

## Sağlık Çalışanlarının Hasta Yakınları ile Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Yaşadığı Şiddet Sorunları-Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği

*Problems of Violence Directed to Healthcare Workers by The Relatives of Patients Within The Context of Gender: The Case of Muğla Training and Research Hospital*

Ebru Açık Turğuter <sup>1\*</sup> , Edanur Peynirci <sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Muğla Sıtkı Koçman University, Department of Sociology, Muğla, Türkiye, [ebruacik@mu.edu.tr](mailto:ebruacik@mu.edu.tr)

<sup>2</sup> Muğla Sıtkı Koçman University, Department of Sociology, Muğla, Türkiye, [edanur.peynirci19@gmail.com](mailto:edanur.peynirci19@gmail.com)

### Article Info/Makale Bilgisi

Received/Geliş:

21.11.2022

Accepted/Kabul:

16.12.2022

Online/Çevrimiçi:

30.12.2022

\*Corresponding Author

\*Sorumlu Yazar

**Öz:** Kişinin kendisine ya da karşısındaki kişiye fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik şekilde baskı ve güç uygulamasına şiddet denir. Şiddetin ortaya çıkmasına neden olan en önemli etkenlerin başında toplumun bireye yüklediği cinsiyet rolleri gelir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden kaynaklanan şiddet, kadınları olduğu kadar erkekleri de etkilemektedir. Ancak toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden en çok etkilenen grup kadınlardır. Günümüz pandemi şartlarında şiddet hemen her gün karşılaştığımız olayların başında gelmektedir. Özel alandaki şiddetin yükseldiği bu dönemde iş yerindeki şiddet olaylarının sayısı da oldukça artmıştır. İş yerindeki şiddet özelinde ele alındığında sağlık çalışanlarına uygulanan saldırılar oldukça dikkat çekici bir hal almıştır. Zira söz konusu şiddet sadece sağlık personelinin sağlığını değil aynı zamanda toplum sağlığını da etkilemektedir. Muğla ilindeki sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla şiddet içeren davranışlar nedeniyle yaşadıkları sorunlarda toplumsal cinsiyet rollerinin ne derece etkili olduğunu analiz etmeyi amaçlayan bu çalışma, toplumsal cinsiyet ve şiddet arasındaki ilişkiyi anlamayı hedeflemiştir. Çalışma, konunun önemi ve hassasiyeti nedeniyle niteliksel araştırma tekniklerinden hareketle yürütülmüştür. Yarı-yapılandırılmış görüşme formu ve derinlemesine görüşme yapılan çalışmada veriler 'sağlık alanını yapısı, toplumsal cinsiyet örüntüleri, sağlık alanında konumlanmalar ve direniş biçimleri' temalarından hareketle betimsel analizi tekniği ve saha deneyimleriyle yorumlanmıştır. Hastane ortamının etkisi, kadın çalışanların şiddete karşı daha savunmasız oluşu ve pandemi şartlarının şiddet olaylarını arttırdığının bulgularında çalışma, şiddet olaylarının önlenmesi için zorunlu olan tedbirlerin tespiti ile sonlandırılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Şiddet, Toplumsal Cinsiyet, Sağlık Çalışanı Kadınlar.

Cite this article/Atf:  
Turğuter Açık E.,  
Peynirci, E Sağlık  
Çalışanlarının Hasta  
Yakınları ile Toplumsal  
Cinsiyet Bağlamında  
Yaşadığı Şiddet  
Sorunları- Muğla Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi  
Örneği, Saü Kadın  
Araştırmaları Dergisi,  
1(1) (2022), 55-73.

**Abstract:** Violence is defined as the use of physical, psychological, sexual and economic pressure and force on oneself or another person. One of the most important factors leading to the emergence of violence is the gender roles that society imposes on individuals. Violence resulting from gender inequality affects men as well as women. However, the group most affected by gender inequality is women. In today's pandemic conditions, violence is one of the phenomena we are confronted with almost every day. In this period of increasing violence in the private sphere, the number of cases of violence in the workplace has also increased considerably. When violence in the workplace is considered specifically, the attacks on healthcare workers have become quite remarkable. This violence affects not only the health of the healthcare workers but also the public health. The current study, which aimed to analyse the effects of gender roles on the problems experienced by healthcare workers in Muğla province because of the violent behaviours exhibited by patients and their relatives, also investigated the relationship between gender and violence. The study was carried out using qualitative research techniques due to the importance and sensitivity of the subject. The data obtained in the study, in which in-depth interviews were conducted with a semi-structured interview form, were interpreted with the

descriptive analysis technique and field experiences based on the themes of “*the structure of the health field, gender patterns, positions in the health field and forms of resistance*”. The study, in which the effect of the hospital environment, the fact that female employees are more vulnerable to violence and the pandemic conditions increase violence, was concluded with the determination of the necessary measures to be taken to prevent violence.

**Keywords:** Violence, Gender, Female Health Workers.

## 1. Giriş

Şiddet antropolojik bir kategori olarak insanlığın olduğu her yerde kendini gösteren; sürekli mücadele edilse de ortaya çıkan ve bu anlamda yaygın olan toplumsal olguların başında gelmektedir. Şiddetin öznesi kendini daha güçlü ve haklı gören bireyken; şiddetin nesnesi ise toplum tarafından ezilen, zayıf ve dezavantajlı olarak kodlanmaktadır.

Zamanla değişen şiddet türleriyle beraber şiddet olaylarının sayısı da gün geçtikçe artmaktadır. Şiddetin ortaya çıkmasına neden olan en önemli etkenlerin başında toplumun bireye yüklediği cinsiyet rolleri gelir. Zira bireylerin yetiştirilirken yükledikleri rollerinin içinde ‘güçlü olmak, haklı olmak, hakkı olmak, üstün olmak’ gibi kodlar daha çok erkekler için, ‘hassas olmak, duygusal olmak, güçsüz olmak’ kadınlar için uygun bulunmaktadır. Bu uygunluk kültürel, tarihi, ekonomik, siyasi faktörlerce sabitlenmekte ve bu sabitlenme bireyler daha çocukken içselleştirilmektedir. Bu kodlar ise karşımıza, toplumsal cinsiyet örüntüleri olarak çıkmaktadır. Toplumsal cinsiyet, erkeklerin ve kadınların konumunun toplumsal olarak inşa edilmesine ve bunun biyolojik yapılarından ayrı olan bir durum olmasına işaret eder (Hirata et al., 2015). Erkeklik ve kadınlık bu anlamda toplumsal ilişkiler içinde anlamlı olur. Bu toplumsal ilişkiler, maddi bir temele sahiptirler ve kendilerini cinsiyetler arasındaki toplumsal işbölümü ya da daha doğru bir deyişle cinsiyete dayalı işbölümü aracılığıyla ortaya koyarlar. Bu anlamda cinsiyet, kişinin kadın ya da erkek olarak gösterdiği biyolojik veya fizyolojik bir takım özelliklerken; toplumsal cinsiyet ise farklı yer ve zamanlarda kadın ya da erkek olmaya bağlı olarak toplumun, kültürün kişiye atfettiği anlamlar veya bireyden beklenen davranışlardır (Urhan, 2016). Bu davranışlar bir taraf için avantaj sağlarken; diğer tarafı dezavantajlı hale getirmektedir. Nihai noktada toplumsal cinsiyet ekseninde kodlanan her şey temel olarak cinsiyet ayrımcılığını beslemekte ve tek bir cinsiyeti deyim yerindeyse üstte tutmaktadır.

Toplumdaki cinsiyet farklılıklarından kaynaklanan şiddet, toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında, kadınları etkilediği kadar erkekleri de etkilemekte ve dahası kadınların ve erkeklerin toplumsal olarak tanımlanmış kadınlık ve erkeklik rolleri nedeniyle yaşadıkları tüm şiddet türlerini içermektedir. Bunun bir tezahürü olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ise kadınların ekonomik, sosyal, kültürel ve medeni alanlardaki insan hakları ve temel özgürlüklerinin tanınmasını, kullanılmasını ve bunlardan yararlanılmasını engelleyen, ortadan kaldıran veya bunu amaçlayan ve cinsiyete bağlı olarak yapılan herhangi bir ayırım veya kısıtlama anlamına gelmektedir (Demirgöz Bal, 2014). Cinsiyet ayrımcılığı, bireylerin yaşamı boyunca her an karşılaşabilecekleri davranış örüntülerini ve sosyal ilişki biçimlerini (Bayer, 2013) kapsamaktadır. Örneğin başat toplumsal cinsiyet algısında kadınlar, daha duygusal ve güçsüzken erkekler daha mantıklı ve güçlüdür. Bu durum kadının ve erkeğin toplumsal konumlanmalarında da kendini gösterir.

