. Özellikle çocuklarda sözle incitme ya da kendince naif bir espri ile utandırma hâdiseleri kişiliklerinde travmalara neden olmaktadır. Kırılğan ve aynı ölçüde şiddet sarmalına müptela olabilecek kişiliklerin olduğu medya organlarının yöneticilerince dikkate alınmalıdır. Bunun yasal zemini de maddiyata dönüştürülemez bir bedel ile otorite maslahatında yer almalıdır. Özellikle televizyonda şiddete eğilimin sübliminal mesajlarını içeren dizi ve benzer filmlerin yoğunlukla uzun süre seyredilmesi kronik psikiyatrik bir kaviteye dönüşmekte ve psikolojik olarak çözülemeyecek bir vaka halini almaktadır. Eğilimler, tasalar, korkular, duyular düzenlenmekte ve zaman içerisinde değişebilmektedir. Diğer birçok farklı işlevsel kurumda şiddet sarmalı olmakla beraber sağlık kurumlarında yaklaşık 16 kat daha fazladır (Sağlık-Sen, 2013, ss.1-152). Bunun da sağlıkta şiddetin üzerinde durulması gereken en önemli konulardan biri olduğu, diğer mesleklerden de çok daha farklı olduğu tezini kuvvetlendirmektedir. Eleştiri programlarında birbirlerini cezalandırıcısına eleştiren ve saygısızca birbirlerinin sözünü kesen ve hakaret eden bir eleştiri programında kişilikleri oturmamış gençlerin özellikle çocukların

fazla miktarda etkilendikleri dolayısıyla sözel şiddetin buradan zihin altına bir şekilde sembolik olarak yerleştiği söylenebilir.

## 6. TARTIŞMA VE SONUÇ

KİA ahlaki yapı, psikolojik ve parapsikolojik yapı üzerinde ciddi etkilerinin olduğu su götürmez bir gerçektir. Fiziksel sağlığın karşıtı fiziksel şiddet zihinsel sağlığın karşıtı zihinsel şiddet, ruhsal sağlığın karşıtı ruhsal şiddet, olarak görmek sağlıkta şiddetin bu tümel boyutuyla vahameti noktasında daha önemlidir. Hastanelerde randevu sisteminin bütün dünyada hemen, hemen benzer çalışıyor olması çok önemli bir parametredir. Ancak alınan her randevu için hekimin bir önceki hastayı aynı süre içerisinde muayene etme imkân ve kabiliyeti olmayabilir. Hastanın muayenesi alınan randevu saatinin ötesine taşabilir veya öncesine düşebilir. Sağlık kurumunda pozitif bir yönlendirme pozitif leşmiş ilişkilerin oluşturduğu seviyeli bir karşılıklılık yoksa zihinsel algıları ve KİA'nın etkileri ile hak arama nedeninden dolayı kendini haklı görme kişiye daha rasyonel gelebilir. Veya bir yöntem olarak suçlamayı benimseme gibi kendini haklı çıkarma eğilimi sağlık çalışanlarına karşı şiddette ihmal edilemeyecek bir paradigmadır.

KİA'nın etkin olduğu bir başka konu ise kurum içerisinde meydana gelen ve çoğu zaman açıklık kazanamayan değişik şiddet çeşitlerinin görülme sıklığıdır. Statü kazanma veya kaybetme yarışı yapma, üstünlük sempatisi, hükmetme duygusu, öç alma ve benzeri saiklerle yapılan psikolojik şiddet türlerinin birçok işyerinde mevcut olduğu ancak sağlık alanında bunların daha yüksek düzeyde meydana geldiği bilinmektedir. Bunların altında yatan sosyo-psikolojik neden; genellikle KİA vasıtasıyla çocukluktan itibaren kazanılan birikimlerin zihinsel derinlikte yerleşimi ve etkilemesinden kaynaklanmaktadır. KİA araçlarının modern çağ insanının kültürel altyapısı ve davranış kalıbını oluşturmasında büyük katkısının olduğu şüphe götürmez bir gerçektir. Kültürel olarak emir kipinde konuşmaya alıştırılma, bireye verilen değer ile bireyselleşme, buyurgan ve fildişi kulede görülme isteği hem kendi sosyal çevresi ile hem de yakın düzeydeki personeli, emirleri veya amirleriyle iletişimde dramatik bir nedensellik içermektedir. Böylece; şiddet çağırıcı bir davranış kalıbı ile kendi meslektaşları ve yardımcı personeline eğilim ve iletişimde naif olmayan sağlıksız bir iletişim doğrudan ya da dolaylı olarak zaman içerisinde irritasyon ve olumsuzlama ile beraber şiddet olgusunu hem tetikler hem de besler. Doktor-hasta ilişkisindeki kopma noktalarından biri olan medeni iletişim eksikliği hastaların kendi aralarında hekimleri değerlendirme ve kıyaslamaları, hekim ve sağlık çalışanlarından beklenti ve umarlıkların çok yüksek tutulması, güler yüzlü ve samimi ifadelerden yoksun verdiği kararları uyuşmayan hastasını dinlemeyen yaşlılar, bebekler, çocuklar gibi dezavantajlı sosyal gruplara tahammülü olmayan nöbetlerinde ve boş zamanlarında son derece lüks-refah şaşaaşı içinde bir yaşamı serdeden KİA içeriğindeki hekimlik ve diğer sağlık çalışanları tanımlaması zaman içerisinde gerek toplumda gerek sağlık çalışanlarında ciddi travmalara neden olmaktadır. Hekimin ve sağlık çalışanlarının bulunduğu ortamın sunulan ya da beklenen ortamla örtüşmemesi zihinsel olarak çelişkiyi tetiklemektedir. Bu zihinsel çelişki zaman içerisinde kaygıları, endişeleri, farklı beklentileri körüklemektedir.

