

Sağlıkta Şiddet Açısından Medya Söylemi ve Hekim Değerlendirmeleri Üzerine Bir Araştırma

A Study on Media Discourse and Doctors' Evaluations in Terms of Violence in Health

Elif Hatice

BAHÇECİOĞLU¹

Bağımsız Araştırmacı / Independent
Researcher, İstanbul, Türkiye



Bu çalışma yazarın Marmara Üniversitesi Radyo ve Televizyon Bilim Dalı'nda yürütülen ve 2211-A Yurt İçi Doktora Burs Programı kapsamında TÜBİTAK destekli 760906 numaralı "Medyada Doktorlara Yönelik Nefret Söylemiyle Mücadelede Yeni Bir Söylem Arayışı" başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

This study was produced from the author's doctoral dissertation titled "Search for a New Discourse in Combating Hate Speech Towards Doctors in the Media", which was carried out at the Marmara University Department of Radio and Television and supported by TÜBİTAK within the scope of the 2211-A Domestic Doctoral Scholarship Program, number 760906.

Geliş Tarihi/Received 07.03.2025
İlk Revizyon/First Revision 06.05.2025
Son Revizyon/Last Revision 15.05.2025
Kabul Tarihi/Accepted 05.06.2025
Yayın Tarihi/Publication Date 17.09.2025

Sorumlu Yazar/Corresponding author:
Elif Hatice BAHÇECİOĞLU
E-mail: elifbahcecioglu@gmail.com
Cite this article: Bahçecioglu, E.H. (2025). A Study on Media Discourse and Doctors' Evaluations in Terms of Violence in Health. *Communicata*, 30, 1-16.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

ÖZ

Toplumsal sorunlar arasında öne çıkan konulardan biri olan sağlıkta şiddet, fiziksel boyutta bir şiddeti temsil etmekte, sağlık çalışanlarına yönelik saldırı niteliği taşıyan eylemleri belirtmektedir. Ancak fizikselin yanı sıra sözel/psikolojik türlerde de şiddete maruz kalan sağlık çalışanları, bilhassa hekimler, şiddetin tek tip boyutuyla muhatap değildir. Zira sağlıkta şiddet açısından sözel boyuttaki bir saldırının, yaşanan en yoğun tür olduğuna dikkat çekmek gerekir. Ne var ki bu durum, sahada yaşanan hekim-hasta arasındaki gerginliğe gönderme yapmaktadır. Oysa sözel şiddetin mevcudiyetini hastane ortamının ötesinde medya içeriklerinde de görmek mümkündür. Günümüzde doktorlara yönelik suçlama, yıkıcı eleştirilerde bulunma, aşağılama gibi sözel ifade biçimleri, haber medyası ve sosyal medyada sıklıkla dolaşıma girmekte, bu da doktor kimliğine yönelik bir nefret söylemini meydana getirmektedir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, medyada doktorlara yönelik üretilen nefret söylemi çerçevesinde, sorunun muhatapları olarak hekimlerin değerlendirmelerini ortaya koymaktır. Bu noktada çalışmada, medyada oluşturulan algının hekimler nezdindeki yorumu irdelenmiş, onların görüşlerine başvurularak düşünceleri dikkate alınmıştır. Görüşme yöntemiyle ses kaydı alınarak elde edilen verilerde, medyaya yansıyan olayların ardalanının araştırılmadan aktarıldığı, hekimler için "insan olma" faktörünün devre dışı bırakıldığı, sistemsel sıkıntıların göz ardı edildiği, vatandaşın usulsüz isteklerinin sonu gelmediği vb. anlatımlar öne çıkmaktadır. Böylece hekimler, uzun uğraşlar ve yıpranma süreçleri sonucu kazanım elde ettikleri mesleklerini, insanların şikayetleriyle icra etmek zorunda kalmakta, bu durum nefret söylemi de dahil olmak üzere şiddete yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Medya, Sağlıkta Şiddet, Nefret Söylemi, Sözel Şiddet, Doktor

ABSTRACT

Violence in healthcare, which is one of the social problems, refers to physical violence and refers to acts of aggression against healthcare workers. However, healthcare workers, who are exposed to verbal/psychological types of violence as well as physical, do not deal with a uniform dimension. It is important to note that verbal attacks are the most common type of violence in healthcare. This situation refers to the tension between doctor and patient in the field. However, verbal violence can be seen in the media content. Today, verbal expressions such as accusations and destructive criticisms against doctors are frequently included in the media, which creates hate speech against the identity of the doctor. In this context, the aim of this study is to reveal the evaluations of doctors as the addressees of the problem based on hate speech in media content. At this point, the study examined the perspective of doctors on the perception created in the media, and their opinions were taken into consideration. In the data obtained by voice recording through the interview method, events reflected in the media are conveyed without investigating the background, the "being human" factor for doctors is disabled, systemic problems are ignored etc. explanations stand out. For this reason, doctors are forced to practice their profession, which they have gained as a result of long efforts, in response to people's complaints, which leads to violence, including hate speech.

Keywords: Media, Violence in Health, Hate Speech, Verbal Violence, Doctor

Giriş

Sağlıkta şiddet, sağlık hizmetinde bulunan çalışanlara yönelik başta fiziksel olmak üzere sözel ve psikolojik türlere de ayrılan ve bu alanda görev alanlar üzerinde yıkıcı etkiler bırakan evrensel bir sorundur. Günümüzde dünyada ve Türkiye’de bu konuyu ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaların çoğu, sorunun nedenlerine ve çözümlerine ilişkin önemli değerlendirmelerde bulunsa da çok azı sorunu medya boyutuyla incelemektedir. Azınlığı oluşturan çalışmalarda ise bizzat medya diliyle bağlantılı bir şiddet gerçekleştirildiğine, bu şiddet türünün sözel olduğuna ve sözel şiddetin içerisindeki unsurlar nedeniyle nefret söylemi olarak değerlendirilebileceğine yönelik herhangi bir yaklaşıma rastlanmamıştır. Yani literatürde bu kısma ilişkin bir boşluk olduğu ifade edilebilir. Oysa algı yönetiminde önemli bir paya sahip olan medya, doktorlar için de olumsuz bir algı yaratmakta ve nefret söyleminde bulunabilmektedir.

Sağlıkta şiddet konusuna medya boyutuyla yaklaşan çoğu çalışma, sahada yaşanan fiziksel şiddet olaylarının haberleştirilmesine odaklanarak, bu tür haberlerin toplumun gözünde sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti normalleştirdiği üzerinde durmaktadır. Bir farkındalık oluşturma noktasında bu çalışmaların önemi yadsınamaz olsa da asıl tehlike, doğrudan şiddeti resmeden haberlerden ziyade dolaylı yoldan şiddeti besleyerek bilinçaltına sızan ve sıklıkla yeniden üretilen söylemlerde gizlidir. Örneğin Geçer’e (2018, s. 169) göre hekim-hasta ilişkilerini etkileyen faktörlerden biri sağlık haberlerinin işleniş biçimidir. Bu anlamda üretilen içerikler, hekim-hasta arasındaki iletişimin olumlu yönde devam etmesini zorlaştırmaktadır. Zira gazetecilerin haber hikayelerini oluştururken çerçeveleme zorunluluğu, zaman baskısı, kitlelerin beklentileri gibi birçok hususu dikkate alma gerekliliği bulunmaktadır. Bunlar kimi zaman felaket, endişe, heyecan, acıma, merak gibi duygular uyandıracak, hatta toplumda infial yaratacak haber başlıkları, polis-adliye olayları şeklinde sansasyonel unsurlarla seyirlik bir anlatıya dönüşmektedir (Taylan & Ünal, 2017). Bu anlatıların ana temasında ise kışkırtıcı, abartılı aktarımların veya asılsız tıbbi hata ve ihmal haberlerinin yer aldığı görülmektedir. Dahası ‘duyarsız’, ‘kibirli’, ‘aç gözlü’ gibi doktorların davranışsal edimlerini hedef alan bir yaklaşım da bulunmaktadır (Albay, 2023; Karakaş, 2022). Bu anlamda geçmişten günümüze doktorlara yönelik üretilen “doktor hatası”, “doktor ihmali” ve doktorların kötü davranışları gibi pek çok kalıp yargı, daha hukuki süreç tamamlanmadan haberlerin içeriğine yansıtılmaktadır. Bu yüzden söz konusu haberlerde doktorların hedef gösterildiği de söylenebilir (Bahçecioğlu, 2022a). Dolayısıyla belli kalıp yargıların, ön yargıların ve bunlardan kaynaklı ötekileştirici/ayırımcı/damgalayıcı bir dil

kullanıldığının altının çizilmesi gerekir. Bu bağlamda Çiftpınar’ın da vurguladığı gibi “medya şiddeti körükleyen yazılı-görsel-işitsel bir silah haline gelmektedir” (2003, s. 55). Diğer bir deyişle medyanın silahı, kullandığı nefret dilindedir ve bu nefreti doktorlara yönelik de gerçekleştirebilmektedir.

Amacı insanlara yardım ve tedavi olan hekimlerin, olabilecek şiddet riskinin azaltılarak güvenli koşullarda çalışması en insani haklarıdır (Annagür, 2010, s. 170). Öte yandan şiddet, doktorların motivasyonunu düşürerek verimliliğin azalması ve sağlık hizmetinde aksamalara neden olması açısından toplumsal anlamda da sıkıntılar yaratmaktadır. Bu yüzden şiddeti besleyen her türlü faktörle mücadele etmek, bireysel sorumluluğumuzda yer almalıdır. Bu perspektifle medyada doktorlara yönelik yaratılan algıda ortaya çıkan nefret söylemiyle veya sözel şiddetle mücadele, literatüre önemli bir katkı sunabilir. Bu algının hekimler cephesinde nasıl değerlendirildiği, yansıtılanların gerçekliği, ele alınan olayların ardalanında neler olabileceği vb. konular hakkında bir bilinç oluşturabilmek, önemli bir girişim olabilir. Bu amaçla Nisan 2022’de hekimlerle görüşme gerçekleştirilmiş, medyada ve toplumda hâkim olan kalıp yargı ve ön yargıların temellerine inmeye gayret edilmiştir. Bu doğrultuda medyada kendilerine yönelik gerçekleşen nefret söyleminin hekimler nezdinde nasıl algılandığı ele alınmıştır. Bunun için öncelikle teorik bağlantılara değinmek suretiyle nefret söylemi ve medya ilişkisi anlatılmış, doktorlara yönelik oluşturulan içeriklerin nasıl bu kapsama alınabileceği tartışılmıştır. Ardından bu söylemin sağlıkta şiddet açısından rolüne değinilmiş ve en sonunda konu daha derinleştirilerek medyada yaratılan algıya yer verilmiştir. Araştırma bulgularında ise yapılan görüşmelerde, hekimler nezdindeki bakış açısı ortaya konmaya çalışılmıştır. Dolayısıyla çalışmanın amacı, doğrudan fiziksel şiddetten ziyade, fiziksel şiddeti derinleştirme veya zihinleri biçimlendirme ihtimali doğrultusunda medyada doktorlara yönelik oluşturulan algının hekim cephesindeki yansımalarıdır. Böylece çalışmanın egemen söylemlere karşı toplumda bir bilinç oluşturabilmek adına önemli bir adım sayılacağı umulmaktadır.