Toplumdaki her birey belli görevlere sahiptir. Örneğin ev içerisinde toplum tarafından kadına yemek ve temizlik yapma, çocuk, yaşlı ve hasta bakımı gibi görevler verilirken; erkeğe bahçeyi düzenleme, mangal yapma, alışveriş gitme gibi görevler verilmektedir. Ev içerisinde var olan görev dağılımları dışarıda da devam etmektedir. Erkeklerin toplumsal düzen içerisinde birey olmak dışında; ağabey, eş, baba, işçi görevleri; kadınların ise toplumda birey olmak dışında; anne, eş, ev kadını olmak gibi sorumluluk gerektiren görevleri vardır. Cinsiyetçi söylemler, cinsiyete dayalı iş bölümünün sürdürülmesinde önemli rol oynar (Simpson, 2004) ve erkekleri kamusal alanda kadınları ise özel alanda kalmaya zorlar. Erkek işleri/meslekleri, liderlik, güç, savunma ve mücadeleyi içeren bütün alanları kapsarken; kadın meslekleri/işleri ise hemşirelik, kütüphanecilik, ilkokul öğretmenliği, sekreterlik ve sosyal hizmet gibi bakım ve hizmet ile ilişkilendirilen meslekleri kapsamaktadır (Williams, 2005). Duygusal emek, bakım emeği ve kadınsal beceriler olarak tarif edilen çocuk, yaşlı ve hasta bakımı ve eğitim gibi işler kültürel olarak kadınlıkla ilişkilendirilmektedir. Bu durum söz konusu mesleklerin geleneksel olarak kadınlara ait olup erkekler için ‘geleneksel olmayan/kadınsı uğraşlar’ olarak tanımlanmasına neden olmaktadır (Christie, 2006; Simpson, 2010). Söz konusu bu durum toplumumuz içinde geçerlidir. Toplumumuzda kadınlara öğretmenlik, sekreterlik, çocuk bakıcılığı ve hemşirelik meslekleri okul çağından itibaren aşılana çalışılır. Bu durum ise iş ve emek piyasasına yansır. TÜİK (2021) verilerine göre tüm sektörler için istihdam edilenlerin %28’i kadın iken, bu oran sağlık sektöründe %55’e yükselmektedir. Türkiye’de toplam istihdam edilen kadınların %5,6’sı ise sağlık sektöründe yer almaktadır (Urhan & Etiler, 2011). Sağlık alanında bu dağılım toplumsal cinsiyet ekseninde şöyledir; kadınlar daha çok hemşire olurken erkekler daha çok doktor, acil tıp teknikeri, güvenlik görevlisi ya da radyolog olmaktadır.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği bireylerin meslek hayatlarında da etkin rol oynamaktadır. Bu durumu en iyi açıklayan kavramlar ise ‘ikinci vardiya’ ve ‘cam tavan’ kavramlarıdır. Cam tavan, kadınların iş hayatında yükselmelerine, kariyerlerini ilerletmelerine engel olan şeffaf ve yapay engellerdir (Elliott & Smith, 2004; Williams, 2005). Çalışan kadınların, ev içerisinde ailenin kız çocuğu veya evin kadını/annesi olmaları onlara ‘ikinci vardiyaları’nı (Hochschild & Machung, 2003) yüklemektedir. Böyle olunca da ev içerisinde bir türlü bitmeyen işlerine engellerle dolu alanlarda çalışmak eklenmektedir. Bu durumun tamamlayıcı kavramları ise cam asansör/cam yürüyen merdiven ve cam uçurumdur.

Cam asansör/cam yürüyen merdiven (Williams, 2005), erkeklerin iş hayatında kadınlara oranla daha kolay yükselmelerini anlatmak için kullanılırken, cam uçurum (MacDonald, 2011 akt Alhas, 2020), iş hayatında batmak üzere olan iş yerlerini son anda kurtarmak ya da batmanın sorumluluğunu vermek için kötü bir zamanda kadınların üst pozisyona yerleştirilmesidir. Dzanic’in “batan gemiyi kurtarmak” için kadınlara sorumluluk verilen ‘an’ olarak tanımladığı cam uçurum, kadınların yükselmelerinden çok sorumluluklarının artmasıyla ilgili bir durumu anlatır (akt.Yıldız ve ark., 2019). Bu durumun iş yaşamına yansması ise kadınların duygusal emek ve bakım emeğinin muhatabı olarak daha çok kadınsı alanlarda kalmaları (hijyen, çocuk bakımı, yemek yapımı vb) ve fiziksel özellikleri bahane edilerek ‘güç gerektirmeyen’ alanlara sürülmesidir (Ağıllı-Ezgin & Açık-Turgüter, 2020).

Toplumsal cinsiyet olgusuna dayanarak erkek ve kadına biçilen rol, değerler ve kalıplar hiyerarşik olarak erkeğin ‘üstte ve önde’ bulunması durumuyla ayrıştırıcıdır. Kadın, toplumsal olarak belirlenmiş cinsiyetinden ötürü erkekten ayrı ve öteki olarak nitelendirilmektedir. Kadınlık, erkeklik statülerinin izin verdiği ölçüde erkek egemen yani ataerkil kültür tarafından oluşturulmuş bir kurgudur (Bingöl, 2014). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sadece kadınları etkilememektedir, biyolojik cinsiyetlerinden farklı cinsel kimlik yönelimleri gösteren grupları da olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca erkekler de toplumda sürekli bir “erkek olma” mücadelesine ilişkin yapıdan etkilenmektedirler (Erol, 2013). Bunun mesleki alanlara ve sektörlere yansımaları ise kimin kariyer basamaklarını hızla çıkıp kimin çıkmayacağı, kimin içeride kalıp kimin alana çıkacağı ya da kiminle devam edilip kimin dışarı atılacağına belirgin olması şeklindedir. Sağlık sektöründe yansımaları direk görülen bu durum, rakamlarla rahatlıkla ortaya konulmaktadır. 2021 yılında 1342’si erkek 296’sı kadın olan sağlık personeli ile yapılan bir çalışmada, 513 erkek (%88.9) başhekim karşılık; 64 kadın başhekim (%11.1) bulgulanmıştır (Kaya & Alkan, 2021). Sağlık alanında çalışan kadınların bekâr, evli ya da anne olma durumuna göre karşılıklarına çıkan şeffaf cam tavanları ve evde ikinci vardiyalarının varlığı onları başta nöbetsiz sistemi seçmeleri olmak üzere fiziksel güç gerektirmeyen işlere yönlendirilmelerini getirmekte ve bu durumda kadınlar, mesleklerindeki pozisyonlarında sabitlenmektedirler. Sabitlenen konumları, onların pek çok sömürüye açık hale gelmelerine neden olmaktadır.

Araştırmalar göstermektedir ki kadınlar ve hegemonik erkekliklerin dışındaki erkeklik biçimleri, LGBTQİ’ler gerek iş hayatında gerek gündelik yaşamda ikincil konuma itilmekte ve baskılanarak yok sayılmaya çalışılmaktadır. Bu anlamda kadınların ve ‘diğer erkeklik biçimlerinin’ var olduğu her yerde onlara uygulanmak istenen şiddetin varlığı toplumsal bir gerçekliktir. Bu çalışma, söz konusu gerçeklikten hareketle sağlık alanına ve çalışan kadın sağlık personeline odaklanmıştır.

## 2. Yöntem

Çalışmada, Muğla ilinde sağlık çalışanı olan kadınların, hasta ve hasta yakınlarıyla şiddet içeren davranışlar nedeniyle yaşadıkları sorunları öğrenmek ve bu konuda alınacak önlemlere yardımcı olmak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırma, şiddet eylemlerinin neden ve sonuçlarına ve bu eylemlerin toplumsal cinsiyetle ilişkisini ortaya koymayı hedeflemiştir. Araştırmanın evrenini bu nedenle Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yer alan kadın sağlık çalışanları oluşturmuştur. Konunun önemi ve güncelliği nedeniyle söz konusu araştırma Aralık 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında yapılan alan araştırması ile desteklenmiştir. Şiddet özelinde yürütülen çalışma, konunun hassasiyeti nedeniyle niteliksel araştırma yöntemlerinden faydalanmıştır. Niteliksel araştırma ile araştırma sorunsalının kendi ortamında gözlemlenmesi mümkün olmakta, görüşmelerin veya belgelerin (İslamoğlu, 2009) değerlendirilmesi bu bağlama göre gerçekleşmektedir. Bu hedefe ulaşmak için yapılacak olan görüşmeler için yarı yapılandırılmış görüşme formları hazırlanmıştır. Hazırlanan formların, araştırmanın amacına uygun ve yapılacak araştırmanın odağına yönelik olmasına dikkat edilmiş ve araştırmada derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır.

Nitel çalışmalarda derinlemesine görüşme tekniği, kişilerden yanıt alma oranlarını yükselten, vücut dilinin değerlendirilebilmesini ve ortamın gözlemlenmesini sağlayan önemli bir tekniktir. Dahası bu teknik, soruların yerlerinin değiştirilebilmesi ve yapılan araştırmada derinlemesine bilgi alınması için görüşmeye bağlı olarak ek soruların sorulabilmesi gibi imkanlar sunmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2018). Örneklemi pediatri,

gastroenteroloji, nefroloji, ruh sağlığı ve hastalıkları servisi, göğüs hastalıkları servisi, plastik cerrahi, kardiyoloji, göz hastalıkları servisi, nöroloji bölümlerinde çalışan hemşire, doktor, tıbbi sekreter, hasta bakıcı, radyolog, anestezi uzmanlarının oluşturduğu çalışma, izin verilen alanlarda görüşme için gönüllü olan kadın sağlık çalışanları ile yapılmıştır. Çalışmada kartopu örneklem modelinden hareket edilmiştir. Bu örneklem, ortak problemleri yaşayan insanların birbiriyle kurdukları iletişim sayesinde katılımcılara ulaşmada yardımcı olacağı için tercih edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen veriler '*sağlık alanını yapısı, toplumsal cinsiyet örüntüleri, sağlık alanında konumlanmalar ve direniş biçimleri*' temalarından hareketle betimsel analizi tekniği ile elde edilmiştir. Betimsel analiz, temalar oluşturarak verilere ulaşmayı amaçlamakta, ulaşılan verileri düzenlenmiş ve yorumlanmış şekilde okuyucuya sunmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2018). Betimsel analizle elde edilen verileri ise saha deneyimleriyle yorumlanmıştır.