Hekimlerde şiddete karşı koymada belki en önemli olgu iletişim becerilerini arttırmaktır. Hizmet içi eğitimlerle moral-motivasyon ve krizle başa çıkma, kriz yönetme becerilerinin üst seviyelere çıkarmak, karakter analiz etme yeteneklerini arttırmak şüphesiz en gerekli olanıdır. Bunun yanı sıra hitabet yetenekleri geliştirilerek hasta ile olan ilişkilerinin gelişimi sağlanmakla kalınmaz sağlık personelin kendi aralarındaki iletişimsizlik de azaltılmış olur. Bu da yönetimsel verimsizliği, atıl olmayı, mesleki küskünlüğü, çalışma gücü ve güdüsü

kaybını azaltacaktır. Sağlık çalışanlarının da örgütsel yapılarını mesleki ve sosyal alan dışına taşırmamaları gerekir. Örgütsel yapıların siyasal beklenti ve yapılanmalarını daha ön planda tutmaları şiddet sarmalını çözümlenme sistematğini bozucu bir faktördür. Bu tür sosyal kurumlar, mesleki duyarlılıkları ön planda tutarak bütüncül bir yaklaşım sergilemeli ve zaman içerisinde eğitim ve iletişim marifetiyle toplumun değişmesine dolayısıyla bu alanda pozitif bir dönüşüme önderlik edebilirler.

Sağlık çalışanlarının ulusal milli gelirden almış oldukları payın KİA tarafından abartılarak verilmesi zorlu bir eğitim, sıkı bir denetim ve ciddi bir sorumluluk sahibi olan sağlık çalışanlarının örselenmesine, duyuşal körelmelerine neden olmaktadır. Bu alana ilişkin içselleştirilme stratejileri süzülerek değerlendirilmelidir. Değerlerin; hizmette bütünlük, optimize edici olması hayati öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük pay hastanelere düşmektedir. Hastanelere kurumsal imaj, kurumsallaşma stratejisi ve kurumsal standardizasyon özdeklerinin aktif giydirilmesi olmazsa olmazdır. Kurum içi yeni politikaların üretilmesi, çözümcü arayışların serdedilmesi, fiziki durumun uygun hale getirilmesi, idari akışın hızlı ve şeffaf olması kurumun içselleşmiş mesleki beceri stratejisinde ön plana çıkmasını sağlayacaktır. Belki de erken bir uyarı sistemi anlayışı ile şiddet henüz oluşmadan risk faktörleri yok edilerek önüne geçilebilecek ya da aza indirilecektir. Konum imajlarının hedef kitle alanlarına doğru şekilde lanse edilmesi, pozitif ve proaktif taşınması elbette sosyal medyanın yapacağı doğru bilgilendirme ile mümkündür. Şiddetten önce şüphesiz ki tolerans limitleri kurumsal direnç politikaları örnek ve uygulamalar ile kuralların standardizasyonu ve bu standartların üst düzeyde uygulanabilmesini sağlayan stratejilerin konulması bir, bir yazılı hale getirilmesi şiddet düşüncesini çok daha aşağılara çekecektir. Bu anlamda şiddetin KİA tarafından herhangi bir sağlık otoritesi denetiminden geçmeden ya da bir adalet mekanizmasından sorgulanmadan şüpheli olacak şekilde abartılı haber olarak ya da herhangi bir diğer iletişim şeklinde kamuoyuna lanse edilmesi kurumlara karşı toplumda zayıf görme, hizmet edememe, pörsümüş olma, işini doğru yapmama gibi algılara neden olmaktadır. KİA'nın sağlık alanına ilişkin vermiş oldukları tıp bayramı, sağlık etkinlik seminer sempozyum bilgilendirme gibi birçok faaliyete daha fazla yayınlamaları hizmet kalite standartları oluşturulurken hangi güçlüklerle karşılaşıldığının halka aktarılması zorlu çalışma koşullarının espritüel bir ritüelle topluma sunulması belki zaman içerisinde algı değişimine neden olacaktır.