Nefret Söylemi ve Medya

İnsan, özü itibarıyla sosyal bir varlık olma niteliğindedir ve bu nitelik “gruplaşma” ve “kendini bir gruba ait hissetme” eğiliminde olmasına neden olur. Söz konusu eğilimde toplumsal bir fayda esası yerine bireysel bir menfaat gözetimi bulunur. Bunun nedeni, kişinin benlik saygısını yücelterek olumlu bir öz değerlendirme yapma gereksinimidir. Zira bu, olumlu bir kimlik duygusu kazanmanın en kolay yoludur; çünkü insan, bu şekilde diğer grupların statüsünü aşağı çekerken kendininkini yükseltmektedir (Bilgin, 2007, s. 185; Demirtaş-Madran,

2012, s. 74). Başka bir ifadeyle insanlar, pekâlâ hissettikleri aidiyet doğrultusunda kendi gruplarından farklı gördükleri 'ötekiler'i, kendilerinden aşağıya yerleştirebilmekte ve ayrımcılık yapabilmektedir. Çünkü genel olarak içinde bulunulan toplumsal yapı, yanı sıra sahip olunan sosyal/sınıfsal konum, herkesi etkiler. Böylece ayrımcılık, 'sıradan' insanlar arasında 'kartopu' şeklinde büyüyüp gider (Göregenli, 2012, s. 63).

Aidiyet duygusu, kimliğin temel bileşenlerinden biri olduğu için 'biz'in tanımlanmasında ortak noktaları belirlerken, 'öteki' olarak bizim dışımızdakileri de belirler. Kimlik inşasında büyük öneme sahip olan 'biz' ve 'onlar' ayrımı, bizden olana olumlu, farklı olana da olumsuz özellikler atfedilmesiyle yapılır. Böylece her iki grup, toplumsal yaşantımızda konumlandırılmış olur (Karaduman, 2010, s. 2888). Bu noktada toplumsal anlamda bir yapının kendini tamamlayabilmesi için 'öteki'nin varlığına ihtiyacı olduğunu vurgulamak gerekir; zira insan, 'öteki' olmadan kendi konumunu belirleyememektedir (İnceoğlu ve Çoban, 2014, s. 8). İşte 'biz' ayrımlaştırmasıyla bir 'kolektif kimlik' yaratılarak, kişinin 'kolektif bilinci' ve bir nevi kimlik arayışı da sınırlandırılmış olur. 'Biz' kişinin iyiliğinden ziyade güç ve haklılığını anlatmanın aracı haline dönüştüğü zaman, 'öteki'nin zayıflığını ve haksızlığını temsil etmeye yol açar ve 'biz' bizim gibi olmayan 'ötekiler'den tam da bu sebeple nefret etmeye başlar. Böylece nefretin asli unsuru gittikçe ötekilerin varlığına bağlanır (Talimciler, 2012, s. 259). Burada önemli olan husus, kişinin ötekinin varlığıyla kendini kötülüklerden arındırması, ötekine yüklediği olumsuzluklarla onu kendi dışında konumlandırması ve bunlardan kaynaklı kendini rahatlatmasıdır. Ayrıca toplumsal düzenin kötülüklerini ötekine yükleyen kişi, bu düzeni korumayı sağlar. Toplumsal düzeni tehdit eden davranışlar gösteren ötekiler, başlarına gelen kötülükleri hak ederler (Karaduman, 2010, s. 2889).

Her insan bir başkası üzerinden kendi kimliğini inşa etmeye çalıştığında, aslında dışarıda aradığı yabancıyı kendi özünde saklar. Zira insan, kendine olan yabancılığını, dışarıdan bir yabancıya yüklediğinde bu sorunu aşmaya çalışır. Bu kimlik sorununu aşmaya yönelik kendini bir gruba ait hissetme durumunun en temel yaratısı, nefret söylemiyle bağlantılıdır. Çünkü en temelde nefret söylemi, "bir grubun diğer grup üzerindeki kimliksel farklılıklarına dayanan toplam ifade biçimidir" (Bilge, 2016, s. 3). Göregenli'nin de belirttiği gibi, her şeyden önce insanların grup aidiyetlerini, grup davranışlarını ya da gruplar arası eşitsizlikleri anlama ve açıklama çabaları, söylemsel bir nitelik taşımaktadır. Söylemler aracılığıyla anlamlandırılan bu aidiyetler, gruplararası ilişkiler çerçevesinde benzerliklerin ve farklılıkların üretilmesini ve böylelikle ikili karşıtlıkların belirginleşmesini sağlar. Bu ilişkiler doğrultusunda şekillenen

kamusal alanda ise farklı ideolojiler benimseyen gruplar arasında gücün nasıl dağılacakını, yine söylemler belirler (2013, s. 58). Söylemin üretimi, dağıtımı ve dışa vurumu öyle bir aşamaya işaret eder ki, nefret söylemi bunun en somut örneği haline gelir.

Nefret söylemi, Avrupa Konseyi'nin Bakanlar Komitesi tarafından yayınlanan "nefret söylemi" konulu 97(20) sayılı Tavsiye Kararı'ndaki tanımlamaya göre, her türlü ifade biçimini kapsamaktadır: ırkçı nefret, yabancı düşmanlığı, etnik merkezilik, din temelli nefret bunlardan bazılarıdır. Bu anlamda nefret söylemi, her türlü hoşgörüsüzlüğü içeren, farklı nefret türlerini yayan, kışkırtan, teşvik eden, meşrulaştıran söylemleri içine alarak belirli bir kişiye ve gruba yönelik gerçekleşmektedir (Weber, 2009, s. 3). Doğanay (2018, ss. 21-22) ise Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı'nın (AGİT) nefret suçlarını tanımlamak için değerlendirdiği çerçevenin nefret söylemi için de kullanılabileceğini, böylece daha geniş bir tanımlama getirilebileceğini vurgulamaktadır. Bu çalışmanın konusuyla da bağlantılı olan başta meslek grupları olmak üzere ırk, cinsiyet, yaş, milliyet, etnisite, din, cinsel yönelim/kimlik, engellilik durumu, ahlaki veya politik görüşler, sosyo-ekonomik durum, görünüş ve kişisel kapasite vb. özellikler sebebiyle küçük düşürmeye, yıldırıma, bunlara karşı ön yargı ve şiddeti kışkırtmaya yol açan söylemler, nefret söylemi olarak ele alınabilir. Bu anlamda nefret söyleminin temelinde, 'öteki'ne duyulan rahatsızlıkla birlikte, aslında toplumsal yapıyı oluşturan gruplar arasındaki sistematik hiyerarşiyi imleyen bir dışlama, değersizleştirme, düşmanlaştırma ideolojisi yatmaktadır (Göregenli, 2013, s. 57; İnceoğlu ve Çoban, 2014, s. 66).

Bir söylemi nefret söylemi olarak tespit edebilmek için bir dizi unsurun gerekliliğine dikkat çeken Binark ve Bayraktutan, bu unsurları kalıp yargılar, ön yargılar, damgalama, ötekileştirme ve ayrımcılık olarak açıklamaktadır. Temel araçlar olarak nitelendirdikleri bu unsurlardan sadece birinin söylemde bulunması durumunda nefret söylemi gerçekleşebileceği gibi bazen birçoğu da aynı anda kullanılabilmektedir (2013, s. 86). Nefret piramidinde ilk iki adımı oluşturması bakımından ayrı bir yere sahip olan ön yargı, bir kişiye veya gruba karşı mesafe koymaya yol açan olumsuz düşünce ve tutumlarken; o kişi veya gruba karşı ön yargılı olmak, kalıp yargılarla yakından ilgilidir. Zira ötekileştirilen grupla kurulan ilişkiler kalıp yargılar aracılığıyla olduğundan, grubun tüm üyelerine yönelik genellemeler pekiştirilir ve zaman içinde içselleştirilir (Alğan ve Şensever, 2010; Göregenli, 2013). Dolayısıyla nefret söyleminin gerçekleştiği esnada sarf edilenler, belirli gruplar hakkında klişeler ortaya çıkararak onların ötekileştirilmesine yol açar. Söylemin devam ettirilerek yeniden üretilmesi durumunda ise onlar üzerindeki baskı artar. Hatta daha ileri aşamada sadece

sarf edilenlerle kalmayan bu söylem biçimi, zaman içinde şiddet barındıran ve şiddeti teşvik eden nefret suçlarına da yol açar (Alğan ve Şensever, 2010) Bu minvalde nefret söyleminde kullanılan dilsel pratiklerin ve bu pratiklerin yaygınlaştırılma ortamlarının önem taşıdığı vurgulanmalıdır. Geleneksel ve yeni medya ortamları, nefret söyleminin yaygınlaştırılması açısından büyük rol oynamaktadır (Binark, 2010, s. 25). Çünkü ön yargılar, saptırıcı bilgiler, mitler medya vasıtasıyla gerçeklik boyutu kazanmaktadır. Medyadan yayılan ifadeler, kitlelerin düşünce ve davranış biçimini etkilemektedir. Hatta medya tarafından yaratılan algıya inanılmaktadır (Tonga, 2023, s. 268).