Çalışmanın gelişim aşamaları ve riskler göz önünde tutularak mesafe-masraf, izin ve pandemi şartları gibi konuların veri toplamaya engel oluşturması ihtimaline karşı e-mülakat için gerekli hazırlıklar yapılmış ve sorular ile alan ilişkisinin kurulmasının sağlıklı şekilde gerçekleştirilmesi için üç kadın sağlık çalışanı ile ön görüşmeler yapılmıştır. Yapılan ön görüşmeler sonucunda bazı verilere ulaşılmıştır. Toplumsal cinsiyet ekseninde elde edilen ilk ön bulgu, sağlık çalışanları arasında en çok şiddet görenlerin kadın personel olduğuna dairdir. Çalışan kadınlar, çalışan erkek personele göre daha zayıf/güçsüz görülmekte ve erkeklere göre şiddetin daha çok hedefi olmaktadır. Çalışan kadınlar içerisinde ise 'tedaviden memnuniyetsizlik ve kötü iletişim' nedeniyle hemşireler daha fazla şiddete uğramaktadır. Şiddete uğrayan kadın sağlık çalışanlarına göre şiddetin en önemli sosyolojik sebebi eğitimsizliktir. Şiddetle ilgili yapılan çalışmalarda da şiddet uygulayan kişilerin önemli kısmının eğitimlerini yarıda bırakan ya da eğitimlerinde ilerleyemeyen kişilerden oluştuğu verisi bulunmaktadır. Şiddet gösteren kişilerin kimler olduğuna dair soruda ise hasta yakınlarının şiddet gösterme eğiliminin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Hastanede kalma süresi ve bununla birlikte artan stres düzeyi ve hastalarının tedavisinde öncelik taleplerinin karşılanmaması gibi durumlar hasta yakınlarının şiddet eğilimini arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarına karşı şiddet olaylarının sayısının artması, çalışanların hak ettiği saygıyı görmemesi, şiddete karşı korunmasız olmaları ve Covid-19 pandemisi ile artan mesai saatleri, çalışanlarda olumsuz psikoloji yaratmakta, iletişimde sıkıntılara sebep olmakta ve çalışanları istifa noktasına getirmektedir. Pilot çalışmalar ve ön bulgularla birlikte şiddetin pandemi döneminde daha çok arttığı ve şiddet gösterenlerin erkek; şiddete maruz kalanların ise kadın olduğu genel bilgisine ulaşılmıştır. Bu bulgulardan hareketle çalışmada literatür taraması derinleştirilmiş, görüşme soruları gözden geçirilmiş, bazı sorular revize edilmiş ve soru sayısında değişiklik yapılmıştır.

### 3. Bulgular

Kötü bir iletişim biçimi olan şiddet, aynı zamanda hem iktidar uygulamaya dönük hem de çevreye bir mesaj ileten eylemdir. Toplumsal yaşama bu durum, şiddetin şiddeti doğurması şeklinde intikal etmektedir. Özel alanda istismar, yaralama ve ölümlerle sonuçlanabilen şiddet, kamusal alanda da kendini farklı şekillerde ortaya koyabilmektedir. Bireyler, kamusal alanda da isteklerini rica, niyet, dilekçe, öneri yazısı vb. mekanizmalarla gerçekleştiremedikleri her durumda şiddet biçimlerine başvururlar. Toplumsal yapının ataerkil, militarist,

tahakkümcü ilişkilerle örülmüş oluşuna göre daha da yoğunlaşan ve derinleşen bu durum ise önemli sorunlar yaratmaktadır. Bu sorunların en önemli sebebi ise şiddetin farklı biçimlerde, uzamsal ve zamansal engellere takılmadan kendini hep var etmesidir.

Toplumsal bir olgu olan şiddetin görülme sıklığı, uygulayanların ve maruz kalanların durumu, şiddetin sonuçları ve verdiği hasara göre sınıflaması yapılmaktadır. Şiddet türleri içerisinde görülme sıklığı en çok olan ve bu anlamda tanınması en kolay olan şiddet türü, fiziksel şiddettir. Fiziksel şiddet, karşıdaki kişinin vücut bütünlüğüne zarar verici davranışları kapsamaktadır. Fiziksel şiddet sadece başkalarına değil kişinin kendi bedenine yaptığı zarar verici davranışları da içermektedir (Dağ, 2017).

Fiziksel şiddet kadar etkili olan bir diğer şiddet biçimi, sözel/psikolojik şiddettir. Sözel/psikolojik şiddet, karşıdaki kişinin benliğini, ruh sağlığını etkileyen bazen tekrarlı veya sürekli olan olumsuz söylemler, atıflardır. (Memiş, 2013). Bu nedenle bireyin psikolojik olarak sağlığını etkileyen, kişiyi üzen, sağlığını bozan, tehdit ve baskı altında hissetmesine neden olan her türlü davranış, psikolojik şiddet olarak değerlendirilmektedir (TBMM Raporu, 2013).

Şiddet türleri içerisinde diğerleri kadar yıkıcı olan bir diğer şiddet türü, cinsel şiddettir. Cinsel şiddet, bireyin kendi zevk ve gereksinimleri için karşısındaki kişinin rızası dışında cinsel içerikli eylemlerde bulunmasıdır. Cinsel şiddet çoğu zaman içerisinde fiziksel şiddeti de barındırır. Bu türe örnek olarak zorla cinsel ilişkiye girmeye çalışmak, cinsel içerikli konuşmalar yapmak, cinsel içerikli yayınlar göstermek ve konuşmalar yapmak verilebilir.

Şiddet türlerinden bir diğeri olan ekonomik şiddet, gelir kaynaklarının bireyin üzerinde bir yaptırım, kontrol ve tehdit aracı olarak kullanılmasıdır. Ekonomik şiddet; bireyleri istemediği işlerde çalışmaya zorlama, bireyin çalışmasına izin vermeme, eğer bir işte çalışıyorsa iş hayatını olumsuz etkileyecek davranışlarda bulunma, çalışma yaşamında ilerlemesine engel olma, kişinin aylık gelirine el koyma gibi davranışları içermektedir (Polat, 2017).

Toplumlarda şiddete en fazla maruz kalanlar, toplumsal güç ilişkilerinde ikincil konumda olan kimselerdir. Toplumsal güç ilişkilerinde ikincil konumda olan kesimlerin başında ise yaşlılar, engelliler, kadınlar, çocuklar vb. gelmektedir. Kadınlara yönelik olan toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, bir kadına, özellikle cinsiyeti kadın olduğu için yöneltilen ya da sadece kadınları etkileyen cinsiyet temelli şiddet olarak tanımlanmaktadır (Demirgöz Bal, 2014). Kadına yönelik şiddetin ortaya çıkmasını ve tekrarlanmasını, şiddetin derecesini ve boyutunu etkileyen en önemli faktör, toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve ataerkil sistem yapısından kaynaklanan orantısız güç ilişkisidir (Başar & Demirci, 2015). Kadına yönelik şiddet, ataerkil sistemin kadınları ezen, baskı altında tutan, ayrımcılığa ve cinsiyetçi uygulamalara maruz bıraktığı ve sistemin öznesi olarak tanımlanan erkeklerin güç ve iktidarlarının sürekliliği için kullandığı en temel araçlardan biridir. Feminist teoriye göre kadına yönelik şiddet; ataerkil sistemde erkeklerin, kadınların kimlikleri, emekleri ve bedenleri üzerinde kurdukları fiziksel, ekonomik, psikolojik veya cinsel davranışları olarak tanımlanmaktadır (Berber, 2016).

Şiddetin tanımlanması hem şiddetin tanınması hem de şiddetle ilgili alınacak önlemlerde hangi noktadan başlanacağına tespiti için oldukça önemlidir. Bu noktalar dışında bu önlemler için önemli olan bir diğer nokta ise şiddetin nerede gerçekleştiğidir. Çalışmalar, özel alanda şiddetin yaygınlığından bahsederken; şiddet riskinin yüksek olduğu yerlerden birinin de iş yerleri olduğu gerçeğini de gözler önüne sermektedir. İş yerinde şiddet,

çalışan bireyin işiyle ilgili alanlarda kişi veya kişiler tarafından saldırıya uğradığı durumlar olarak tanımlanmaktadır (Ayrancı et al., 2002). İş yerinde oluşan şiddet ve şiddet tehditleri hem personelin memnuniyetsizliğini arttıran hem de çalışılan işyerinin yapısını etkileyen önemli bir faktördür (Akça ve ark., 2014). İş yerleri içerisinde son dönemlerde artan şiddet olayları dikkatleri sağlık sektörüne çekmiştir.

Sağlık çalışanları, çalıştıkları birime bağlı olarak farklı tehlikelere açık olabilirler. Örneğin radyolog daha çok radyasyondan etkilenirken, enjeksiyon biriminde çalışan kişi iğne batması nedeniyle bulaşıcı hastalıkları kapabilir (Gürer & Gemlik, 2020). Bunun dışında iş stresi, nöbet sistemi, yoğun iş temposu da çalışanların psikolojik sorunlar yaşamasına sebep olabilir. Çeşitli riskleri içerisinde barındıran sağlık kurumları, iş kazalarının yanı sıra hasta ve hasta yakınlarıyla yaşanan şiddet sorunlarının da görüldüğü alanlar olmaktadır. Bu duruma son zamanlarda hayatın her alanını etkileyen Covid-19 pandemisi de eklenmiştir.

Covid-19 pandemisi ile sağlık çalışanları daha yoğun ve stresli zamanlarda çalışmış ve daha fazla şiddete maruz kalmıştır. Salgının yoğun olduğu dönemlerde sağlık çalışanları, halk arasında COVID-19 virüsü ile özdeşleştirilerek ötekileştirme, ayrımcılık gibi tutumlarla karşı karşıya kalmış hatta bazı ülkeler, sağlık hizmetlerinin devam etmesi ve sağlık çalışanlarının güvenliği açısından ceza artırıcı yasal düzenlemeler yapmıştır (Oğan, 2020). Zira söz konusu dönemde sağlık çalışanlarına şiddet, tüm dünya için bir sorun haline gelmiş ve tüm meslek grupları içerisinde şiddete maruz kalma olasılığı en yüksek olan meslek dalı haline gelmiştir (Temizkan & Akbaba, 2018).