**Tablo 3.** Gazete haberleri sayfa dağılımı **Tablo 4.** Haberler fotoğraflarının içerik dağılımları

Gazetenin Sayfa Numarası	Sayı	Yüzde
1.sayfa	74	25,0
2.sayfa	5	1,7
3. sayfa	38	12,8
4.sayfa	34	11,5
5.sayfa	28	9,5
6.sayfa	21	7,1
7.sayfa	5	1,7
8.sayfa	10	3,4
9.sayfa	8	2,7
10.sayfa	9	3,0
Diğer	64	21,0
<b>Toplam</b>	<b>296</b>	<b>100,0</b>

	Sayı	Yüzde
Olay Yeri Fotoğrafi	5	1,9%
Şiddet Mağdurunun Olay Sonrası Fotoğrafi	45	17,0%
Şiddet Mağdurunun Vesikalık Fotoğrafi	12	4,5%
Şiddet Uygulayanın Fotoğrafi	9	3,4%
Şiddet Mağdurunun Olayla İlgisi Olmayan Fotoğrafi	10	3,8%
Şiddet Uygulayanın Olayla İlgisi Olmayan Fotoğrafi	1	,4%
Sağlık Yöneticisi	28	10,6%
Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcisi	54	20,4%
Sağlık Çalışanı	95	35,8%
Vekil/Siyasetçi	6	2,3%
<b>Toplam</b>	<b>265</b>	<b>100,0%</b>

Sağlıkta şiddet haberleri ya da olayların lansmanı medya için çok büyük bir değer taşımakta, toplumun algıları buna karşı açık ve bellekte durma süresi toplumumuzda oldukça

uzundur. Gazete görsellerinde olay yeri fotoğrafları %2'nin altında iken şiddet mağduruna ait özellik ve fiziksel şiddete ilişkin kötü etkiler oluşturabilecek trajik fotoğrafların oranı % 15 ile %50 arasındadır (tablo 4). Sağlık yöneticilerinin konuya ilişkin açıklama ve görüşleri %10'u geçmez iken Sivil Toplum Kuruluşu (STK) temsilcilerinin münhasır açıklamaları, sağlık yöneticileri açıklama yüzdelerinin 2 katıdır. Şiddet haberleri; okumaktan daha çok görsellere bakılarak geçirildiğinden şiddet mağdurunun görsellerini fiziksel şiddetten %30'dan daha fazla oranda gösterilmektedir. Sağlık çalışanı mağdur ile yapılmış olan röportajdan cımbızla alınan bir cümle ya da birkaç kelime manşete taşınarak veya haber başlığına alınarak haberin daha cazip okunabilir ve akılda kalabilir olmasını sağlamak amaçlı yapılmaktadır. Toplumda herhangi bayağı bir kavga haber konusu olmazken bir hastanın kendisini tedavi eden Hekim'in başına sert bir cisimle vurmuş olması KİA'da büyük yer tutmaktadır. Özellikle haberlerin okunabilirliğin artırılması amacıyla cinsiyet, etnisite, meslek kariyeri ön plana görsel olarak verilmektedir. Şiddet mağdurlarının özellikle üniversitelerin tıp fakültesi hocaları olmaları haberin okunabilirliğini artırdığından mıdır ya da özel bir nedeni var mıdır bilinmez çokça KİA'na konu edilir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Ünvan- şiddet ilişkisi

Ünvan	%
Profesör	1,2
Uzman Dr.	25,3
Araşt.Gör.	30,2
Pratisyen Dr.	6,8
Hemşire-Ebe	10,5
Diğer Sağ.Çalış.	25,9

Kamu otoritesi zaman, zaman farklı statülerde KİA'da yapılan haberlerin hem eleştirisini hem de hukuki boyutunu bir derecede ele alsa da haber kadar etkili olduğu söylenemez. Hukuken, zaman zaman bu haberlerin yalanlanması ya da yanlış verildiği aynı gazetede yayınlandığında tekzip metinleri çok küçük ve ara sayfalarda olduğundan dikkat çekmemekte ve haber niteliği taşımadığından ilgi uyandırmaktadır. Haber bültenlerinde genellikle sağlıkta şiddet haberlerinin dörtte biri şiddet mağduru ile alakalı olması yine ona yakın bir kısmının şiddet uygulayanlarla ilgili olması, az bir miktarda da STK temsilcilerinin sözlü açıklamalarına yer verilmesi bundan daha düşük oranda olmak üzere sağlık yöneticileri tarafından olaya ilişkin görüş düşünce ve bilgilendirme yapılması daha az rastlanan bir durumdur. Siyaset ve politika yapımcıların bu konular üzerinde nadiren konuştukları bilinmektedir. Sağlık yöneticileri sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sorumlusu olarak şiddeti uygulayanları, şiddetin nedenlerini ve o kültüre dönüşmedeki sorununu irdelerken sivil toplum kuruluşları özel kurumlar daha ziyade politika ve otoriteyi suçlamaktadır. Bu durum ise KİA'nın bu ikilemi her türlü kaynakta kullanılabilir şekle getirmesine neden olmaktadır. Şiddet uygulayanlar ne kadar KİA'da değişik isimler altında iyi olmayan bireyler olarak gösterilseler de haberin görsel niteliği, konunun ilgi çekiciliği ve okunma ya da görülme kaygısını artırma