Türkiye’de ana akım medyanın ‘biz’ tanımı olduğuna işaret eden Dirini’nin de belirttiği gibi medya, en temelde ‘biz’ ve ‘öteki’ ayrımını yaratmakla birlikte toplumun kanıksamasına da yol açarak nefret söylemini yaymaktadır (Dirini, 2010, s. 63). Medya, devletin ideolojik aygıtlarından biri olduğu için kitlelerin tutum belirlenmesinde ve buna göre hareket etmesinde oldukça etkilidir. Bu bağlamda ‘öteki’leri bazı yayınlarda hedef haline getirmekle birlikte şiddete uğramalarında da etkin role sahiptir (Althusser, 2014; İnceoğlu ve Çoban, 2014, s. 98). Zira toplumsal algıları şekillendiren önemli unsurlardan biri medyadır. Çünkü insan zihnini kontrol altında tutmanın kesin bir yolu; bilgiyi, ideolojiyi ve tutumları denetlemekten geçmektedir. Bu yüzden medyanın olumlu ve yapıcı tarafları olabildiği gibi kalıp yargıları bilinçaltına yerleştiren, ön yargıları besleyen, ayrımcılığa yol açan, özetle nefret söyleminin oluşmasına neden olan yönü de olduğu belirtilmelidir. Medya bunu özellikle de habercilik diliyle yapmaktadır. Çünkü haberin söylemi kontrol edildiğinde, aynı zamanda okurların zihinleri de kontrol ediliyor demektir. Örneğin haber başlıklarında kullanılan ifade ve tanımların yanı sıra medyanın göstermiş olduğu doğrular ve yanlışlar çerçevesinde kalıp yargılar ve ön yargılar ortaya çıkar. Üstelik bunların haber aracılığıyla aktarılması, bilginin ‘kesin’ doğru olduğu izlenimi vermesine ve haberin tanımı gereği ‘ciddiyet’ taşıdığı için kolayca kabul edilmesine yol açar. Böylece toplumda görülen ayrımcılığın zihinsel sürecinde oluşturulan medyatik altyapı, nefret söyleminin devamlılığını sağlar (Alğan ve Şensever, 2010; Çınar, 2013, s. 142; Van Dijk, 2010, s. 13; Yaşa, 2017, ss. 13-14).

Geleneksel medyayla günümüze kadar artarak gelen nefret söyleminin internetteki uygulamalar için de bir çeşit altyapı oluşturduğundan söz edilebilir (Bilge, 2016). Yeni medyanın dijitallik, etkileşimsellik, kullanıcı türevli içerik üretimi, yayılım ve hipermetinsellik gibi özellikleri de genellikle aynı anda farklı grupları hedef alan nefret söyleminin gücünü pekiştirmektedir (Binark ve Bayraktutan, 2013, s. 90). Bu gücün bir ucunda dijital haber organları varsa diğer ucunda da sosyal medya platformlarının yer aldığı söylenebilir.

Communicata

Metin, ses, görüntü paylaşımı açısından dijital haberlerin yayılması kolay ve hızlı olduğundan internet ortamında nefret söylemi daha rahat dolaşıma sokulmaktadır. Bu yüzden dijital haberlerde sık tekrarlar üretilen bu tür söylemler toplum içinde normalleşmeye sebep olmaktadır. Böylece toplumun çoğunluğu tarafından kabul edilen ön yargılarla hem nefret söylemi üretilmekte hem de nefret suçlarında artış görülmektedir (Sabahçı, 2022, ss. 26-30). Benzer şekilde sosyal medyanın hızlı yayılım ve etkileşimsellik özellikleri nedeniyle de nefret söylemleri, kolaylıkla dolaşıma girmektedir. Bu şekilde nefret dili daha da sıradanlaşmakta ve meşrulaşmaktadır (İnceoğlu ve Çoban, 2014, s. 79). Bu noktada sosyal medyadaki nefret söyleminin yoğun olmasının altında iki temel yattığından söz edilebilir. Öncelikle kitlesel medyada sürekli olarak çeşitli gruplara yönelik bir alt tepki zaten toplumun tamamına hakimdir. Başka bir ifadeyle kitlesel medya toplumda zaten mevcut bulunan ayrımcılığın örtük ya da açık biçimde kökleşmesine ve meşrulaştırılmasına hizmet etmektedir. Ancak toplumdaki bireyler ayrımcılığa uğrayan ötekilerle ya karşılaşma ya da içlerindeki potansiyel nefreti dışarı vurma şansına sahip olmayabilir. İşte sosyal medya, toplumda çoğu zaman suskun kalan kişilerin bile içlerindeki nefreti çok şiddetli şekilde ortaya dökebilecekleri bir mecra haline dönüşebilir (Bilge, 2016, s. 9; Korkut, 2010, s. 150).

Özetle ayrımcılığın yapıldığı toplumsal gruba yönelik her çeşit dışlama biçiminden söz edilebilir. Nitekim Bilici’nin de belirttiği gibi (2020) tarihten beslenerek yabancı düşmanlığı, etnik körükleme, fikir ayrımları gibi nedenlerden ötürü ayrımcılığı uğrayan pek çok grupta olduğu gibi, bir meslek grubu olarak sağlık alanında da şiddetin oluşmasının altyapısı mevcuttur. Küçük bir grup olarak mikro ayrımcılık ve tarafgirlik içerisinde farklılaşmayla ötelenen hekimlere karşı hiyerarşik konumlandırmaya bağlı olarak da nefret söylemi ve şiddet duygusu tetiklenebilir. Bu bağlamda da önemli bir sorun olan sağlıkta şiddet karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla sağlık çalışanlarına yönelik nefret söylemine geçmeden önce, toplumda bilinen ve görülen kısmı olarak sağlıkta şiddet sorununa genel bakış ile temas etmek gerekir.

Sağlıkta Şiddet

Tüm ulusların toplumsal hayatında var olan, bütün sosyal meslekleri ve etnik grupları etkileyebilen şiddet, çağın en kontrol dışı sosyal olgularından biri olarak görülmektedir. Sağlıkta şiddet ise bir hasta ya da halktan biri tarafından sağlık çalışanına yönelik, onu riske sokacak biçimde sözlü taciz, saldırı içeren ya da tehdit barındıran herhangi bir olay şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarıyla karşılaşma sıklığı arttıkça, sağlıkta şiddet günümüzde büyük bir öneme sahip olmuş ve sağlık çalışanlarının risk altında bulunduğu kabul edilmiştir (Saines,

1999, s. 8; Yeşilbaş, 2016, s. 44). Öyle ki sorun sadece Türkiye'ye özgü bir mesele olmaktan öte, evrensel bir öneme sahiptir. Zira başta World Health Organizatin (WHO) olmak üzere International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN) ve Puclic Services International (PSI) gibi pek çok kuruluş, sağlık hizmetlerindeki şiddetin yaygınlığından söz etmekte ve çalışmalar düzenlemektedir (ILO vd., 2002). Dünya genelinde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının mesleklerini icra ettiği süre boyunca en az bir kere şiddete uğradığı tespit edilmiştir. En çok gerçekleşen şiddet türü olarak sözel şiddetin, bunu takibense fiziksel şiddetin geldiği saptanmıştır (Albay, 2023, s. 39). Benzer şekilde Türkiye özelinde yapılan pek çok çalışmada da şiddet türleri arasında suçlama, yıkıcı eleştirilerde bulunma, aşağılama, bağırma, alay etme, tehdit etme, yıldırma, baskı yaratma veya incitme şeklinde uygulanan sözel şiddetin yoğunluk taşıdığı belirtilmektedir. Bu çalışmalarda şiddet olaylarının en çok acil serviste meydana geldiği, şiddet uygulayıcısı olarak da hasta yakınlarının öne çıktığı ifade edilmektedir (Arıkan, 2019; Cohen, 2014). Şiddetle ilgili yapılan araştırmaların neredeyse tümünün ortak noktası, şiddetin zaman içinde artış gösterdiği (Yalçın ve İlvan, 2023, s. 117). Sağlıkta şiddet veya sağlık çalışanlarına yönelik şiddet denildiğinde, sağlık hizmetinde çalışan tüm personeli (hemşire, teknisyen, labaruant vd.) içine alan bir sorun kast edilse de şiddetten en çok hekimler etkilenmektedir.

Doktor, insanın varoluşunda en önemli varlık olarak nitelendirilen sağlık alanında uzun yıllar teorik ve pratik eğitimler alarak insanlara buna yönelik hizmetlerde bulunan bir mesleğin uzmanıdır. Uzman, bu hizmet alanında bilgi ve becerisinden kaynaklanan "rafine edilmiş bir erdem sunumu" gerçekleştirmektedir. İnsan var olduğu sürece hekimlere her zaman ihtiyaç duyacaktır. Bu yüzden hekimlik mesleği/sanatı tarih boyunca 'kutsal' bir meslek olarak ifade edilmiş ve yüce kabul edilmiştir (Bayraktar, 2021, s. 588; Bilici, 2020, s. 53). Ne var ki toplumun doktorlara bakışı, her daim hastalıkları ve sosyal koşullarını iyileştirmek için çalışan öncü aydınlardan, yanlış tedavi uygulamaları (malpraktis) sebebiyle olması gereken yeterliliğe sahip olmayan, bireysel ve ekonomik kaygıların hâkim olduğu "ağgözlü doktorlar"a dönüşmüştür. Bu dönüşüm, güven ve saygı çerçevesinde kendini gösteren tam uyumun artık garanti edilemediği doktor-hasta ilişkilerini derinden etkilemiştir (Terzioğlu, 1998, s. 184).

Doktorluğun insan sağlığına olan katkıları sebebiyle toplumun en gözde meslek gruplarından biri olduğu söylenebilir. Bununla birlikte, insan için en korkutucu şey olan ölüm üzerinde erteleyici bir rol oynadığı veya ölüme kadar giden süreçte refah içinde bir yaşam sağlayabilmek için çeşitli çabaları barındırdığı belirtilebilir. Bu bağlamda

hizmet verenlerin, insanlarla sürekli iletişim haline olmaları sebebiyle toplumun zihninde kendileriyle ilgili mevcut bir imaj da bulunmaktadır. Bu kapsamda, sunulan sağlık hizmetinin merkezi konumunda yer alan doktorların insanlara karşı davranışlarının oldukça kritik bir faktör olduğu savunulabilir (Çatı ve Öcel, 2017, ss. 178-180; Özdemir, 2006, s. 180). Örneğin duyarsız ve kibirli olarak algılanan doktorların, hasta ya da yakınlarının beklentileri doğrultusunda güler yüzlü, ilgili, rahatlıkla iletişim kurulabilen ve sıkıntıların iletilebildiği, güvenilir kişiler olması gerektiği yönünde bir istek bulunmaktadır (Karakaş, 2022). Ancak çoğu zaman bu beklentinin karşılıksız kaldığına inanılmakla birlikte elbette tek neden bununla da sınırlı kalmamaktadır.