Pandemi süreci ile artışa geçse de sağlık kurumlarında şiddet bilinen toplumsal bir gerçektir. Pandemi öncesinde Türkiye’de sağlık çalışanlarıyla yürütülen araştırma verilerine göre, sağlık sektöründe şiddete en az öğretim görevlileri, en fazla sahada çalışan hemşireler ve doktorlar uğramaktadır. Deneyim süresi ve yaş ortalamalarının şiddete uğrama sıklığı ile ilgisi olmadığı sonucuna varılırken şiddete en çok kadın çalışanların uğradığı tespit edilmiştir. Şiddeti doğuran en önemli sebepler olarak, yeterli tedaviyi alamama, hastalığın veya tedavinin getirisi olan bazı yan etkileri kabullenememe, hastanın psikolojik sorunlarının olması, tedavinin uzun ve masraflı olması, kurumun istenilen düzeyde hijyen koşullarını sağlamaması, yapılan müdahalelerin eksik görülmesi, istenilen ilginin sağlık personeline gösterilmemesi, istenilen ilacın veya reçetenin verilmemesi, hasta ya da hasta yakınlarının uyuşturucu veya alkol etkisinde olması, hastanın aynı anda birden fazla hekime muayene olmak istemesi ama bunun sağlık sisteminde karşılanamaması, hasta da kanama, kusma gibi komplikasyonlar olması gösterilmektedir (Turkan, 2013). Bunun dışında sağlığın insanın temel haklarından biri olmasına karşın insanların sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanamaması (Arslan & Duğan, 2015), çalışan personel sayısının az olup hasta sayısının çok olması veya hastanelerin yirmi dört saat kesintisiz hizmet vermesi de şiddeti doğuran sebepler arasındadır (Çamcı & Kutlu, 2011). Yapılan bir diğer çalışmada, sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin çoğunun muayene odalarında ve hasta kabul işlemlerinin gerçekleştiği ön büroda gerçekleştiği tespit edilmiştir (Akça et al, 2014). Türkiye’de yapılmış bir diğer çalışmada sağlık kurumları özelinde, 21-30 yaş aralığında ve düşük eğitim düzeyine sahip kimselerin şiddete daha çok yatkın olduğu sonucuna varılmıştır (Erkol et al., 2007). Başka bir çalışmada ise hasta yakınlarının hastalardan daha çok şiddet olaylarına karıştığı sonucuna ulaşılmıştır (Al et al.,

2012). Böylece sağlık kurumları özelinde bireylerin, uygun bir ortam bulması halinde ve şiddete karşı koyacak kişilerin yokluğunda, sağlıklı iletişim kurmak yerine şiddet eylemlerini tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır. Tüm bu nedenler ve sağlık alanında görülen şiddet olaylarının pandemi sürecinde hızla artışının gözlemlenmesi, bu konunun pandemi sürecinde sosyolojik olarak tekrar ele alınmasını zorunlu kılmıştır.

Sağlık alanında çalışan üç kadınla yapılan ön görüşmenin ardından on beş kadınla yapılan derinlemesine görüşmeler ile sağlık alanında yaşanan şiddet olaylarının toplumsal nedenleri, şiddet olaylarının öznelere, mağdurları ve mağdurların direniş biçimleri anlaşılmasına çalışılmıştır. Şiddet olaylarının önlenmesi için ne gibi tedbirlerin alınması gerektiği ile sonuçlanan çalışmanın bulguları araştırılan temalara göre ortaya konmuştur.

### 3.1. Sağlık alanının yapısı

Modern dönemde birer sistemden işletme haline gelen sağlık kurumları, dünya ekonomisi için oldukça önemli alanlardır. Bu önem ülkelerin sağlık politikalarında da görülmektedir. Gerek halk sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin artırılması gerekse de bir 'iyi olma' halinin yaratılması hedeflenen sektörde 'yeteneklerin ve aktivitelerin farklılaşması ve uzmanlaşması' birer zorunluluk haline gelmiştir. Bu durum sağlık alanını şekillendiren unsurların başında gelmektedir. Her iş yerinin kendine özgü çalışma koşulları, kuralları ve kendi kültürü bulunmaktadır. Sağlık alanının yapısı genel olarak uzmanlık isteyen, yoğun mesaisi olan ve kritik önemde olan sağlıkla ilgili olduğu için oldukça stresli olan bir alandır. Uzman personelin, teknolojik alt yapının, etkili tedavi yöntemlerinin oldukça önemli olduğu sağlık alanının çalışma koşulları, diğer iş yerlerinden oldukça farklıdır. Genel olarak eğitilmiş kişilerce yürütülen sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerinde eğitim düzeyi diğer iş yerlerine göre daha yüksektir. Burada önemli olan nokta hizmet veren kişilerin eğitilmiş olup hizmet alan kişilerin eğitim düzeyinin değişken olmasıdır. Buradaki fark iletişim alanında sorunlara ve özellikle 'şiddet eylemlerine' neden olmaktadır.

TBMM raporuna (2013) göre Türkiye'de sağlık kurumlarında görülen şiddetin nedenleri: *mental bozukluk ve davranış bozukluğu, eğitim düzeyi düşüklüğü ve kurallara uymama, çok sayıda muayene ve test yapılması, stresli hasta yakınları ve kalabalık gürültülü ortamlar, hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekte bulunması, uzun bekleme süreleri, sağlık personeli yetersizliği, yanlış anlamalar, iletişim problemleri ve kişisel problemlerdir.* Özellikle Covid-19 pandemisi ile sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet tüm dünya için bir sorun haline gelmiş ve tüm meslek grupları içerisinde şiddete maruz kalma olasılığı en yüksek olan meslek grubu haline gelmiştir (Temizkan & Akbaba, 2018). Pandemi süreciyle artan mesai sayısı ve saatleri, çalışma şartlarına bulaşıcı hastalık riskinin eklenmesi, hastaların tedavi konusundaki şüpheli ve tedirgin olmaları bu sürecin oldukça olumsuz bir dönem olarak geçmesine neden olmuştur. Kötü ve kalıcı sonuçlarıyla iş kazalarına açıklık, stresli ve yoğun mesai saatleri, iş yerinde artan şiddet; sağlık çalışanlarında performans düşüklüğü, işten ayrılma ya da iş yerini değiştirmeyi isteme gibi seçeneklere yönelimi arttırmıştır. Bu durum sağlık alanını kırılgan hale getirmiş ve sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmeye başlamıştır. Bu nedenle görüşmecilere ilk olarak sağlık alanının yapısı ve son dönemlerde alanın kırılgan hale gelmesi ile ilgili sorular yöneltilmiştir.



Kadın sağlık çalışanlarına göre sağlık alanının yapısı onlar için oldukça stresli, yoğun iş yüküne sahip ve onların kolaylıkla yapamayacağı işlerle dolu bir alandır. Sağlık alanını yapısı kadın çalışanlar için kolay olmaktan oldukça uzaktır:

*‘Hep zor, kolay yanı yok bence.’ (Katılımcı4, 48 yaş, Göğüs Hastalıkları)*

*‘Hiç kolaylık görmedim ama zorluğu çok fazla’ (Katılımcı8, 46 yaş, Çocuk Kliniği Servisi)*

*‘Kolaylık yok. Bayram yok, hafta sonu yok, gece nöbeti var... Eşinden, evinden uzaktasın. Yıpratıcı payı çok ama yıpranma payı yok. Sosyal hayatın yok.’ (Katılımcı9, 35 yaş, Göğüs Hastalıkları)*

*‘Kolaylık... Yok kolaylığı ama bir kadın olarak belli ihtiyaçlarım var ve ona göre hareket etmem gerek. Sonuçta aile var, ev işleri var... Bir kolaylığını göremedim.’ (Katılımcı15, 24 yaş, Arşiv)*

Sağlık alanının kadınlar için zor oluşuna pandemi şartları eklenince durum daha zor bir hal almıştır.

[Pandemi süreci] *‘en baştan itibaren çok zordu, çok sıkıntılı geçti ve çok zorlu mücadeleler verdik ve hala vermeye devam ediyoruz. Emegimizin karşılığını almayı bekliyoruz.’ (Katılımcı7, 46 yaş, Gastroenteroloji servisi)*

*‘Çok kötü. Çok fazla özveri, çok fazla emek, pandemi sürecinde psikolojimiz çok yıprandı ve iyileştirmeye yönelik hiçbir şey yapılmadı. Biz çalıştık sürekli ve ekip arkadaşlarımızdan kaybettiklerimiz bile oldu. Saha da çok fazla değer kaybetti bu meslek.’ (Katılımcı8, 46 yaş, Çocuk kliniği servisi)*

*‘Hiç kimsenin bilmediği bir hastalık, insanlar can çekişerek öldüler ve insanlar korktu hastaneden, herkes ‘önce beni tedavi et ‘düşüncesine girdi. Salgın hastalık olmasına rağmen ziyaretçi olmak isteyen kişiler dahi oldu...Aşırı derece de yıprandık. Özellikle yoğun bakımda çalışan meslektaşlarım olarak söylüyorum. Çok görüyorsunuzdur zaten. Fiziksel olarak zaten mahvoldular, kullandıkları ekipmanlar yüzünden. Psikolojik olarak zaten daha kötü. Ailelerini göremediler falan. Bir süre toplumsal dışlanma oldu. Sonuçta salgın hastalık ve sağlık çalışanıysan koranasındır düşüncesi vardı.’ (Katılımcı11, 24 yaş, Psikiyatri).*

Sağlık alanında kadın çalışan olmak sanıldığı gibi bir avantaj olmaktan çok kadınlar için çeşitli risklere sahiptir. Çalışan kadınlar, sağlık alanının sanıldığı aksine stresli, yoğun ve yorucu olduğunu vurgulamış ve toplum tarafından desteklenen ‘sağlık çalışanı olmak kadın için kolaylıktır’ anlayışını eleştirmişlerdir. Covid-19 pandemisi ise bu zorluğu daha da arttırmış ve kadın çalışanlar için pandemi yıpratıcı bir süreç olarak tanımlanmıştır.