endişesi (rating) haberin daha cazip sunulmasını tetiklemektedir. Sağlık konusunda bilgi aktarımı KİA bireylerin kanaatlerini, tavırlarını şekillendirici önermelerden uzak, yapılacak sağlığa ilişkin bilgilendirmenin otoritece yapılması, dolayısıyla güvenilir olmasının sağlanması önem taşımaktadır. Küçük parçalar halinde vermektense ziyade bir bütün olarak olduğu şekliyle aktarılması okunma cazibesi gibi bir hisse kapılmadan haberin yazılması ve görsellenmesi, görsellerde şiddet algısının çağrıştıracak veya gösterecek, özendiricek versiyonlardan uzak durulmalıdır. Bu yolla, eğilim sağlayacak korkutacak ya da çekinceye sebep olacak bir görsel veya söylem içerisinde olunması toplumun köklerden gelen geleneksel sınırlarını da az-çok hasara uğratmaktadır. Şiddet içeren olayların görselleştirmek demek özellikle çocuklar başta olmak üzere gençlerin zihinlerinde kalıcı bir etki bırakarak toplumun gelecek katmanlarına kendi kültürlerinde sosyal olarak küntleşecek zihinsel bir kronik algı irritasyonu oluşturacaktır.

Sağlık-Sen'in "Sağlık İş yeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri" konulu çalışmada, halkın, "kafamdaki sağlık çalışanı imajı genellikle olumludur" önermesine % 35'i kısmen katıldığını, % 32'si katıldığını, % 16'sı katılmadığını, % 9'u hiç katılmadığını ve % 8'i kesinlikle katıldığını ifade etmişlerdir. Medyadan bir sağlık çalışanının saldırıya uğradığını öğrendiğinizde ne hissedersiniz? sorusuna katılımcıların % 54'ü üzüleceğini, % 22'si şiddet uygulayanın ceza almasını isteyeceğini, % 12'si sağlık çalışanının da payı olduğunu düşüneceğini ve % 12'si ise üzerinde fazla düşünmeyeceğini belirtmişlerdir. ([http://www.sagliksen.org.tr/raporlar/5nci\\_olagan\\_genel\\_kurul\\_faaliyet\\_raporu\\_pdf.pdf](http://www.sagliksen.org.tr/raporlar/5nci_olagan_genel_kurul_faaliyet_raporu_pdf.pdf)). Bu çerçevede gazeteler, sağlık çalışanlarının imajını zedeleyici yayınlara yer verilmemesine dikkat edebilir.

Şiddetin her alandaki nedenleri; sosyal, ekonomik, psikolojik ve çevresel olabilir. Ancak bunun haber ya da kitle basın iletişim araçlarıyla sunulurken muhakkak dikkat edilmesi gerekir. Çünkü KİA ile yapılan sunumlar toplumun bütün katmanlarında bilinç altında yer edinmekte ve gelecek kuşaklarda kültürel bir döngü ile ahlaki bir değişime neden olabilmektedir. Her türlü iş yerinde şiddet toplumsal bilinç için travmatik bir olaydır. Hadiselerin doğru olmayan bir şekilde toplumun ahlaki ve etik değerlerine uymaz şekillerde verilmesi toplumsal hafızada sıhhi sorunlara ve travmatik strese neden olabilir. Normal medya programlarını algılamada zorlanmaya, şiddet algısında etkilenmeye, şiddet görsellerine hassasiyetin yükselmesine neden olabilir. Bu da adalet anlayışının toplum vicdanında ertelenmesine neden olabilir.. Fiziksel şiddetin önlenmesine yönelik bütün sağlık kurumlarında bilgilendirici ekran, duvarlar, tavan, dış cephe, bahçe, otoparklar her türlü bilgilendirici mesaj açısından doğru bilgilendirime açık olup böylesi bir kullanımın hasta ve yakınlarını eğitmede doğru haber yapma bilincinin oluşturulmasında potansiyel bir bilgilendirme reklamı aracı olması kanaatimizce mümkündür. Bilim camiası tarafından daha sık anket ve istatistiklerin tutulması sivil toplum örgütleriyle bilim camiasının birlikte yapacağı ön çalışmalar sonrasında ciddi raporlar hazırlanması ve bu raporların kamu otoritesi ile paylaşılması bütün paydaşlarla ortak kararlar alınması ve içine muhakkak KİA'nın paydaş olarak alınması ile sağlığa ilişkin haber ve her türlü iletişim tekniğinin doğru kullanılmasının sağlanması zorunlu gibi görünmektedir. KİA'da çıkan haberlerin bir kısmından sonra özellikle sağlık çalışanları başta olmak üzere kurumlara karşı da ciddi bir güven bunalımı oluşmaktadır. Özelden ise kişiliği örselenmiş sağlık çalışanı birey, kendini toplum vicdanında örselenmiş veya ötelenmiş olmaktan dolayı yalnız hissetmekte ve işiyle olan birliktelik duygusu ile barışı az-çok bozulmaktadır.