Literatür taraması sonucu sağlıkta şiddetin meydana gelme nedenlerine ilişkin çok fazla etkenin bulunduğu gözlenmektedir. Temelde hasta veya hasta yakınlarının hastalık sürecinde yaşadıkları ruh halinin de etkisiyle pek çok zorluk ve yıpranmayla birlikte muayene sırasında fazla beklemek ya da sıra beklemek istenmemesi, yeterli bilgi verilmemesi, tedaviden memnun kalmaması, kötü veya olumsuz haber verilmesi, istenilen ilacın reçete edilmemesi veya rapor verilmemesi, ihmal, yetersiz ilgi, güven eksikliği, sağlık çalışanı sayısının az olması nedeniyle yoğunluğun yaşanması gibi faktörler şiddetin öne çıkan nedenleri arasında bulunmaktadır (Albay, 2023; Alp, 2023; Annagür, 2010; Karakaş, 2022). Bu nedenlerin arkasında sağlık sistemindeki yapısal sorunlar dikkat çekmektedir.

Sağlık sistemindeki yapısal sorunlar, dolaylı yoldan nefret söylemini etkileyebilmektedir. Tarihsel sürece bakıldığında, hekimlerin profesyonel sorumluluğa bağlı olarak sahip olduğu özerklik, 1980'li yıllarda küresel çapta etkinleşen neoliberal politikalarla birlikte güç kaybetmeye başlamıştır (Atalay, 2017, s. 50). Dolayısıyla tıp alanının geçmişten miras kalan ayırt edici özelliği, mesleğin içindeki ve dışındaki güçler tarafından değiştirilmiştir (Adler ve Kwon, 2008, s. 931). Bunun sonucunda tıbbın profesyonel statüsünü kaybetmesi ve bu statünün kapitalizm tarafından ele geçirilmesiyle mesleki aşınma yaşanmıştır (Britten, 2001, s. 479). Bu durum mesleğin özerkliğinin, bürokrasi, yönergeler, bütçeler gibi dinamikler tarafından ciddi biçimde kısıtlanmasına yol açmıştır (Cruess ve Cruess, 2009, s. 19). Bu yüzden dönüşen çalışma koşulları ve kapsamıyla karşı karşıya kalan hekimlerin değeri aynı kalmamıştır (Adler ve Kwon, 2008, s. 153). Dahası "tüketici odaklı olma" anlayışı çerçevesinde hastanın konumu eskiye kıyasla daha aktif ve güçlüyken, hekimin otoritesi zayıflamıştır. Zira idari makamların hasta haklarını güçlendirerek desteklemesi, hekim-hasta ilişkisi etkilemiştir (Atalay, 2017, s. 52). Artık daha az samimi, daha programlı, makineleşmiş bir hekimlik anlayışı meydana gelmiş, hastayla

iletişimin kısıtlandığı yeni bir döneme geçilmiştir (Akkaş, 2016, s. 47). Bu dönemde teknolojik gelişmelerin de etkisiyle özellikle internetle birlikte sadece doktorların sahip olduğu değerli sağlık bilgilerinin herkes için hazır bulunduğu dikkat çekilerek, hastaların doktor karşısına olası teşhis türleri hakkında güncel verilerle gittiği belirtilmektedir (McKinlay ve Marceau, 2002, s. 398). Aldıkları eğitim, birikim ve tecrübelerden kaynaklı hekim kanaatlerinin, hastaların edindiği bu çok yüzeysel, hatta bilimsel geçerliliği dahi şüpheli olan bilgiler üzerinden sorgulanması, hekim-hasta asimetrisini değişime uğratmıştır (Akkaş, 2016, ss. 82-83; Atalay, 2017, s. 56). Ayrıca hastaneler üzerindeki ekonomik baskılar ve hekimlerin çalışma saatlerindeki düzenlenmeler, iş yükünü artırarak, paralel biçimde tıbbi hataları da artırmıştır (Michtalik vd., 2013, s. 375; Weitz, 2007, s. 342). Tüm bunlar hekimlik mesleğinde değer kaybı yaratmış, saygı ve güvene dayanan hekim-hasta ilişkisini kökten sarsmıştır. Buna bir de profesyonel medya kuruluşlarının hekimlere yönelik taraflı bakış açısı ve bu bakış açısından etkilenen insanlara reeldeki en ufak belirtiyi bağdaştırarak ifade etme gücü veren sosyal medya eklenince, artık kanıksama noktasına ulaşılan sağlıkta şiddet sorunu ve nefret söylemi kaçınılmaz hale gelmiştir.

Toplumdaki hâkim medya kültürü ve sağlıkla ilgili bilgilerin medyada yer alma biçimi, şiddeti tahrik edici bir etki barındırmakla birlikte tetikleyebilmektedir (Albay, 2023, s. 36; Sarcan, 2013, s. 18; Uğurlu, 2022, s. 73). Bilici'nin de belirttiği gibi, şiddeti oluşturan etmenler öncelikle zihinde şekillenir. Medyayla şekillendirilen algıların tümü zaman içerisinde toplumun değerlerine dönüşür. Zira medyada ileri sürülen hekim tanımlamasında, güler yüzlü ve samimi ifadelerden yoksun, hastasını dinlemeyen, verdiği kararlar uyuşmayan, nöbetlerde veya boş zamanlarda son derece refah ve lüks içinde yaşama sahip bir profil yansıtılmaktadır (2020, s. 63). Dolayısıyla bu profil, medyanın doktorlara yönelik yarattığı bir algı olduğuna işaret etmektedir. Bu algı fiziksel şiddeti yaygınlaştırabilmektedir.

Medyada Doktorlara Yönelik Yaratılan Algı ve Nefret Söylemi

Sağlıkta şiddet sorununun nedenlerine ilişkin faktörlerden birini oluşturan medya boyutu, çeşitli araştırmalarda sahada gerçekleşen şiddetin sunumunu, diğer bir deyişle şiddetin medyadaki temsilini ele almaktadır. Bu noktada sağlıkta şiddet haberlerine odaklanan çalışmalarda, bu tür haberlerin dikkatsizce yazıldığı, düşmanca bir tarzda yapılandırıldığı, şiddeti haklılaştırdığı, sıradanlaştırdığı, gerekçelendirilerek meşrulaştırdığı, kanıksattığı, duyarsızlaştırdığı, şiddete rol model oluşturduğu, uygulanış biçimine değinilmesiyle şiddete meyilli kişilere örnek teşkil ettiği savunulmaktadır.

Dolayısıyla şiddeti artırdığı ve normal bir durummuş gibi bir algı yarattığı; bu yüzden de sağlık çalışanlarının imajını ve itibarını etkileyerek güven kaybına yol açtığı belirtilmektedir. Toplumsal algıyı yönlendirebilme gücüne sahip olan bu metinlerde, doktorlar başta olmak üzere tüm sağlık çalışanı grubu ötekileştirilebilmektedir (Albay, 2023; Duğan, 2017; Emiroğlu vd., 2017; Kaya ve Köken Tok, 2021; Küçük Durur, 2017).

Sağlıkta şiddet haberlerinin nasıl yapılandırıldığını ortaya koyan bu tür çalışmalar, medyanın vatandaş tarafından uygulanabilecek şiddeti yaygınlaştırma potansiyelini açığa çıkarması açısından oldukça değerlidir. Ancak doğrudan ötekileştirici bir dil kullanarak bizzat medya profesyonelleri tarafından şiddette bulunduğu yönelik argümanlara da dikkat çekmek gerekir. Zira sorun sadece şiddet haberlerinin yansıtılış biçiminde değildir; aynı zamanda doktor temalı sağlık haberlerindeki çeşitli kalıp yargılarla ön yargılı bir bakış açısına sahip olarak ötekileştirici, ayrımcı ve damgalayıcı bir dil kullanılmasıdır. Kullanılan bu dil, nefret söylemi kapsamında sözel şiddet barındırmaktadır. Bu noktada öne çıkan kalıp yargılar, “doktor hatası”, doktor ihmali” ve doktorların kötü davranışlarına yönelik yaratılan algılardır. Öne çıkan bu kalıp yargılarla hem medyada nefret söylemi ortaya çıkmakta hem de bu yöne doğru bir algı yaratıldığı için toplumda doktorlara yönelik bir nefret duygusu uyandırılmaktadır. Hatta sosyal medya platformlardaki bireysel kullanıcıların paylaşımlarında da doktorlara yönelik nefret söyleminin yansımalarını görmek mümkündür (Bahçecioglu, 2024b). Bu da zaten toplumda doktorlara yönelik hâkim olan alt tepkiyi gözler önüne sermektedir.