### **3.2. Toplumsal cinsiyet örüntüleri**

Toplumsal cinsiyet kalıp yargıları meslek seçiminde, görev paylaşımında, bireylerin kurum içi sorumluluklarını sahiplenme biçimlerinde etkilidir. Katılımcılar toplumsal cinsiyet yargılarının erkeklerin yararına olduğunu ve kadınların “kadın oldukları” için ikincil konumda tutulduklarını belirtmişlerdir.

*‘Ataerkil toplumdaki geldiğimiz için kadınların bastırılması, kadınların hor görülmesi, kadınların hiçbir şekilde kendilerini geliştirmelerine izin verilmiyor. Ben kadınların meslekte yükselmesi gerektiğini ve bunun gelecek nesillere aktarılması taraftarıyım.’* (Katılımcı15, 24 yaş, Arşiv)

*‘Bizim zaten en büyük problemimiz bu. Ataerkil bir toplum olduğumuz için “erkek yapar”, “erkek daha iyidir.” “elinin hamuruyla erkek işine karışma” demeleri bile... Mesela ülkemizde mühendis, doktor denildiğinde erkek akla geliyor. Kadın gelmiyor. Ben bunu hastanede çok yaşıyorum. Kadın doktor değil, hemşiredir, algısı var. Bizlerinde doktor olacağını düşünmüyorlar.’* (Katılımcı11, 24 yaş, Psikiyatri)

Çalışan kadınlara, hangi birimde daha çok şiddet olaylarının görüldüğü sorulduğunda iki önemli cevapla karşılaşılmıştır. Bunlardan birincisi acil servis alanı, ikincisi ise polikliniklerdir. Acil servislerde şiddetin çok olmasının sebebi, hastaların tedavi önceliği istemesi ve hasta yakınlarının hastaları için endişelenmesi olarak belirtilirken; polikliniklerde şiddetin çok olmasının sebebi olarak hastaların ve hasta yakınlarının tedaviden memnun olmamaları ve çalışanlarla hastaların yüz yüze ve oldukça yakın olmaları gösterilmiştir. Bu cevaplardan, alan içinde fiziksel yakınlığın, sağlık çalışanlarının şiddete uğramalarını kolaylaştırdığı sonucu çıkmaktadır.

*‘Bana göre hemşirelere ve tıbbi sekreterlere daha çok şiddet uygulanıyor. Bu nedenle muayene odaları ve poliklinikler şiddetin asıl alanları.’* (Katılımcı15, 24 yaş, Arşiv)

*‘Acil ve yoğun bakımda kim varsa onlar tabi ki, insanlar can derdinde oluyor, çalışanlar ise stresli’* (Katılımcı10, 27 yaş, Acil servis)

Hangi cinsiyetin şiddet göstermeye daha eğilimli olduğuna dair soruya katılımcıların hemen hepsi erkeklerde şiddet eğiliminin baskın olduğunu belirtmişlerdir:

*‘Erkekler daha eğilimli oluyor sinirli yapıları yüzünden.’* (Katılımcı14, 25 yaş, Tıbbi sekreter)

*‘Tabi ki erkek. Küçüklükten başlıyor zaten.’* (Katılımcı1, 48 yaş, Çocuk servisi)

Şiddete maruz kalanlarla ilgili sorunun cevabı ise her katılımcıda aynı olmuştur: *kadınlar!*

*‘Kadınlar daha güçsüz görüldüğü algısı olduğu için kadınların daha çok maruz kaldığını düşünüyorum.’* (Katılımcı14, 25 yaş, Tıbbi sekreter).

*‘Sağlık çalışanları arasında en çok şiddet gören kesim kadın personeldir. Bunda içinde bulunulan toplumsal cinsiyet örüntüleri oldukça etkindir. Kadın çalışanlar daha güçsüz görülmekte ve onlar savunmasız oldukları için şiddet eylemlerine daha çok maruz kalmaktadır.’* (Katılımcı15, 24 yaş, Arşiv) şeklindeki yorum ile saha görüşmeleri birbiriyle örtüşmüş ve şiddetin toplumsal cinsiyet ekseninde örüldüğü bulgusuna ulaşılmıştır.

Şiddeti kimin uyguladığına dair sorunun cevabında katılımcıların hemen hepsi hasta yakınlarını işaret etmiştir. Hastanede kalma süresi, yaşadıkları stres, hastaneden bir an önce sağlıklı şekilde ayrılma isteğinin ön planda olması, şiddeti tetikleyici unsurlar olarak gösterilmiştir.

*‘Bence hasta yakınları daha eğilimli. O an yaşadıkları heyecan ve stresle nasıl tepki vereceklerini bilemedikleri için.’* (Katılımcı15, 24 yaş, Arşiv)

*'En çok şiddet gösterenler hasta yakınları, kaybetme duygusu, öfke, çaresizlik için içine giriyor.'* (Katılımcı6, 48 yaş, Göz servisi)

Sağlık çalışanı kadın olmak ve erkek olmak arasındaki farkın iş yaşamına başta şiddet olayları olmak üzere yansımaları ilgili soruya görüşmeciler aynı doğrultuda cevap vermişlerdir:

*'Hasta yakınları erkeğe davrandığı gibi davranmıyor. Belki güç belki ataerkillik ama kadınlara bağırdıkları gibi rahat bağırmıyorlar. Fiziksel güçten kaynaklandığını düşünüyorum.'* (Katılımcı8,46 yaş, Çocuk kliniği)

*'Erkek sayısı artırılmalı ve erkekler her birimde olmalı. Çünkü erkek çalışan görülünce üslup vs. değişiyor. Kadınlara da düzgün davranılıyor.'* (Katılımcı9, 35 yaş, Göğüs hastalıkları)

*'Erkeklerle daha çok iş veriliyor gibi ama aynı eğitimi alıp, aynı sınavlardan ve uygulamalardan geçiyorlar ama kadınlar daha çok ayak işlerine koşturuluyor. Erkekler ise en önemli işleri biz yapacağız tavırlarına bürünüyorlar.'* (Katılımcı10, 27 yaş, Acil servis)

Katılımcılar, biyolojik yapıları nedeniyle hasta taşıma, malzeme taşıma gibi ağır işleri erkeklerin yapması gerektiğini belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca, erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha az şiddete uğradıkları için birimlerde erkek çalışan sayısının artırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Toplumsal cinsiyet örüntülerini iş bölümü özelinde besleyen bu görüşler, kadın katılımcılar açısından oldukça olağan görülmektedir. Cinsiyetçiliği bu şekilde besleyen aynı kadınlar, meslekte geri planda bırakıldıklarını söyleyerek erkeklerin 'yürüyen cam merdivenleri' kadınların ise 'cam tavan'ları olduğunu ortaya koymaktadırlar. Bu durum bir sonraki soruyla bir bütünlük göstermektedir. Katılımcılara cinsiyetin mesleki pozisyona etkisi sorulmuş ve erkeklerin kadınlara göre meslekte daha çabuk ilerlediği cevabı alınmıştır.

*'Kadınların yükselmesi veya işe başlaması daha zor. Erkekler için bir tık daha kolay.'* (Katılımcı11, 24 yaş, Psikiyatri)

*'Bölümlerdeki başhemşire genelde kadın olurken hastane yönetiminde genelde erkekler oluyor. Çünkü erkeğin daha kolay sözünü geçireceği düşünülüyor. Başhemşireyi kadın yapıyorlar ama diğer yönetici konuların hepsi erkek. Erkekleri daha çok tercih ediyorlar.'* (Katılımcı9, 35 yaş, Göğüs hastalıkları)

Toplumumuzda bazı meslekler sadece kadın mesleği olarak; bazı meslekler ise erkek mesleği olarak görülmektedir. Cinsiyet ayrımcılığı sadece meslek seçiminde değil pozisyonlardaki yükselmelerde de vardır. İflas edileceği düşünülen yere kadın yöneticinin getirilmesi, erkeklerin daha kolay iş bağlayacağını düşünülmesi, kadınların anne olmaları ve çocuklarıyla ilgilenmeleri gerektiği vb gibi etkenler kadınların meslekte yükselmelerine engel olan cam tavanlara ve cam uçurumlara örnek olarak verilebilir. Sorulan sorulara verilen cevaplarda da görüldüğü üzere insan hayatı gibi çok önemli bir alanda da cinsiyetçi tipoloji ve ayrımcılık işlemekte, erkekler oldukları alanda daha çabuk ilerlerken kadınların önemli bir kısmı işe girdikleri alanda kalmaktadırlar. Sağlık sektöründe de olsa kadınlar, iş yerlerinden evlerine döndüklerinde onları 'ikinci vardiyaları' beklemekte, bakım ve duygusal emeklerine olan ihtiyaç hiç bitmemektedir.

Kadın çalışanlara pandemi süreci ve yaşadıkları şiddet olayları arasında bir ilişki olup olmadığı sorulduğunda insanların sabırlarının bu süreçte tükendiği ve şiddet olaylarının bu dönemde daha çok arttığına dair cevaplar gelmiştir.