KİA'nın toplumun gelenek, görenek, töre, örf, adet ve dini duyarlılıkları göz önünde bulundurarak şiddet olaylarını vermek zorundadırlar. Sağlık çalışanları başta olmak üzere kamu otoritesi ve sivil toplum örgütleri de bilgilendirme platformları ve KİA doğru bir bilinç altyapısı oluşturmakla sorumludurlar. Özellikle sosyal psikolojide yapılmış birçok deney şiddet çağrıştıran ve eğilimini arttıran unsurların yanlış algılatılması durumunda şiddete yönelmenin

oluşturduğunu göstermektedir. Görsel platformdan öncelikle iletişimsel platforma çekilmesi, bilişimsel platformda da kuralların sağlık otoriteleri ve sivil toplum örgütleri ile diğer paydaşlarca ortak belirlenmesi olması gerekmektedir. Bir sorunun çözümünün oluşumuna katkı sağlayacak bu alana ilişkin toplumsal düşünce ve davranış çizgisinin oluşumu dikkatle yapılandırılmalıdır.

Son olarak; şiddet olayları sağlık çalışanları üzerinde kronik olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Özellikle moral ve motivasyon düşüklüğü, iş kaybı, işinden ve işyerinden memnuniyetsizlik, iş yapma azminde ve frekansında düşme, anksiyete, yaşamı sorunlu hale getirecek şekilde psikolojik yaralanma, huzursuzluk, öfke stresi, kabus, uyku problemleri, etkili baş ağrısı, kronik sırt ağrıları, spazmlar, kore benzeri hareketler, kendine güvensizlik, ilaç ve alkol kullanma eğilimi, özgüvende azalma, mesleğe duyduğu saygıda inanç kaybı, kendini suçlama, çaresiz ve yalnız hissetme duygusu, cinsel sorunlar ve tükenmişlik duygusu gibi hem kendisi hem ailesi hem de yakın çevresi üzerinde birçok tesir meydana getirmektedir. Özellikle güvensizlik; işine ve mesleğine olan inancını yitirme, kendine olan güveni kaybetme, kaygılarında artış, kendi kurumunun bireyden yararlanma düzeyini düşürmektedir. Bu stres hali zaman içerisinde öfke, suçlama, kendi içinde bir çatışma psikolojisini getirmekte, kendi mesleğine ve geleceğine karşı bir korku ve endişe yaratmaktadır. Bu travmatik durum genellikle fiziksel şiddet ile olmakla beraber uzun süreli psikolojik şiddet görülmesi, mobinge uğrama gibi durumlarda da meydana gelmektedir. Bu durum zaman içerisinde metabolik ve endokrinolojik problemleri de beraberinde getirmektedir. Kaygı endişe ve anksiyete oranı yüksek, iş verimi düşük ve işinden zevk almayan bireylerde endokrinolojik olarak ciddi değişimlerin olduğu bilinen bir gerçektir. Bir öğrenme kuramı olan gözlem ya da model alma yoluyla öğrenme kuramında KİA'da şiddet uygulanması çocuğun benzer davranışların sergilemesine yol açmaktadır.

TV'lerimizde son 30 yıl içerisinde gösterile gelen birçok dizide öğrenmenin toplumsal ahlaki ilkeleri kısmen karşılamadığı bilinmektedir. Dizideki davranış akışı şiddete yönlendirmekte, kâr ve reyting amacı ile yapılan bu tür medyatik yapımlar yönlendirmeyi de barındırmaktadır. Hekim figürlerinin yanlış kararları, işi aksatması ya da hastane içerisinde aşk yaşaması hemşire ve diğer figürlerin farklı sunulması doğru ve kabul edilebilir değildir.

Sağlık çalışanlarının dizi ve filmlerde sürekli hata yapmaları toplumun değer, örf ve dini değerleri ile bağdaşmayacak şekilde ilişki içinde bulunan sağlık çalışanlarını temsil eden figürler sağlık çalışanlarına zarar vermeye kalmayıp toplumun gelecekteki katmanlarının algılarını da zorlamaktadır. Yine sağlık alanına ilişkin hukuki olan ve olmayan birçok durumu benzeri ve örneklenmiş farklı şekillerinin KİA'da verilmesi toplumun mahremlerinin de sergilenmesi ve birçok yaş grubundan farklı sosyal kültürel düzeydeki insanlar tarafından izlenmesi suretiyle bunlardan etkilenilmesi olasıdır. Örneğin genetik analizler gibi, embriyo transferi gibi, sperm bankaları gibi, bekaretin ikası gibi ya da şekilsel değişiklikler gibi birçok konunun medya aracı edilmesi son derece tehlikeli ve eğer topluma bilgi verilecekse son derece hassastır.