Sağlık, tıp, yaşam gibi konular çağlar boyunca insanlar açısından her zaman önemli görülmüştür. Sağlığa ilişkin ilgi yüksek olunca, merak ve öğrenme istediği de temel dürtü haline gelmiş, medya ise bu dürtüyü besleyerek insanların ilgisini çeken içerikler üretmiştir. Sağlık ve tıp haberleri/yayınları insanların dikkatle okudukları, izledikleri, hatta çevrelerine aktardıkları bir alan olarak gelişmiş, böylece sağlık haberciliğinin temelleri şekillenmiştir. Ancak toplumun yararının en fazla gözetilmesi gereken alanlardan biri olan sağlık haberlerinin üretiminde, tıpkı doktorlarda olduğu gibi “önce zarar verme” ilkesi doğrultusunda hareket edilmesi gerekmektedir. Oysa medya kuruluşlarının ideolojik ve ekonomi politik yapıları, bu ilkeye zarar verebilmektedir (Taylan ve Ünal, 2017, s. 33; Yavaşçalı ve Şirvanlı, 2022, ss. 28-29; Yıldız, 2006, s. 38). Sağlık haberciliği gibi toplumsal sorumluluğun ve habercilik etiğinin ön planda tutulması gereken alanlarda işlenen konular, insanların bir tutum geliştirmelerine neden olmaktadır. Bu yüzden tıp bilimindeki yeni yöntemlerle ilgili henüz tamamlanmamış araştırmaların haberleştirilmesi umut tacirliğine neden olabileceği gibi yine kesinliğe kavuşmayan hatalı tıbbi uygulamaların duyurulması

da mağduriyet, felaket, sıkıntı, üzüntü, şok edici veya infial uyandırıcı bir algıya yol açacaktır (Erer, 2013, s. 27; Taylan ve Ünal, 2017, s. 28; Yavaşçalı ve Şirvanlı, 2022, s. 44). Bu tür haberler doktorlara yönelik nefret söyleminin gerçekleşmesinde ilk adımdır. Zira yıllardır işlenen bu konular, belli kalıp yargıların oluşmasına neden olmakta, olayların yargı kararı netleşmeden haberleştirilmesi de ön yargılı bir yaklaşıma yol açmaktadır. Böylece suçlu durumuna düşürülerek damgalanan doktorlar, ayrımcı ve ötekileştirici söylemlerin odağında hedef gösterilmektedir. Oysa söz konusu olayların ardalanında komplikasyon olabileceği gerçeği göz ardı edilmektedir (Bahçecioğlu, 2024a).

Doğası gereği hekimlik riskli bir meslek olmakla birlikte izin verilen bu riskin tıbbi karşılığı komplikasyondur. Komplikasyon olarak gelişen ve normal kabul edilen sapmalar nedeniyle doğacak kötü sonuçlar, tek başına kusur sayılmadığı gibi doktoru da sorumlu kılmaz. Yine tıbbi karşılığı malpraktis olan hatalı uygulamalarda ise doktorun sorumluluğu ancak kusurlu uygulama hatasından kaynaklanır. Bu noktada medyada yapılan haberlerde, tıbbi uygulamalarda izin verilen risklerin, yani komplikasyonların malpraktis gibi yansıtılması, hastanın tamamen doktor tarafından mağdur edildiği, çaresiz bırakıldığı, bu yüzden de hakkını araması gerektiği yönünde tek taraflı bir bakış açısına neden olur. Bu durumda insanların doktor hatası ve komplikasyon arasındaki farkları bilmemesi, doktorlara duyulan güveni zedelemektedir. Medyada bu şekilde olumsuz örnekler sürekli gündeme getirildikçe, sağlık hizmetlerindeki tüm sorunlar için doktorlar adeta “günah keçisi” ilan edilmektedir. Defalarca tekrarlanan olaylar karşısında ‘sağlıklı’ bir sağlık haberciliğinden uzak bir anlayışla yapılan kurgular, okurlar ve izleyiciler üzerinde ön yargılar ve örnek modeller oluşturmakta, insanların davranışlarının şekillenmesinde rol oynamaktadır. Böylece doktor-hasta arasında güven kaybının yaşanması sonucu, en ufak belirtide bile toplumda zaten var olan sözel ve fiziksel şiddet, doktorlara yönelik de gerçekleşmektedir (Albay ve Nizam, 2022; Kaya ve Köken Tok, 2021; 2009).

Yukarıda belirtilen doktor temalı haberlerde kullanılan felaket, endişe, heyecan, acıma, merak gibi duygular uyandıracak haber başlıkları, birkaç örnek üzerinden aktarılabilir (Bahçecioğlu, 2022a):

“Mersin’de aileyi yıkan ameliyat! Son sözler yürek burktu: Anne bu doktor bana ne yaptı?” (Hürriyet, Eylül 2021)

“Pansuman için hastaneye giden kadın öldü, 6’sı doktor 7 kişiye dava açıldı.” (Milliyet, Eylül 2021)

“Skandal iddia! Hastane bahçesinde herkesin gözü önünde öldü!” (Sözcü, Ağustos 2021)

“Canavarca doktor muamelesi” (Habererk, Temmuz 2021)

Yukarıda sıralanan haber başlıkları incelendiğinde, ilk ikisinde doktor hatasından kaynaklı acı ve felaket yansıtılırken, üçüncüsünde endişe yaratıcı bir ihmal, dördüncüsünde ise merak uyandırıcı kötü bir davranış bulunmaktadır. Bu haberlerin tamamında yargı kararı kesinleşmeyen olayların ön yargılı değerlendirildiği bulgulanmış ve doktorlara yönelik ötekileştirici bir dil kullanıldığı saptanmıştır. Benzer bir görünüm yazılı basında da tespit edilmiş, hatta kimi televizyon programı ve haberde (“‘Doktor Hatası Öldürdü’ iddiası”, Show Haber, Nisan 2021) de hata ve ihmale ilişkin durumlarda, doktorlar hayat kurtaran değil; hayattan koparan kişiler olarak resmedilmiştir. Bununla birlikte doktor temalı konulardaki söylemlerde genelleme, abartma, çarpıtma gibi unsurlar doğrultusunda olumsuz yüklemeler görülmüştür. Bu anlamda medyanın doktorlara yönelik ele aldığı konulardaki tutumun, içerdiği unsurlar nedeniyle nefret söylemi olarak değerlendirilebileceği söylenebilir.

Yazılı ve görsel medyada ortaya çıkan bu tür haberlerde, kulaktan dolma bilgilerle ya da tamamen kişisel nedenlerle, belli bir kişi veya kurumun ‘sözde’ hatası bulunarak, bu hatalı davranıştan hareketle tüm meslek üyeleri suçlu duruma düşürülmekte, değersizleştirilmekte, itibarı zedelenmektedir (Erer, 2013, s. 27; Kaya ve Köken Tok, 2021, s. 218). Bu anlamda medya taraflı bir bakış açısıyla doktorları ‘yetersiz’ olarak imlemektedir. Dolayısıyla medyanın sağlık sorunlarına yaklaşımı, sansasyonel biçimde şok haberciliğine dönüşmüş, araştırmacı gazeteciliğin iyiler ve kötüler basitliğine indirgenmiştir (Hülür, 2016, s. 165). Bu minvalde sağlık haberlerinin özellikle magazinsel yönüyle veya polis-adliye haberciliği mantığı içinde aktarıldığı da görülmektedir. Bununla birlikte konuların ilgi çekici biçimde işlenmesi, haber dilini gerçeklikten uzaklaştırarak olayları dramatize etmekte, duygu sömürüsü olarak algılanacak seyirlik bir anlatıya dönüştürmektedir (Taylan ve Ünal, 2017). Örneğin mağdurla yapılmış bir röportajdan belirli ifadeler başlığa taşınarak, haberi daha cazip kılıp okunurluğu ve akılda kalıcılığı artırma amacı güdülebilmektedir (Bilici, 2020, s. 65). Haberin “mağdur odaklı” yapılması, haberin tüm yönlerinin görülmesini engelleyerek okurun çok yönlü bilgiye ulaşmasını ve anlamlı bir sonuca varmasını önlemektedir. Bu da uzun süreçte doktorlara karşı bir tavır geliştirilmesine neden olmakta ve çoğu zaman da genelleme yanılgısına yol açabilmektedir (Geçer, 2018, s. 177). Zira insan sorgulamadan, aklın süzgecinden geçirmeden inanmaya son derece yatkındır ve medyanın farkına bile varılmadan yarattığı algı veya subliminal mesajlar, yönlendirici bir nitelik taşıdığı için insanların kapalı duygular halinde olan düşünce, inanç ve tutumlarına görünür bir fonksiyon katabilir (Bilici, 2020, s. 61; Yıldız, 2006, s. 42).

Nitekim bunu da gerek sahadaki şiddet ve şiddeti meşrulaştırmaya çalışan gerekçelerden gerekse sosyal medyadaki kullanıcıların söylemlerindeki nefret dilinden anlamak mümkündür.

Yukarıda sağlık çalışanlarına yönelik sosyal medya platformlarında sözel şiddetin, diğer bir deyişle nefret söyleminin varlığından söz edilmişti. Her ne kadar Kovid-19 salgını sürecinde, yaptıkları fedakarlıklar nedeniyle kahramanlaştırılmış olsalar da hastalığın etkisi kırıldığında yeniden şiddet ve nefrete maruz kaldıkları belirtilebilir. Bunun yansımalarının da nefret söylemi olarak Twitter'da¹ yer bulduğu ifade edilebilir (Bahçecioğlu, 2022b). Hatta ana akım medyanın algı yönetimi doğrultusunda sosyal medyada paylaşılan gönderilerde de benzer izlerin keskinleştirildiği vurgulanabilir. Aşağıda bunlara yönelik birkaç paylaşım şöyle resmedilmiştir (Bahçecioğlu, 2022a):

Görsel 1

Doktor Hatasına/İhmaline Yönelik Kalıp Yargı İçeren Tweet



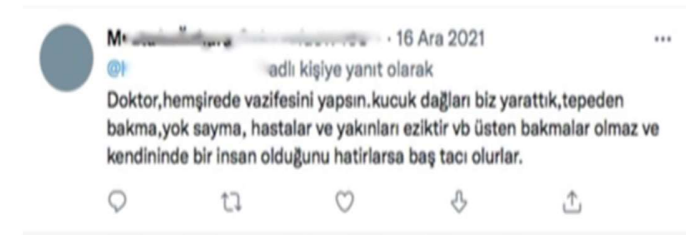
Görsel 2

Doktor Hatasına/İhmaline Yönelik Kalıp Yargı İçeren Tweet



Görsel 3

Egolu Davranışlara Yönelik Olumsuz Tutum İçeren Tweet



Görsel 4

Doktor İlgisizliğine Yönelik Kalıp Yargı İçeren Tweet



Görsel 1'e göre doktor hatasından veya ihmalinden kaynaklandığı düşünülen bir deneyimden söz edilmekte ve bu deneyim haber medyasında da sıklıkla görülen "yürüyerek gelmek, yatakl çıkmak", "sağlam gelmek, ölü çıkmak" gibi argümanlarla desteklenmektedir. Görsel 2'de yüklenen bu olumsuzluklardan kaynaklı doktorlar "hayat kurtaran değil, hayattan koparan" kişiler olarak iddia edilirken, görsel 3'de egolu davranışları görsel 4'te ise ilgisizlikleri hedef gösterilmiştir. Bu örneklerin tümünde nefret söyleminin unsurlarından söz etmek mümkündür.