*'Pandemi sürecinde şiddet bence arttı. Çünkü insanlar normalde dışarı çıkar ve psikolojisini düzeltirken şimdi evdeki negatifliği buraya getiriyorlar. Sanki hastalığı biz getirmişiz gibi.'* (Katılımcı8, 46 yaş, Çocuk kliniği)

*'Bu dönemde hasta yakınları psikolojik buhrana girdikleri için olağan şiddet hallerine biraz daha şiddet kattılar sadece. Eskiden damar yoluna ilk denemede giremeyince burun kıvrma olurken şuan da bağırmalar, el savurmalar vs. oluyor.'* (Katılımcı11, 24 yaş, Psikiyatri)

Pandemi gibi bir süreçle ilk kez karşılaşan insanlar, dışarı çıkmanın yasak olduğu, hastalığın temasla yayıldığı, maskesiz dışarıda olmanın ceza sayıldığı bir süreçten geçerken yüksek düzeyde stresle baş etmeye çalıştılar. Ev içinin söz konusu stresle baş etmek için yetersiz kaldığı yapılan pek çok çalışmayla daha önce ortaya konmuştur. Aile içi şiddetin arttığı bu dönemde, söz konusu şiddet, insanların tedavi amacıyla ve belki de resmi olarak gidebilecekleri tek yer olan hastanelere de taşınmıştır. Çalışmaya katılanların önemli bir bölümü pandemi süreciyle beraber şiddetin arttığı yönünde cevap vermiştir. Bu durumun toplumsal nedenleri araştırılırken hasta sayısındaki artışın şiddeti etkileme durumu da sorulmuştur.

*'Çok fazla arttırdı. Kendim şahit olduğum şeyi söylemem gerekirse, Pediatri servisi, Covid-19 pediatri ve normal pediatri olarak ayrıldı. Enfeksiyon hastaları Covid-negatif olsa bile Covid-19 pediatri servisine yatırıldı. Çünkü yatak sayısı çok az ve kısıtlı ve hastaların yatmaları gerekiyordu. Tabii ailelerde bu durumu haklı olarak istemedi ve bazı sıkıntılar yaşandı.'* (Katılımcı11, 24 yaş, psikiyatri)

*'Evet. İnsanlar daha fazla beklemek zorunda kaldılar ve bekledikçe sabırları taşı. İstedikleri hizmeti, talep ettikleri tedaviyi alamadılar. Şöyle bir olayla karşılaştım; kadın 6 aydan beri röntgen için sıra bekliyor, kadında belki tümör var. Doktor ömrünün kısa olduğunu söylüyor ama kadın hala sırada bekliyor. Kadın hala istediği hizmeti alamıyor. Çünkü sağlık çalışanları artık mesleği bırakıyor. Ülkeyi terk ediyorlar. Bence çok kötü etkiledi.'* (Katılımcı15, 24 yaş, arşiv)

Artan hasta sayısı buna oranla sayısı daha az olan personel ve tedavide bazı sıkıntılı durumlar, yatak sayısı, teknolojik yetersizlikler gibi pek çok faktör nedeniyle hastalarla gerektiği gibi ilgilenememe durumu hasta ve hasta yakınlarınca memnuniyetsizlikle karşılanmıştır. Verilen cevaplarda da görüldüğü üzere pandemi sürecinde artan hasta sayısı ve hastanenin artan hasta sayısını karşılayamaması şiddet eylemlerini arttırmıştır.

### 3.3. Sağlık alanında konumlanmalar ve direniş biçimleri

Katılımcılarının pediatri, gastroenteroloji, nefroloji, ruh sağlığı ve hastalıkları servisi, göğüs hastalıkları servisi, plastik cerrahi, kardiyoloji, göz hastalıkları servisi, nöroloji bölümlerinde çalışan hemşire, doktor, tıbbi sekreter, hasta bakıcı, radyolog, anestezi uzmanlarının oluşturduğu çalışmada bu kişilerin dokuzu on altı yılın altında iş deneyimine sahipken altısı yirmi altı yılın üzerinde iş deneyimine sahiptir. Yaşları 24-46 arasında değişen kadınların gerek kıdemleri gerekse de çalıştıkları departman benzerlik göstermemektedir. Ancak katılımcı on beş

kadın, kadın olarak konumlanmakta ve şiddete karşı benzer direniş biçimleri sergilemektedirler. Katılımcılar güvenlik önlemlerinin yetersiz olduğu durumlarda üç direniş biçimi sergilemektedirler. Bunlar yatay direniş biçimleri olup genelde ‘kendi işini kendin hallet’ ve ‘mesai arkadaşlarıyla birlik olarak şiddeti önleme’ şeklinde gerçekleşmektedir. Katılımcılar sözel şiddet karşısında genellikle karşılık vermekte, fiziksel şiddet karşısında ise ya ortamdaki uzaklaşmakta ya da birleşerek saldırganı etkisiz hale getirmektedirler. Alınan tedbirlerin artırılması konusunda hem fikir olan katılımcılar ‘beyaz kod’ uygulamasının yetersizliğinden de bahsetmektedirler.

*‘Meslekte yeniydim ve karşılaştığım durumla daha önce karşılaşmamıştım. Hasta ajiteydi, saldırgandı yani. Bizi tehdit etti. Karşılık verdik’* (Katılımcı11, 24 yaş, Psikiyatri)

*‘Cerrahi servisinde üstüme tabak fırlatıldı. Ancak ben o sıra şokla hiçbir şey yapamadım zaten araya başka hemşireler, çalışanlar girmişti. Çocuk servisinde daha çok anneler kaldığı için daha fazla tedavi memnuniyeti, ilgi istiyor kendi çocukları için, bu yüzden daha fazla sözel şiddete başvuruyorlar. Onlarla mücadele daha kolay ancak diğer servislerde erkekler daha fazla şiddet gösteriyor ve bunu üstüne yürüyerek, bağırarak, bir şeyler fırlatarak yapıyorlar. O zaman yardıma gelen olursa sorun olmuyor ama kimse gelmezse...’* (Katılımcı12, 25 yaş, Genel cerrahi)

*‘Sesimi yükselterek ve o an oradan uzaklaşarak tepki verdim.’* (Katılımcı15, 24 yaş, Arşiv)

*‘Şiddet eylemi hep var, bağırarak, üzerimize yürüyen. Şiddet var ama önlemler yeterli değil bence. Hastanede sadece bir polis var, güvenlik sayısı yeterli değil. Koruyucu önlemler artırılmalı. Beyaz kod var. Her servisin önünde birer güvenlik var ama pek yeterli olmuyor. Zaten beyaz kod gelene kadar dayağı yiyen yer’* (Katılımcı1, 48 yaş, Çocuk servisi).

Ön görüşmelerle ve pandemi öncesi şiddet çalışmalarının verileriyle uyumlu olan çalışma verileri de göstermiştir ki şiddet eylemleri sağlık alanında hemen her gün karşılaşılan bir durumdur ve özellikle kadın çalışanlar bu duruma daha açıktır. Sağlık alanında pandemi ile birlikte artan şiddetin doktorlar kadar hemşirelere ve diğer sağlık çalışanı kadınlara da yönelik olduğu bilgisinin elde edildiği çalışmada, şiddetin önlenmesi için tek bir kurumun çalışmasının yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Toplumsal bir sorun olan şiddet, herkesi ilgilendirmektedir ve şiddetin önlenmesi için toplumun bir bütün halinde çalışması gerekmektedir. Kadın ve erkeklerin farklı şiddet biçimleriyle karşılaştıkları, sağlık alanında ise tedbirlerin bir an önce artırılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma, görüşmeciler kadınların daha güvenilir bir iş yer istekleri ve şiddeti engelleyici gerçekçi önlemlerin alınması talepleriyle sonlandırılmıştır.

#### **4. Tartışma**

Şiddet, insanlık tarihinin başından itibaren var olan bir olgudur. Şiddetin sadece belirli kurumları kapsayan bir durum olmadığı, toplumsal yapının her alanını etkilediği bir gerçektir. Kültürel örüntüler ve sosyal kurumlar aracılığıyla aktarılan bir olgu olan şiddet, özellikle toplumsal cinsiyet kalıplarıyla el ele gitmektedir. Kadınların özel alanda sabitlenmeye çalışıldığı ve ikincileştirildiği, erkeklerinse kamusal alanda ve ön planda tutulduğu toplumlarda kadınlar kırılabilir ve narin; erkekler ise atılgan ve güçlü olarak konumlandırılmaya çalışılmaktadır.

Öğretilen birer kalıp olan bu durum, kadının güçsüz ve muhtaç; erkeğin ise güçlü ve mağrur olmasını getirmektedir. Bu tür kodlamalardan en çok etkilenen kesim ise kadınlar olduğu için çalışma, kadın sağlık çalışanları özelinde yürütülmüştür.

Çalışmada elde edilen veriler toplumsal cinsiyet örüntüleriyle uyusmaktadır. Öncelikle kadın sağlık çalışanları, sadece hastanede çalışmakla kalmazlar aynı zamanda 'ikinci vardiyaları' için evlerinde de çalışmaya devam ederler. Bakım emeğinin ve duygusal emeğin yoğun olarak talep edildiği sağlık alanında çalışmak, kadınlar için hem yorucu hem stresli hem de işlerinin mahiyeti nedeniyle özellikle sağlık açısından risklidir. Sağlıkla ilgili risklere kadın olmanın getirdiği toplumsal cinsiyet kalıpları da eklenmektedir. Bu durum onları iş yerlerinde her türlü şiddete (cinsel, psikolojik, fiziksel vb) daha açık hale getirmektedir.

Çalışmanın temalarını oluşturan *sağlık alanını yapısı, toplumsal cinsiyet örüntüleri, sağlık alanında konumlanmalar ve direniş biçimleri*' ile ilgili elde edilen en önemli bulgu, kadın sağlık çalışanlarının iş yerlerinde en çok şiddete uğrayan personel oldukları yönündedir. Şiddet ve şiddet olayları ekseninde elde edilen en önemli bir diğer bulguda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemlerini hastalar veya hasta yakınlarının göstermesidir. Hastane ortamının stresli olması, kişinin yerini yadırgaması, yakınına kaybetme ihtimali, yorgunluk gibi nedenler hasta yakınının kaygı ve stres düzeyinin artmasına neden olmakta ve tüm bunlar şiddet eylemine dönüşmektedir. Bu iki bulgudan hareketle alınacak önlemlerle ilgili çalışan kadınlar, hasta yakınlarının belirli bir mesafede ya da alanda kalmasının zorunlu hale getirilmesini talep etmektedirler. Bu konumlanma ile şiddet olaylarının azalacağı ya da şiddet olaylarından daha az zarar göreceklarini düşünmektedirler. Hasta dışındaki kişilerin hastane içindeki fiziksel konumları bu nedenle alınacak önlemlerde en başta dikkat edilmesi gereken faktör olarak karşımıza çıkmıştır.