Sağlıkta şiddet olaylarının özellikle KİA'da sunum şekilleri haber sıralamasındaki önceliği ve görüntülerin niteliği ile görüntüler üzerinde yapılan haklı ya da haksız yorumlar şiddet algısının zihin altında perçinlenmesini, eğilim düzeylerinin değişmesini sağlamaktadır. Bu iletişimin yönü değiştirilmelidir. Medyanın yapmış olduğu yönlendirme KİA'daki sağlık çalışanları kavramı toplum içindeki haliyle alınmalı bunun da eğitim sonucu oluştuğu hissettirilmelidir. KİA'nın naif ve pozitif iletişim modelleri devreye alınmalı, her meslek grubunda olduğu gibi sağlık kurumlarındaki şiddete karşı olan ilgi sadece olayın oluş şekli



niteliği, o anlık yarar ve zarar ilişkisinden daha çok ülkenin sosyal kültürel durumu tarihi ilkeleri ahlaki ve dini değerleri ön plana alınarak doğrusunun tarif edilmesi ile bu yanlış örtülmelidir.

Doğru davranış kalıplarının oluşturulabilmesi için her türlü şiddet olgusu yıpratılmalı, toplumsal değer içerisinde yerinin olmadığı, kültür ve tarihi dinamiklerden yoksun olduğu haber ya da iletişim aracı ile o süre içerisinde doğru şekilde verilmelidir. Toplumun doğru bilgilendirilmesini sağlayıcı sağlık alanında şiddeti yerici bilinç oluşturmaya teşvik edilmeli sağlık hizmetlerindeki önceliklerin gelişimi ona karşı saygınlığın gerekliliği öncelenmeli ve cazip sunulmalıdır.

## 7. KAYNAKLAR

Abbot J, Johnson R, Koziol-McLain J, Lowenstein SR. (1995). Domestic violence against women: incidence and prevalence in an emergency department population. JAMA 1995;273:1763-7.

Acar YA., Çevik E., Uyguner C., Çınar O., (2013). Türkiye’de Basın Gözüyle ‘Acil Servis’: Ulusal Gazetelerdeki Acil Servis Haberlerinin İçerik Analizi”, Türkiye Acil Tıp Dergisi, 2013, Sayı: 13/4, <http://www.journalagent.com/tatd/pdfs/TATD-54926->

Açık Y, Deveci SE, Güneş G, Gülbayrak G, Dabak Ş, Saka G, ve ark. (2005). Türkiye’de Tıp Fakültelerinde Uzmanlık Eğitimi Almakta Olan Hekimlerin Sözel, Fiziksel ve Cinsel Şiddete Maruz Kalma Sıklığı. 9. Halk Sağlığı Kongre Bildiri Özetleri Kitabı, GATA, 2005; 185: 415

Akar, Hanife, (2016), Eğitimde Nitel Araştırma Desenleri, Ed: Saban, A. ve Ersoy, A., Ankara: Anı Yayıncılık.

Ağırakça, A. (2016). İslam Tıp Tarihi. Akdem Yayınları, İlmî Eserler, 14 İstanbul.

Akbaş, M., Boz, A., Dursun, A., Çetin, S., & Kılıçaslan, A. (2016). 112 Çalışanlarının Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(3). 93-100.

Aktaş K, Hancı H. (1999). Acil Serviste Şiddet Tehidi-Hekimin Yasal Sorumlulukları ve Hakları (Tıp ve Sağlık Hukuku). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toprak Ofset. İzmir, 1999; s: 1- 7.

Al, B, Zengin S, Deryal Y, Gökşen C, Arı Yılmaz D, Yıldırım C. (2012). Increased Violence Towards Health Care Staff. JAEM 2012; 11: 115-124.

Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökşen, C., (2012), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet”, The Journal of Academic Emergency Medicine, 11:115-124.

Annagür, Bilge (2010), “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2(2):161-173.

Atan, S. U., Arabacı, L. B., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Guler, M. U., et al. (2012). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12027>.

Aydaş, S. (2014), “Hekimlerde Malpraktis Kaynaklı Defansif Tıp Davranışları”, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Aydın M. (2008). “Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı”, TTB Isparta-Burdur Tabip Odası Başkanlığı, 2008, Isparta.

Ayrancı Ü, Yenilmez Ç, Güna Y, Kaptanoğlu C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3: 147-154.