Medyada Doktorlara Yönelik Nefret Söylemiyle İlgili Doktorlarla Görüşmeler

Yöntem: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği

Bilindiği üzere araştırmacılar için görüşülecek kişilerin bakış açılarını, olay ve olgulara ne tür anlamlar yüklediklerini anlamak önemlidir. İşte bu durumlarda araştırmacıların görüşme tekniğini kullanmaları uygun olmaktadır (Berg ve Lune, 2015, s. 139).

Yukarıda belirtilen yaklaşımlar doğrultusunda gerek medya gerekse toplum söylemlerinin ne kadar gerçeği yansıttığını, hekimler nezdinde öğrenebilmek adına 5 hekimle görüşme gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerin çerçevesi aşağıdaki sorular üzerinden çizilmiştir:

1-Haberlerdeki doktor hatası ve ihmaline ilişkin konu edilen peşin hükümlü olaylar hakkında ne düşünüyorsunuz? Gerçekten medyanın vurguladığı kadar hata ve ihmal yaşıyor mu?

2-Doktorların bağırıldığı, azarladığı, ilgilenmediği, kibirli davrandığı gibi olumsuz ifadeler sıkça duyulan ve yine medyada yer bulan kalıp yargılar. Bu olumsuz yüklemeler meslek grubunuzu temsil ediyor mu? Sizlere yönelik çizilen bu imaj hakkında ne düşünüyorsunuz?

¹ Araştırmanın gerçekleştirildiği süreçte, şu an 'X' olarak nitelendirilen mecra, 'Twitter' olarak adlandırıldığı için bu isim kullanılmıştır.

4-Hem geleneksel hem de yeni medyadaki bu olumsuz yansımalar, diğer bir deyişle söylemler, mesleki itibarınızı nasıl etkiliyor?

5-Medyada sizlere yönelik oluşturulan bu imajın toplumsal etkileri neler olabilir?²

Bu çalışmada “Medyada Doktorlara Yönelik Nefret Söylemiyle Mücadelede Yeni Bir Söylem Arayışı” başlıklı doktora tezi kapsamında toplanan veriler ve görüşmelerden yararlanılmıştır. Tez çalışmasında hem geleneksel medya hem de yeni medyada, belli kalıp yargılar olarak “doktor hatası”, “doktor ihmali” ve doktorların kötü davranışları (bağırma, ilgilenmeme, egolu davranma, burnu havada olma vb.) ile ilgili bulgular saptanmıştır. Dolayısıyla araştırmada verilerdeki nefret söylemleri ortaya konduktan sonra görüşmeler gerçekleştiği için veri fazlalığından kaynaklı doktor sayısı 5 ile sınırlandırılmıştır. Söz konusu sınırlılık, bulguların genellenebilir olmasını zorlaştırmaktadır. Yine de literatürde böyle bir çalışmaya rastlanmaması sebebiyle yeni bir başlangıç sayılabileceği umulmaktadır.

Tez çalışması kapsamında -yukarıda sunulan birkaç örnekten de anlaşılacağı üzere- öncelikle internet haberciliği, yazılı basın, televizyon haberi/programları ve Twitter’da yapılan analizler sonucu nefret söylemleri ortaya çıktıktan sonra hekim görüşmelerine geçilmiştir. Bu noktada hekimlere yöneltilen soruların belirlenmesinde ise medya içeriğine ilişkin ön araştırma dayanan veriler dikkate alınmış ve ortaya çıkan temalardan (hata-ihmal-davranış) yararlanılmıştır. Böylece medyadaki baskın nefret söyleminin doktorlar tarafından değerlendirilmesi sağlanmıştır. Bu açıdan çalışmada Mayring’in üzerinde durduğu “sorun-merkezli” görüşmelerde kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme tekniği temel alınmıştır. Zira eğer ki önemli bir toplumsal sorunla ilgili görüşme planlanıyorsa ve açık-eşit bir ilişki üzerine kurulan bir görüşme gerçekleşiyorsa, araştırma süreci katılımcıların da yararına olacaktır. Bu nedenle sorun merkezli görüşmeler, daha açık, daha doğru, daha ciddi ve yansıtıcı bir tekniktir. Bununla birlikte araştırmacı, görüşme esnasında sadece ilgilendiği soruna ilişkin bir yol belirleme ve konunun sınırları içerisinde kalma hususunda hassas davranır. Zira araştırmacının konusu daha önce analiz edildiği için görüşme boyunca takip edilecek evreler ve bahsedilecek temalar, belirli bir cetvel üzerinden ilerlemektedir (Mayring, 2011, s. 73).

Görüşmeler katılımcıların izniyle kayıt altına alınmıştır ve sonrasında deşifre edilerek metinleştirilmiştir. Bu noktada görüşmenin gizliliği sorununu bertaraf edebilmek için katılımcılara çalışmanın amacı detaylı olarak anlatılmakla

birlikte gizlilik garantisi verilmiştir. Gerekli gizliliğin sağlanması açısından hekimlerin görüşlerine atıf yaparken Dr. 1, Dr. 2 gibi adlandırmalar ışığında kimlikler anonimleştirilmiştir. Ayrıca çalışmada doktorların verdiği bilgileri kullanabilmek amacıyla araştırmacının sorularının da bulunduğu “Bilgilendirilmiş Rıza ve Görüşme Formu” adı altında hazırlanan form, katılımcılar tarafından imzalanmış ve rızaları alınmıştır. Bununla birlikte Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırma Etik Kurul’u tarafından 23.08.2022 tarihi ve 7/20 sayısı ile gerekli uygunluk kararı verilmiştir.

Görüşülen doktorların 5’i de erkektir ve yaş aralığı birbirine yakındır. Buna göre Dr. 1, 38 yaşında acil tıp uzmanıyken bir diğer acil tıp uzmanı olan Dr. 2 ise 33 yaşındadır. Kardiyoloji uzmanı olan Dr. 3, 45 yaşında, Dr. 4 ise 39 yaşında olan bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanıdır. Son olarak kardiyoloji uzmanı olan Dr. 5, 36 yaşındadır (Belirtilen yaşlar, görüşmenin yapıldığı 2022 yılına göre hesaplanmıştır). Beş hekimle yapılan görüşmelerin dördü hastane odasında yüz yüze gerçekleşmiş olup, şehir farklılığı nedeniyle biri çevrim içi yapılmıştır.

Bulgular

Medyada Yansıtılan “Doktor Hatası” ve “Doktor İhmali”ne İlişkin Görüşler³

Doktorların işlemlerde yaptıkları hata ve ihmallerin medyada en sık görülen kalıp yargı ve ön yargı olduğu yukarıda tartışılmıştır. Dolayısıyla bu tür suçlamalarla ilgili hekimlerin görüşlerine başvurmak oldukça önem taşımaktadır.

Kendilerinin de insan olduğunu hatırlatarak söze başlayan çoğu hekim, işlemlerde hata olmasının anormalleştirilmesine karşı çıkarak, “insan olma” faktörünün göz ardı edildiğini belirtmektedir:

Bir makineyle literatüre girseniz ve bir çalışma yapmasını söyleseniz performans olarak en az %1 hata payı vardır. Fakat hekimin böyle bir hata payı hiç yokmuş gibi görünüyor. Neden? Üstünde uğraştığı tedavi verdiği kişi bir insan. Bir insan faktörü üzerinde tedavi verdiği için bu hatayı da yapmaması gerektiği düşünülüyor (Dr. 2, Kişisel Görüşme, 15 Nisan 2022).

İnsan oldukları için hatanın kabul edilebilir olması gerektiğine işaret eden Dr. 3’ün (Kişisel Görüşme, 20 Nisan 2022) yanı sıra Dr. 5 (Kişisel Görüşme, 27 Nisan 2022) de medyanın bu durumu anormalleştirmesine karşı çıkmaktadır. Zira Dr. 5’e göre, hekimlik mesleğinin ilk gününden bugüne değin hata mümkün olabilen bir şeydir. Ancak bu noktada hatanın medyada nasıl yer bulduğu, sıra dışı bir şey gibi sunulup sunulmadığı önemlidir. Diğer bir

² Diğer soru ve cevaplar için ilgili doktora tezine bakınız.

³ Söz konusu görüşlerin daha fazlasına ve medyadaki nefret söylemi çözümlemelerine ulaşmak için ilgili teze bakınız.

deyişle doktorlar asla hata yapmayan bir insan grubu değildir. Öncelikle bunu kabul etmek gerekir. Hata yapılmaktadır.

Hataya ilişkin durumlarda, olayların nasıl geliştiğini, temel sebebin ne olduğunu bilmeden/araştırmadan suçlayıcı ifadelerde bulunulduğuna ve bunun da üzerlerinde ciddi bir leke bıraktığına dikkat çeken hekimler, sanki bile isteye hata yapıyorlarmışçasına yansıtılmasını uygun bulmamaktadır. Bu anlamda tıpta hiçbir hekimin hastasının zarar görmesini veya onu kaybetmeyi istemeyeceğinin altını çizen Dr. 1 (Kişisel Görüşme, 12 Nisan 2022), burada meydana gelen şeylerin birçoğunun ihmalden ziyade hastalığın komplikasyonları olduğuna dikkat çekmektedir. Bu komplikasyonlarla ilgili açıklamalarda bulunan Dr. 2 ise tıpta olağan komplikasyonların mümkün olabileceğini, örneğin bir hastaya verilen tedavinin bir yan etkisi görülebileceğini ve bunun sonucunda da hastanın ölebileceğini anlatmaktadır. Böyle bir sonucun medyanın gözünden çok büyük bir skandal olarak duyurulduğunu belirten Dr. 2'ye göre tıp açısından böyle bir yan etkinin olması normal karşılanmaktadır. Çok düşük bir ihtimal de olsa bunun yaşanabileceğini aktaran Dr. 2, "her beden ayrı olduğu için bu durumun kimde ortaya çıkabileceği de belirsizdir" diyerek, bu yüzden de tıpta "*hastalık yoktur hasta vardır*" şeklinde sözlerini sürdürmektedir. Bu olayı toplum nezdinden değerlendirerek konuşmasına devam eden Dr. 2:

...şimdi toplumun gözünde... 'bana ilaç verdi ve öldü. Bu ilaç yan etki yapabilecekse neden verdi?' haklı olarak toplum buna doğru itiliyor. Ülkemizde medya okuryazarlığı da çok düşük miktarda. Bu vatandaşa her ilacın bir komplikasyon, yan etkisi olduğunu, komplikasyonların arasında ölümün de olduğunu ve bu hastada bununla karşılaştığımızı anlatamıyoruz.