Araştırmada, sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldığı şiddet türünün sözel/ psikolojik şiddet olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuca göre bireyler tehdit ederek veya bağırarak, argo kelimeler kullanarak karşısındaki kişiyi sindirebileceklerini ve istediklerini yaptırabileceklerini düşünmektedir. Toplumsal bir örüntü olan bu durum ise kişiler sosyalleşirken içselleştirmektedir. Öncelikli olarak sözel/psikolojik şiddet toplumumuz tarafından diğer şiddet türlerine göre 'daha az zararlı' olarak kodlanmaktadır. Üstelik 'söz havaya karışır, kulak arkasına atmak, duymazlıktan gelmek, muhatap olmamak' gibi deyimlerle dolu olan sözel kültürümüz, bu şiddete karşı gerekirse karşılık verilerek tolere edilebileceğine dair kalıp yargılarla doludur. Bu tür anlayışlarla geçiştirilen sözel/psikolojik şiddet, cezai yaptırımların diğer şiddet türlerine göre 'az oluşu' nedeniyle de oldukça yaygındır. Bu bulgu, sözel ve psikolojik şiddetin önlenmesinde toplumsal bilinç düzeyinin önemini ortaya çıkartmıştır. Katılımcılar, eğitimle şiddetsiz iletişimin yaygınlaştırılabileceğini, söz konusu şiddet türünün ve onunla ilgili olayların bu şekilde önlenilebileceğini düşünmektedirler.

Çalışmanın bir diğer bulgusu, şiddet türlerinin cinsiyet farklılığına göre değişiklik göstermesidir. Eğer çalışan erkek ise ona karşı sözel veya fiziksel şiddet gösterilmesi olasılığı daha yüksektir. Eğer çalışan bir kadın ise sözel/psikolojik şiddet ağırlıkta olmak üzere fiziksel şiddet ve cinsel şiddet de uygulanmaktadır. Kadın personel, erkek personelden daha fazla cinsel şiddete maruz kalmaktadır bu nedenle şiddetle ilgili alınacak önlemlerde dikkat edilmesi gereken bir diğer durumda şiddetin cinsiyetli oluşudur.

Çalışmanın bir diğer bulgu ise sağlık sektöründe kadın olarak çalışmanın avantajlarının oldukça az ve kadınların pozisyonlarında yükselmelerinin erkek çalışanlara göre zor olmasıdır. Bulgular, sağlık alanındaki kadınların iş yerinde ‘cam tavanları’ olduğu erkeklerin ise ‘cam yürüyen merdivenlere’ sahip olduğunu göstermiştir.

Araştırmada yer alan bulgulardan bir diğeri ise hemşireliğin genel olarak kadın mesleği olarak görüldüğü ve hemşirelerin şiddet olaylarında daha fazla mağduriyet yaşadığı yönündedir. Tedaviyi uygulayan sağlık personelinin hemşire olması ve hemşirelerin kendilerine ait alanı olmaması serviste korunmasız kalmalarını getirmektedir. Bu nedenle şiddetle ilgili alınacak tedbirlerde, hemşirelerin kendilerine ait alanlara sahip olmamaları ile korumasız kaldıkları ve şiddete açık oldukları dikkate alınmalıdır.

Çalışma da ulaşılan ve daha önceki çalışmalarla uyumlu olan bir diğer bulgu, şiddet olaylarının büyük çoğunluğunun acil serviste yaşanmasıdır. Sağlık alanında şiddetin en çok görüldüğü mekân olan acil servisler yorgun, uykusuz, nöbetten çıkmış sağlık çalışanlarının çalıştığı bir servistir. Yoğun çalışma saatleri sağlık çalışanlarının yorgun ve stresli olmasını getirirken; hastaların ve hasta yakınlarının bir an önce tedavilerinin bitirilmesini istemeleri de bu kişilerin agresif olmasına neden olmaktadır. Özellikle müdahale öncesi bazı laboratuvar sonuçlarının beklenmesi, hasta yakınları için tedaviye gerek duyulmaması ya da geç müdahale olarak anlaşılabilir. Bu gibi durumlar ise anlaşmazlıklara, kötü sözlere ve tehditlere neden olmaktadır. Ayrıca acil servislerde stajyer ve deneyimsiz elemanların çalıştırılması da acil servislerde strese neden olmaktadır. Deneyimsiz elemanların beyaz kod uygulamasını bilmemesi de kötü sonuçlara hatta ölümlere neden olmaktadır. Beyaz kod uygulaması, sağlık çalışanına şiddet durumunda uygulanan acil durum çağrısıdır. Deneyimsiz çalışanların genel olarak başvurmadığı beyaz kod uygulaması, deneyimli olan sağlık çalışanları için bir güvenlik yöntemi olarak yetersiz bulunmaktadır. Katılımcılara göre, beyaz kod verildiğinde güvenlik görevlileri gelene kadar sağlık çalışanı çoktan saldırıya uğramaktadır. Saldırıya dair hukuki sürecin çok uzun olmasına dair söylemler ise saldırıya uğrayan kişilerin şiddet eylemlerine karşı resmi ve hukuki işlemde bulunmamalarını ya da girişimlerini geri çekmelerini getirmektedir. Sağlık personeline şiddet olaylarında başta kolluk kuvvetleri olmak üzere hukuki mercilerinde söz konusu personelin yanında olduğuna dair inandırıcı ve güvenilir stratejiler geliştirmeleri gerekliliği ortadadır.

Söz konusu çalışmanın başlatılmasındaki en önemli faktör olan Covid-19 pandemisi ile ilgili veriler bazı yerlerde birbirleriyle çelişmektedir. Örneğin söz konusu süreçle sağlık çalışanlarının önemi toplumumuzca fark edilmiş ancak bu durum şiddet olaylarının artmasını önleyememiştir. Öncelikli olarak Covid-19 virüsü hava yoluyla ve temas ile bulaşabilen bir virüstür. Bu nedenle pandeminin ilk çıktığı zamanlarda dışarı çıkma yasağı ve maske zorunluluğu getirilmiştir. Pandemi, toplum tarafından ilk defa deneyimlenen bir süreçtir ve sokağa çıkma yasağının olduğu bu dönemde insanlar hem ciddi bir salgınla karşı karşıya kalmış hem de stresli bir dönemi deyim yerindeyse tek başlarına atlattıkları çalışmışlardır. Durumun ciddiyeti, virüsün hız kesmeyen yayılımı, tedavi ile ilgili çalışmaların yavaş ve etkisiz görülmesine bir de insanların evlerinde kapalı kalması eklenince toplumdaki şiddet eğilimi artmıştır. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ise bu süreçte daha fazla artmıştır. Çünkü insanlar, virüsü sağlık çalışanlarının bulaştırdığını düşünmüş ve onların kendilerini toplum içerisinde dışlanmış hissetmelerine neden

olmuştur. Bu süreçte yoğun bir çalışma temposuna sahip olan sağlık çalışanlarının ise tahammül seviyesi azalmıştır. Karşılıklı olarak tahammül seviyesinin azalması, iletişimde bazı sorunlara ve şiddete neden olmuştur. Araştırmada pandemi özelinde ortaya çıkan ve birbiriyle çelişen diğer durumlar ise hasta yakınlarının izole olan hastalarını görmek için ısrarcı olmaları ya da tam tersine virüsten korktukları için refakatçi olmaktan kaçarak bir refakatçinin yapması gerekenleri çalışanların yapmasını istemeleridir. Bu veriler, Covid-19 pandemisinin ciddiyetinin pek çok kişi tarafından tam olarak algılanamadığı ve sağlık çalışanlarının pandemi süresince ellerinden geleni yapmalarının yeterli görülmediğidir.

Bu noktalardan hareketle kadın sağlık çalışanları ve toplumsal cinsiyet ilişkiselliğinden hareketle denilebilir ki, sağlık alanındaki kadınlar kendilerine yönelik şiddeti bilmekte, tanımakta ve kendilerinin kadın olarak baskılanarak yok sayılmaya çalışıldıklarını fark etmektedirler. Katılımcı olan bazı kadınlar, sağlık alanında kadın çalışan olmanın onları pek çok ezilme biçimine açık hale getirdiğinin farkında olarak çalışmaya katılıp soruları cevaplamışlardır. Katılımcı kadınların söz konusu araştırmaya olumlu bakmaları ve bu tür çalışmaların olması gerektiğine dair vurguları bir diğer önemli bulgudur. Katılımcılar, şiddetin önlenmesi için başta çalıştıkları kurum olmak üzere, kolluk kuvvetlerinin, hukuki mercilerin ve ardından tüm toplumun bu konuda üzerine düşen görevleri yerine getirmelerini talep etmekte ve toplumsal bir sorun olan şiddetin gerekli önlemler alındığında önlenilebileceğini belirtmektedirler.