- Ayrancı U, Yenilmez C, Balci Y, Kaptanoglu C. (2006). Identification of Violence in Turkish Health Care Settings. *J Interpers Violence*, 2006; 21: 276-296.
- Boz B, Acar K, Ergin A, Erdur B, Kurtuluş A, Turkcuer I. et al. (2006). Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in Denizli, Turkey. *Advances in Therapy*, 2006; 23: 364- 369
- Büyükbayram, A., Okçay, H., (2013). “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, ss. 46-53.
- Çınarlı, İ., Yücel, H., (2013). “Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İşyeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, *Galatasaray Üniversitesi, İletişim Fakültesi Dergisi Özel Sayı, İstanbul*, ss.35-57.
- Demir, D., & Rodwell, J. (2012). Psychosocial antecedents and consequences of workplace aggression for hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(4), 376–384.
- Dolu, O., Büker, H., Uludağ,Ş., (2010). “Şiddet İçerikli Video Oyunlarının Çocuklar ve Gençler Üzerindeki Etkileri: Saldırganlık, Şiddet ve Suça Dair Bir Değerlendirme”, *Adli Bilimler Dergisi, Cilt:9, sayı: 4, (ss54-75)*. .
- Elbek, Osman; Bakır, Kemal, (2012), “Hekimlere/Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, *Deği-şen Dünyada Biyoetik*, 163-171. *Türkiye Biyoetik Derneği Yayını No: XVIII, İstanbul*.
- Erkol H, Gokdogan MR, Erkol Z, Boz B. (2007). Aggression and Violence Towards Health Care Providers – A Problem in Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2007; 14: 423-428.
- Erten Y. ve Ardalı C. (1996). *Saldırganlık Şiddet ve Terörün Psikososyal Yapıları*, Cogito, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul,1996; 6: 143-164
- Ferri, Paola; Silvestri, Monica; Artoni, Cecilla and Di Lorenzo, Rosaria, (2016), *Workplace Violence in Different Settings And Among Various Health Professionals in An Italian General Hospital: A Cross-Sectional Study*, *Psychology Research and Behavior Management*, 263-275.
- Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany-a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res* 2010;10:51.
- Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. (2009). Violence against nurses working in US emergency departments. *J Nurs Adm* 2009;39:340-9.
- Gates, D.M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59–66.
- Gökçe T, Dündar C. (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008; 15: 25-28.
- Guay, S., Goncalves, J., & Jarvis, J. (2014). Verbal violence in the workplace according to victims' sex — A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 572–578.
- Hahn S, Hantikainen V, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens RJ. (2012). Patient and Visitor Violence in the General Hospital, Occurance, Staff Intervations and Consequences: A Cross-Sectional Survey. *J Adv Nurs*, 2012; 10: 1365-2648.
- Hahn, S., Hantikainen, V., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. G. (2012). Patient and visitor violence in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences: A cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 68(12), 2685–2699.
- Henry LJ, Ginn GO. (2002). Violence Prevention in Health Care Organizations within a TQM Framework. *Journal of Nursing Administration*, 2002; 32: 479-486

Henzel, Z. O.,; Kadioğlu, S., (2012), Tıp-Şiddet İlişkileri Genel Çerçevesinde Hekimlere Yönelik Saldırıları Hakkında Analitik Bir Değerlendirme, Değişen Dünyada Bi-yoetik, 172-178.

Herath, P., Forrest, L.,McRae, I., & Parker, R. (2011). Patient initiated aggression—Prevalence and impact for general practice staff. *Australian Family Physician*, 40(6), 415–418. Hershcovis,

Hills, D., & Joyce, C. (2013). A review of research on the prevalence, antecedents,consequences and prevention of workplace aggression in clinical medical practice. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 554–569.

ILO, ICN, WHO, PSI. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Workplace Violence in The Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire, Geneva, 2003

İlhan, M.,N., Çakır, M., Tunca, M., ve ark. (2013). “Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”, *Gazi Tıp Dergisi*, Ankara, C.24, S.1, ss.5-10.

Jansen GJ, Dassen TW, Groot Jebbink G.(2005). Staff Attitudes Towards Aggression in Health Care: A Review of the Literature. *J Psychiatry Ment Health Nurs*, 2005; 12: 3-13.

Kazemı, S. (2011). Violence against doctors in hospitals of Khoramabad in 2011.Keep N, Glibert P, (1992). 1990–1991 California ENA Government Affairs Committee. California Emergency Nurses Association’s informal survey of violence in California emergency departments. *J Emerg Nurs* 1992;18:433-9.

Kısa A, Dziegielewski S, Ateş, M. Sexual harassment and its consequences: a study within Turkish Hospitals. *J Health Soc Policy* 2002;15(1):77-94.

Knowk RP, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VK. et al.(2006) Prevalence of Workplace Violence Against Nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J*, 2006; 12: 6-9. 17.

Farell GA, Bobrowski CP. (2006). Scoping Workplace Aggression in Nursing: Finding From an Australian Study. *J Adv Nurs*, 2006; 55: 778-787.

Kurg, Etienne G. Dahlberg, Linda L. Mercy ,James A. ve diğ. (2002). “World Health Report on Violence and Health”. World Health Organization (WHO) Publications, Geneva.

Lau J, Magarey J, McCutcheon H. (2004). Violence in the Emergency Department: A Literature Review. *Aust Emerg Nurs J*, 2004; 7: 27-37.

Lavoie FW, Carter GL, Danzl DF, Berg RL.(1988). Emergency department violence in United States teaching hospitals. *Ann Emerg Med* 1988;17:1227-33.