Hatanın ve ihmalin birbirinden farklı şeyler olduğuna ayrıca dikkat çeken Dr. 5 ise her iki durum için de ancak çeşitli incelemeler ardından bir kesinliğe ulaşılmasıyla birlikte haber yapılmasını, bir noktada kabul edilebilir bulmaktadır. İhmalde kasıt olabileceğini, dolayısıyla da hatadan farklı olduğunu dile getiren Dr. 5, hatanın kullanılan malzemeden bile kaynaklanabileceğini belirterek anlık duruma göre değişebileceğini vurgulamaktadır. Ancak bunun tespiti için bir öncelik sıralaması, akış şeması olduğunun altını çizen Dr. 5, birinci olarak bir art niyet olup olmadığının ortaya konması ve sonrasında kişinin kendi amirleri, kurumu, Sağlık Bakanlığı, hukuki merciler tarafından değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu saydığı zincirden hiçbir yokken doğrudan bir hata veya ihmal varmış gibi peşin hükümlü haberlerin yapılması durumunda, hekimler için geri dönüşsüz tahribatlar ve üzerlerinde temizlenmesi zor lekeler

oluşacağını anlatan Dr. 5, bunun gerçekten meslek ve sosyal yaşantıları açısından "etiketleme" olduğunu vurgulamaktadır. Bu yüzden de medyada bu tarz haberlerin yer almasını doğru bulmayan Dr. 5, ancak hukuki karar olması halinde, bir noktada haber değeri olabileceğini kabul etmekle birlikte koca bir güruhta art niyetli kişiler olabileceğini de inkâr etmemektedir.

Dr. 1 ise benzer şekilde olaylardaki temel sebebin ayırt edilmeden haberleştirilmesinin asıl hata olduğunu dile getirerek, olayların hata mı, ihmali mi veya malpraktis⁴ mi komplikasyon mu olup olmadığı bilinmeden yayınlanmasının çok büyük bir hak ihlali olduğunu belirtmektedir. Ayrıca yaşanan durum sebebiyle bir dava sürecine girildiğinde, bu süreç ile yapılan kısa süreli muayene ardından gelişen bir hatanın zaman açısından çeliştiğini ifade eden Dr. 2:

5 dakikada bir hasta bakma zorunluluğu var bir hekimin ya da 08:00-17:00 arası 100 tane hasta bakma zorunluluğunuz var. Hasta sayınız bu kadar çok. E şimdi bu kalabalığın içinde bir hekimin.... Böyle bir malpraktis davasında bilirkişiye 3 ay bu olayı incelemesi, çözümlemesi için zaman veriliyor ama bir hekimin bir hastayı çözümleyip incelemesi için gerekli süre devletin verdiği 5 dakika. Bunlar kendi içinde çelişiyor.

Medyanın, hata ve ihmale ilişkin olayları aslında okurların/izleyicilerin ilgisini çekmek için sansasyonel biçimde sunduğunu aktaran çoğu hekim, sağlık konularının bu anlamda kullanıldığını düşünmektedir. Katılımcılardan Dr. 3, halkın böyle şeyleri merak ettiği için başvurulduğunu belirterek medyada gösterilenlerin %80'ini 'safсата' olarak değerlendirmektedir.

Bu tarz haberleri popülerlik olarak nitelendiren Dr. 4 (Kişisel Görüşme, 27 Nisan 2022) ise Dr. 3 ile aynı örnek üzerinden giderek çıkan haberlerin çoğunun 'yalan' olduğunun ortaya çıktığını ifade etmektedir. Sezaryen doğum esnasında karında bant unutulduğuna yönelik oldukça gündem olmuş bir örnek haber üzerinden değerlendirmede bulunan her iki hekim de, tıp dilinde "amniyotik" olarak ifade edilen söz konusu bantın unutulmayla değil çizgi şeklinde oluşan bir şeyle ilgili olduğunu anlatmaktadır. Her iki hekim böyle olayları bilen kişiler olarak izledikleri haberleri komik bulduklarını da sözlerine eklemektedir. İlgi çeksün diye yapılan bu tür haberlerin kendilerini suçlu durumuna düşürdüğünü, oysa suç ispat edilene kadar kimseye suçlu denilemeyeceğinin altını çizen Dr. 1:

Medya birçok konuda bunu yaptığı gibi sağlık üzerine de bunu uyguluyor. Biliyorsunuz hukukta suç ispat edilene kadar aslında kişi suçlu sayılmaz. Bu tıpta biraz daha fazla ilgi gördüğü için muhtemelen, herhangi bir şey olduğunda daha dava sonuçlanmadan ilan ediliyor bunlar. Doktor

⁴ Tıbbi uygulamalarda izin verilen riskler (Kaya ve Köken Tok, 2021)

hatasıyla işte ölüme sebep oldu, yürüyerek geldi ölüsü çıktı, kefeni çıktı gibi gibi haberler.... Bu tipta biraz daha fazla

Dr. 1'in belirttiği kalıp ifadelerle yapılan haber olaylarının ardaında ne olduğunun bilinmediğine dikkat çeken Dr. 2'ye göre; mesela "yürüyerek geldi ölü olarak çıktı" diye yapılan bir haberin arka planında, yürüyerek gelen hastanın kalp krizi geçirdiği, 2 yıldır devam etmesi gereken tedaviyi bıraktığı veya vücudunun kullandığı ilaçlara verdiği tepkiler, hatta genetik bir alt yapısı olduğu vb. durumların dikkate alınmasıyla ilgili olarak gazeteciler tarafından bir araştırma yapılmamaktadır. Dr. 2., medyanın bu algıyı düzeltmek veya hekimi korumak gibi bir derdinin de bulunmadığını sözlerine eklemektedir. Bu noktada medyanın sorumluluğuna değinen Dr. 5, ciddi anlamda bir sorumluluk bilincinin geliştirilmesine vurgu yaparak, özellikle editörlerin bu konuda bilgili ve seçici davranıp neyin yayınlanıp yayınlanmayacağı hususunda hassas olmaları gerektiğine ilişkin değerlendirmelerini aktarmaktadır.

Medyada Yansıtılan Doktorların Olumsuz Davranışlarına İlişkin Görüşler

Doktorların davranışlarına yönelik öne çıkan ifadeler arasında 'egolu', 'burnu havada', 'bağırın', 'azarlayan', 'ilgilenmeyen', 'yüzüne dahi bakmayan' vb. yaklaşımlar yukarıda tartışılmıştı. Bu yaklaşımlar doğrultusunda görüşmeye katılan hekimlere, kendileriyle ilgili söz konusu davranışların medyadaki yansımaları üzerinden nasıl değerlendirilebileceğine ve mesleğe yönelik çizilen bu olumsuz imajı nasıl karşıladıklarına yönelik bir soru sorulmuştur.

Söze yine "insan olma" durumundan yola çıkarak giren Dr. 1, sonuçta kendilerinin de bireysel bazı problemler yaşayabileceklerini, buna rağmen sürekli aynı kişiyle bireysel problemin olamayacağını altını çizerek, bu durumun tüm meslek grubuna yüklenmesine karşı çıkmaktadır. Sözlerini sürdüren Dr. 1, tıpkı hastaların her birinin aynı standartta olmadığı gibi kendilerinin de insan oldukları için aynı özveride veya kontrolde olamayabileceklerine vurgu yapmaktadır. Bu bağlamda Dr. 2 ise kendilerinin de psikolojilerinin kaldıramadığı durumların olduğunu altını çizmektedir:

Doktorların bağırıldığı, çağırdığı ya da tavırlarıyla ilgili davranışlar çok var. Çok var dediğim, yani hasta ve yakınının böyle bir şikâyeti var. Bunu artık inkâr edemeyiz ama açıp içine bakabiliriz. Şimdi 100 tane hasta kapıda sırada bekliyorsa bir hekimin psikolojisinin, yaklaşımının ne kadar iyi olabileceğini düşünüyorsunuz? Kapıdaki kalabalıktan biz içeride etkilenmiyor muyuz yani?

Katılımcılardan Dr. 3 ise böyle davranmalarını tetikleyen bazı unsurlar olduğuna dikkat çekmektedir. Diğer hekimlerle

benzer şekilde söze yine kendilerinin de insan olduklarını belirterek başlayan Dr. 3, bundan dolayı bazı tepkiler verebildiklerini, ancak bu tepkilerin de sebepsiz olmadığını, kimi hastaların kendilerini zorlayarak istedikleri şeyleri yaptırmaya kadar gittiklerini anlatmaktadır. Bununla ilgili bir örnekle devam eden Dr. 3, hastaların randevusuz gelip, üstüne bir de emir kipiyle ilaç yazdırmaya çalıştıklarını ve buna karşı çıktıklarında ukala tavırlar sergileyerek sinir katsayılarını artırdıklarını ifade etmektedir. Böyle bir durumun ardından olayın başka boyutlara taşındığını da ekleyen Dr. 3, "Sizin de burnunuz havada", "Doktorlar hepiniz böylesiniz", "Sizi dövmekte haklılar" gibi ifadeler söylenmeye başladığında artık "Çık dışarı diyorsun" şeklinde konuştu.