## 5. Sonuç

Pandemi süresince kadın sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet sorunlarının toplumsal cinsiyet kalıplarından hareketle gerçekleştiğine odaklanan çalışma, sağlık alanında şiddetin önlenmesi için alınacak tedbirlerin neler olabileceğinin tespit ile sonlandırılmıştır. Kadın sağlık çalışanlarıyla birlikte ortaya konan ve öneri mahiyetinde olan tespitlerin ilk sırasında şiddet olaylarının varlığının kabul edilmesi gelmektedir. Sağlık alanında görülen şiddet, toplumsal bir olgudur ve kalıcılığı artmaktadır. Bunun geçici bir durum olmadığı farkında olunması bilinçlenme, mücadele ve gerekli tedbirlerin alınması için önemlidir. Bu bilinçlenme içinse öncelikle sağlık çalışanlarının aldıkları eğitimde şiddeti önleme konusunda gerekli derslerin müfredatlarında yer alması gerekmektedir. Daha eğitim aşamasında şiddetle ilgili gerekli eğitimlerin verilmesi, çalışan personelin iş yaşamında şiddet olaylarına karşı hazırlıklı olmasını getirecektir. Çalışma yaşamında ise başta kadın personel olmak üzere sağlık çalışanlarına şiddete karşı kendilerini savunma ve bu yönde duygu ve davranışlarını yönetme konusunda hizmet içi eğitimler verilmelidir. Sağlık çalışanları mesleği gereği farklı sosyo-kültürel özelliklere sahip hasta ve hasta yakınları ile iletişim kurmaktadır. Bazı durumlarda bu grupların birbirini anlamaması veya yanlış anlaması şiddete sebebiyet vermektedir. Bu yüzden sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında 'doğru iletişimin' kurulması için gerekli (örneğin çalışılan bölgenin özelliği, kültürel kabulleri, gelenek ve görenekleri hatta şiveleri ile ilgili) bilgi ve eğitim verilmelidir. Bir diğer önemli durum ise sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddet olayını raporlamaları için gerekli mercilerce desteklenmeleridir. Şiddetin şiddeti doğurduğu ve ancak caydırıcı önlemlerle birlikte azaldığı toplumumuzda, şiddeti uygulayan kişilerin gereken cezayı almaları oldukça önemlidir. Bu amaçla 'şikayet etsen ne olur' mantığına sığınmak yerine şiddet mağdurlarının rasyonel ve hukuki ilkelerle hareket edilmesi sağlanmalıdır. Sonuç olarak şiddet toplumsal bir olgudur ve bu nedenle tüm toplumu



ilgilendirmektedir. Toplumsal bir olgu olan şiddetle mücadele de her kurum üzerine düşen görevi yerine getirmeli, şiddetsiz iletişim başta olmak üzere şiddetin önlenmesine dair tüm önlemlerde her bir kurum ve kuruluş yer almalı ve üzerine düşüne görevi eksiksiz yerine getirmelidir.

### Kaynakça

- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D., & Yıldırım, C. (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet. *The Journal Of Acedemic Emergency Medicine*, 11(1), 115-124.
- Alhas, F. (2020). Kadınların Üst Düzey Yönetici Olmasına Engel Olan Nedenler: Cam Uçurum, Cam Yürüten Merdiven Ve Cam Asansör Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *AİCUSBED Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 101-113.
- Ağıllı, S., & Açık Turguter, E. (2020). Patriyarka ve Kapitalizm İlişkiselliği ile Örölmüş, Bilimin Cinsiyetçi Yapısı ve Akademide Kadın Asistan Olmak. *Universal Journal of History and Culture*, 2(2), 104-130.
- Akça, N., Yılmaz, A., & Işık, O. (2014). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet Örneği: Özel Tıp Merkezi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(1), 15-28.
- Arslan, A., & Duğan, Ö. (2015). Sağlıkta Şiddetin Sağlık Çalışanı – Hasta İletişimi Boyutu Üzerine Bir Derleme. Sağlık İletişim Sempozyumu'nda kullanılan bildiri.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Günay, Y., & Kaptanoğlu, C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 147-154.
- Başar, F., & Demirci, N. (2015). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ve Şiddet. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(4), 41-52.
- Bayer, A. (2013). Değişen Toplumsal Yapıda Aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 4(3), 101-129.
- Berber, N. (2016). Kadına Yönelik Şiddet. İçinde F. Saygılıgil (Yay.haz.), *Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları*, (İkinci Baskı, ss 249-270). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Bingöl, O. (2014). Toplumsal Cinsiyet Olgusu ve Türkiye'de Kadınlık. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(1), 108-114.
- Christie, A.(2006). Negotiating the Uncomfortable Inter Sections Between Gender and Professional İdentities in Social Work. *Critical Social Policy*, 26( 2), 390-411.
- Çamcı, O., & Kutlu, Y. (2011). Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 107-130.
- Dağ, E. (2017). Hasta Yakınlarını Şiddete Yönelten Sebeplerin Araştırılması: Burdur Örneği (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Demirgöz Bal, M. (2014). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 15-28.
- Elliott, J., & Smith, R. (2004). Race, Gender, and Workplace Power. *American Sociological Review*, 69(3), 365-386.
- Erkol, H., Gökdoğan, M., Erkol, Z., & Boz, B. (2012). Aggression and Violence towards Health Care Providers- a Problem in Turkey. *Journal of Forensic Leg Med*, 14 (2), 423-428.
- Erol, D. D. (2013). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Türkiye Yazılı Basınında Şiddet Haberleri ve Haber Fotoğrafları. *Selçuk İletişim Yayınları*, 8(1), 192-211.

- Gürer, A., & Gemlik, N. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Journal of Health Services and Education*, 4(2), 45-52.
- Hırata, H., Laborie F., Le Doare, H., & Senotier D. (2015). Eleştirel Feminizm Sözlüğü. (Çev. Gülnur Acar Savran) (1. Baskı). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Hochschild, A., & Machung, A. (2003). *The Second Shift* (1st ed). USA: Penguin Books.
- İslamoğlu, A. H. (2009). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (1.Baskı), İzmit: Beta Yayınları.
- Kaya, R. R., & Alkan, A. (2021). Türkiye'deki Kamu Hastanelerinde İdari Pozisyonda Görev Yapan Hekimlerin Profillerine Yönelik Bir Çalışma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 254-262.
- Memiş, M. (2013). Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması. *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması* (1. Baskı). Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Oğan, H. (2020). Pandemi Ortamında Sağlıkta Şiddet. Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Simpson, R. (2004). Masculinity at Work: The Experiences of Men in Female Dominated Occupations. *Work, Employment and Society*, 18(2), 349-368.
- Simpson, R. (2010). A Reversal of the Gaze: Men's Experiences of Visibility in Non-traditional Occupations, In Patricia Lewis and Ruth Simpson (Eds.), *Revealing and Concealing Gender* (1st ed., pp. 219-232). UK: Palgrave Macmillan Press.
- TBMM Raporu. (2013). *Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu* (Sıra Sayısı: 454). Erişim adresi: [https://www.tbmm.gov.tr/arastirma\\_komisyonlari/saglik\\_calisanlari/docs/ss454.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf)
- Temizkan, V., & Akbaba, E. (2018). Sağlık Kurumlarında Şiddete Karşı Bir Çözüm Önerisi: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. *Uluslararası Bankacılık, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 1-16.
- Turkan, S. (2013). Sağlık Çalışanlarına Şiddet Üzerine Analiz. *Erkek Cinsel Sağlığı Dergisi*, 15(55), 254-255.
- TÜİK (2021). *İşgücü istatistikleri*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0%C5%9Fg%C3%BCc%C3%BC-%C4%B0statistikleri-2021-45645&dil=1> (Erişim Tarihi 12.04.2022)
- Urhan, B. (2016). Kadın Emeği ve Toplumsal Cinsiyet. İçinde F. Saygılıgil (Yay.haz.), *Toplumsal Cinsiyet Tartışmaları*, (İkinci Baskı, ss 121-152). Ankara: Dipnot Yayınları.
- Urhan, B., & Etiler, N. (2011). Sağlık Sektöründe Kadın Emeğinin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 2(29), 191-216.
- Williams, J. (2005). The Glass Ceiling and The Maternal Wall in Academia. *New Directions for Higher Education*, 2005(130), 91-105.
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Erişim adresi: [https://unfoundation.org/what-we-do/issues/global-health/?gclid=Cj0KCQiA1sucBhDgARIsAFoytUtv3mb5zeqRjrKYTKcugrV3zBgT9e21o4YEGg5XEnbKEpl6muAAzOUaAIVOEALw\\_wcB](https://unfoundation.org/what-we-do/issues/global-health/?gclid=Cj0KCQiA1sucBhDgARIsAFoytUtv3mb5zeqRjrKYTKcugrV3zBgT9e21o4YEGg5XEnbKEpl6muAAzOUaAIVOEALw_wcB)
- Yıldız, S., Sakal, Ö., Alhas, F. & Kosa G. (2019). Cam Uçurum Algısı: Kafkas Üniversitesi Öğrencileri Arasında Bir Araştırma, *MAE Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2). 423-438.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

**Yazar(lar)ın Katkıları:** EAT: Çalışma fikrinin oluşturulması, veri toplanması, kaynak taraması, sonuçların yorumlanması, makale yazımı ve yayınlama sürecinde, EP: Çalışma fikrinin oluşturulması, veri toplanması, kaynak taraması, eleştirel incelemede katkı sağlamıştır.

**ıkar atışması Bildirimi:** Yazarlar tarafından potansiyel çıkar atışması bildirilmemiştir.

**Destek/Destekleyen Kuruluşlar:** TÜBİTAK 2209-A 2021 yılı II. Dönem, 1919B012107891 proje numarası ile başvurulan projenin saha verilerinden hareketle oluşturulmuştur.

**Etik Onay ve Katılımcı Rızası:** ‘‘Sağlık alışanlarının Hasta Yakınları ile Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Yaşadığı Şiddet Sorunları-Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi rneği’’ başlıklı çalışma etik kurul onayı gerektirmektedir. Yazım sürecinde bilimsel, etik ve alıntı kurallarına uyulduğu, toplanan veriler üzerinde herhangi bir tahrifat yapılmadığı yazar tarafından beyan edilmiştir.

**Etik Kurul Onayı:** TÜBİTAK 2209 kapsamında yürütülen söz konusu çalışma için etik kurul raporu alınmıştır.

Çalışmamız sırasında bize destek ve katkı sağlayan Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın sağlık personeli katılımcılara teşekkürlerimizi sunarız.

**Not:** Bu makale iThenticate sistemi tarafından taranmıştır.