Levin PF, Hewitt JB, Misner ST. (1998). Insights of nurses about assault in hospitalbased emergency departments. *Image J Nurs Sch* 1998;30:249-54.

Lin YH, Liu HE. (2005). The Impact of Workplace Violence on Nurses in South Taiwan. *Int J Nurs Stud*, 2005; 42: 773-778.

Liss GM, McCaskell L. (1994). Injuries due to violence: Workers’ Compensation claims among nurses in Ontario. *AAOHN J* 1994;42:384-90.

Magnavita, N., & Heponiemi, T. (2011).Workplace violence against nursing students and nurses: An Italian experience. *ournal of Nursing Scholarship*, 43(2), 203–210, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01392.x>.

Mahoney B.S., (1991). The extent, nature, and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania. *J Emerg Nurs* 1991;17:282-94.

Murray MG, Snyder JC. (1991). When staff are assaulted. A nursing consultation support service. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1991;29:24-9.

Nijman HLI, Merkelback HLG, Allertz WFF, Campo J. (1997). Prevention of aggressive incidents on a closed psychiatric ward. *Psychiatr Serv* 1997;48:694-8.

Opie, T., Lenthall, S., Dollard, M., Wakerman, J., MacLeod, M., Knight, S., et al. (2010). Trends in workplace violence in the remote area nursing workforce. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 18–23.

Öktem, İbrahim Suat; Baykan, Zeynep; Çetinkaya, Fevziye; Naçar, Melis, (2013), İl Merkezin-de Çalışan Hekimlerin Şiddete Uğrama Durumları, 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Ki-tabı, 27-31 Ekim 2013, Antalya.

Özen Çöl S. (2008). İşyerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *Çalışma ve Toplum*, 2008; 4: 107-134.

Pazarbaşı, B., Turanlı, E. (2014). Dijital Çağda Gündem Belirleme ve Sosyal Medyanın Rolü: Ulusal Basında Sosyal Medya Kaynaklı Haberler Üzerine Bir Değerlendirme, I. Uluslararası İletişim Bilimi ve Medya Araştırmaları Kongresi Bildiri Kitabı, Kocaeli Üniversitesi, 572599.

Pınar, T., ve Pınar, G., (2013). “Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet”, *Derleme, TAF Preventi ve Medicine Bulletin*, ss.315-326.

Pinar, R., & Ucmak, F. (2011). Verbal and physical violence in emergency departments: A survey of nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3–4), 510–517, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03520.x>

RNAO (2008) Position Statement: Violence against nurses: ‘zero tolerance’ for violence against nurses and nursing students. The Registered Nurses’ Association Of Ontario (RNAO), 2008

Rees C, Lehane M. (1996). Witnessing violence to staff: a study of nurses’ experiences. *Nurs Stand* 1996;11:45-7.

Roche, M., Diers, D., Duffield, C., & Catling-Paull, C. (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal Of Nursing Scholarship: An Official Publication Of Sigma Theta Tau International Honor Society Of Nursing/Sigma Theta Tau*, 42(1), 13–22.

Rose M. (1997). A survey of violence toward nursing staff in one large Irish accident and emergency department. *J Emerg Nurs* 1997;23:214-9.

Saeki, K., Okamoto, N., Tomioka, K., Obayashi, K., Nishioka, H., Ohara, K., et al. (2011). Work-related aggression and violence committed by patients and its psychological influence on doctors. *Journal of Occupational Health*, 53(5), 356–364.

Sağlık-sen (2013). Sağlık ve Sosyal hizmet sendikası Sağlık çalışanlarına şiddetin araştırılması Raporu, 2013, ss. 1-152

Samir, N., Mohamed, R., Moustafa, E., & Saif, H. A. (2012). Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(3), 198–204.

Sarcın, Emine, (2013), Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı, Gazian-tep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.

Selçuk, M., (2015), Çekinik (Defansif) Tıp, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Hukuku, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. S:3-89.

Şahin B, Gaygısız Ş, Balcı FM, Öztürk D ve ark. (2011). Yardımcı acil sağlık personeline yönelik şiddet. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2011;11:110–4

Turhan, Ö. Ahmed, F., Aslan, D., Erişgen, G., (2014), Önlenebilir Bir Sorun: Hekime Yönelik Şiddet Araştırmalardan Yararlanılan Değerlendirmeler ve Çözüm Önerileri, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Tutal, Z. B., Babayigit, M, Dereli, N., Güleç, H.,(2015), “Hastanemizde 2013 Yılı İçinde Beyaz Kod-Sağlık Çalışanlarına Şiddet Olaylarının Retrospektif Değerlendirmesi”, *Journal of Anesthesia – JARSS*, 23 (3): 156 – 159.



Türk Tabipler Birliği (TTB) (2013), Şiddetle Başa Çıkmak, Teknik Hazırlık & Baskı Hermes Tanıtım Ofset, Ankara. <http://www.ttb.org.tr/siddet>,

Türkiye Büyük Millet Meclisi Araştırma Komisyonu Raporu. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi, 2013; 454.