Katılımcılardan Dr. 2 ise dürüstlikle yapmaya çalıştıkları işlerinde bile davranışlarıyla yargılandıklarını ifade ederek, işe gitmemek için sahte rapor talepleriyle karşılaştıklarında ve buna olumsuz yanıt verdiklerinde küfürleşmeler başladığını, ardından hekimin hastayı aşağıladığına yönelik söylemlerin ortaya çıktığını anlatmaktadır. Hastaların yaptıkları sahtekarlığa kendilerini alet etmeye çalıştığını vurgulayan Dr. 2, sözlerine başından geçen bir hadiseyi anlatarak devam etti:

Ben iki gün önce gittim iki milyonluk bir davaya ifade verdim ve ifadem bittikten yarım saat sonra gelip poliklinikte hasta bakmaya başladım. O az önce kapıda bekleyen hasta bana dava açmış ve 2 milyonla yargılanıyorum ve gerçekten hiç suçum olduğunu düşünmüyorum. Şimdi bana söyleyin. Olsun, o hasta, başka bir hasta, sen, onla da aynı şekilde, aynı sabırla, aynı güler yüzle ilgilenmen gerekiyor. Böyle bir şey var mı? Biz insan değil miyiz yani? (...) Hem bu taraftan yönetsel açıdan hem de hasta tarafından iki taraftan da kocaman baskı var ve ortada bir çizgide ne yapabiliriz diye konuşuyoruz. Şimdi siz bu psikolojiyle bir hekimin normal yaklaşabileceğini mi iddia ediyorsunuz. 'Profesyoneldir öyle davranması gerekir'. Ya peygamber sabrı mı bekliyorsunuz insandan?

Güler yüzlü olma beklentisinin etki-tepki meselesi olduğuna dikkat çeken Dr. 1, profesyonel bir iş yaptıklarını ve böyle bir iş esnasında güler yüz beklentisinin gereksiz bir özgüven problemi olduğunu düşünmektedir. Hastanın muayeneden memnun kalsa bile doktorun yüzünün gülmediğine takıldığını ifade eden Dr. 1, güler yüzlü olmanın elbette tedavinin belli bir aşaması için etkili olduğunu kabul etse de bu etkinin de çift taraflı olması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Zira kişinin güler yüzle gelip de mi doktorun asık suratıyla karşılaştığı sorusu, Dr. 1'e göre önemlidir. Mevcut şartlar içerisinde bu durumun düzeltilmesinin pek mümkün olmadığını düşünen Dr. 1, bu sorunlarla çok karşılaşabileceğini eklemektedir.

Bu noktada literatürde konuyla ilgili yapılan başka bir

çalışmada, yine bir hekimin ifadelerine değinmek, destekleyici olacaktır. Zira Oğan'ın yaptığı çalışmada, görüşmeye katılan hekimlerden biri, medyada yapılan yayınlarla da bağlantılı olarak hasta haklarıyla ilgili ciddi sıkıntılar yaşadıklarını, özellikle hasta bakma sırası konusunda insanların kafalarında *"kırmızı halı sermişiz gibi"* bir şey olduğunu ve böyle bir düşünce yapısının da normal olarak kendilerine olumsuz yansıdığını ifade etmektedir (Oğan, 2017, s. 37). Sonuç olarak söz konusu davranışların mutlaka tetikleyici unsurları olduğunun altını çizen hekimler, çift taraflı bir yaklaşım ışığında perspektif geliştirmenin gerekliliğine dikkat çekmiştir.

Medyadaki Nefret Söyleminin Doktorların İtibarına Etkisi Hakkında Görüşler

Araştırmaya katılan hekimlere medyada üretilen olumsuz ifadelerin, günlük rutinlerine nasıl yansıdığı ve mesleki itibarları açısından ne gibi etkiler taşıdığı hakkında soru yöneltilerek görüşlerine başvurmak ve değerlendirmelerini almak amaçlanmıştır.

"Doktor Efendi" döneminin bittiğine işaret ederek sözlerine başlayan Dr. 1, hekimlik mesleğindeki her insanın fedakarlıklarla bu günlere geldiğini belirterek, birçok hekim arkadaşının ailesine ve dostlarına ayırdığı zamandan çalarak bu işi yaptığını, ancak insanlar nezdinde *"işin bu, bakacaksın"* diye tavır gösterildiği ifade etmektedir. Sözlerine devam eden Dr. 1, bunu kabul ettiğini ama asgari ölçüde işlerini yaptıklarında bile insanların şikayetçi olduğunu vurgulamıştır. Sağlık sistemine ulaşmanın kolaylaştığını vurgulayan Dr. 1, bu kolaylaşmanın da itibarsızlaştırmayı beraberinde getirdiğini anlatmaktadır. Bu anlamda Dr. 1'e göre, birçok ülkede bulunan basamak sisteminin Türkiye'de olmaması, normalde ulaşmakta zorlanılan hastanelere, bölümlere, branşlara direkt gidilebilmesini sağladığı için insanlarda da *"tabii ki bakacaksın"*, *"benim vergimle maaş alıyorsun"* vb. söylemlerin ortaya çıkmasına yol açmıştır. Dr. 1, *"Bir şeyi çabuk elde ederseniz onun hiçbir anlamı olmaz sizin için"* diyerek sözlerini sürmüştür.

Medyada inşa edilen bu algının hastayla arasını açtığını belirten Dr. 2, inanılmaz bir ön yargıyla karşılaştığını ve ön yargılı olan hastanın hazır cevap ile geldiğini ifade ederek, *"a"* dediğinde dahi yanlış anlaşılma ihtimalinin yüksek bir olasılık olduğunun altını çizdi. Bu tarz yaklaşımların günlük rutinlerini etkilediğine ve bu algının çok daha farklı olabileceğine de değinen Dr. 2:

Baktığınız zaman bugün günlük tedavi rutinimizi bozuyor bu. Aslında olumlu bir algı yaratılabilirdi. Bugün aile hekimliğinde kapına kadar bir hekim anlayışı var. Çocuğun oluyor aşısını takip ediyor, kilosunu takip ediyor, hemşire arıyor, doktor ayrı arıyor. Fakat akşam haberlerinde doktor böbreğini çaldı gibi bir haber var. Bunun altta

karşılığı olmasa bile 'böyle iddia ediliyor' diye işin içinden çıkılıyor. Bu medyadaki olay... zaten algıyı oluşturan ana temel medya.

Medyadaki söz konusu nefret dilinden elbette kötü etkilendiğini ve bunun kırgınlığa neden olduğunu ifade eden Dr. 3 ise, bilhassa maaş/para mevzusu hakkında söylenenlere dikkat çekerek, bu mesleğin sadece para için yapılacak bir iş olmadığına altını çizdi. Hastanelerin içinden doktorları çektiğinde, o hastanenin çalışamayacağını belirten Dr. 3, yaptıkları işin ölümle kalım arasında olduğuna vurgu yaptı. Bu durumu kendi uzmanlık alanı üzerinden örneklendiren Dr. 3, bir kardiyolog olarak yaptığı işlemde teli biraz kımıldattığında hastanın damarının delinip ölebileceğini anlatarak, bu kadar riskli bir mesleğin paradan ziyade gönül işi olduğunu aktardı. Buna rağmen gerek medyanın gerek siyasilerin çeşitli olayları sürekli gündeme taşıyarak, doktorları sıradanlaştırdığını ve itibarsızlaştırdığını söyleyen Dr. 3, kırgın olduğunu dile getirdi.

Mesleki itibarlarının iyi etkilenmediğini ifade eden Dr. 4, günlük hayatta yaşadıkları üzerinden giderek, bir taksiye binip şoförün ne iş yaptığını sorduğunda bile mesleğinden utanır hale geldiği için serbest meslek olarak açıkladığını söylerken Dr. 5 ise yaptığı işle ilgili kimse tarafından *"ne eleştirilmek ne hor görülmek ne de nefret edilmek istiyorum"* şeklinde konuştu ve bunun gayet doğal insani bir hak olduğu belirtti. Bu bağlamda katılımcıların da belirttiği gibi medyadaki nefret söyleminin hastalarda bir ön yargı oluşturduğu, böylece hasta-hekim ilişkisini zedelediği, önceleri bir saygınlığı olan hekimlik mesleğini sıradanlaştıran değer kaybına uğrattığı söylenebilir.

Medyada Yansıtılan Olumsuz İmajın Toplumsal Etkileri Üzerine Görüşler

Görüşmeye katılan hekimlere, medyadaki haber dilinin toplum üzerinde ne tür etkiler yaratabileceğine yönelik düşüncelerini almak adına bir soru yöneltilmiştir. Sözlerine *"Toplum demek biz demektir"* diye başlayan Dr. 2, toplumun bir parçası olarak izole edildiklerini; çünkü kendilerine yönelik inanılmaz bir ön yargı ve kötü bakış, hatta ötekileştirme oluşturulduğunu ifade etti. Daha kötüsü de bu durumun, toplumu sağlık sisteminden uzaklaştırdığını belirtti:

Medyadaki olumsuz söylemler toplumun sağlık sistemine erken dönemde başvurmalarının önünde bir engel oluşturuyor. Hastalarımız hep geç dönemde başvurmaya başladılar. Kronik hastalık takipleri ihmale gitti. Çünkü toplum kronik hastalıklarını bıraktı, ilaçlarını kullanmıyor. Hastalar tedavilerini bıraktılar. Toplumun sağlığı etkilendi bu bakış açısıyla. İşte bunun toplumun üzerinde tamamen negatif etkisi var.

Toplumda belli bir noktadan sonra her şeye söz söylemeye hak bulan insanların olduğuna dikkat çeken Dr. 1 *“Ona gittim, o bunu demişti sen niye bunu diyorsun? Zaten bir şey bilmiyorsun ki”* gibi ifadelerle ileri gidildiğini aktardı. Medyadaki söylemlerin topluma yansımalarının saygısızlık şeklinde karşılık bulabileceğine değinen Dr. 4, hekimlere şiddette bulunma hakkı olarak görebileceğinin de altını çizdi ve tüm bunların hekimlerde yılgınlık oluşturduğunu ekledi. Dr. 5 ise medyadaki bu nefret dilinin şiddeti normalleştirdiğini anlattı:

Maalesef kalabalık bir ülkede yaşıyoruz ve o toplumsal etkileri kötü şekilde görüyoruz. ‘Doktorlar kötü, o zaman ben onlara şiddet uygulayabilirim’. ‘Doktorlar kötü, ben onları öldürebilirim’. ‘Ben onlara saldırabilirim’. ‘Ben onları istediğim kadar hor kullanabilirim’... Yani toplumsal etkiler genel olarak bunlar. Tabii ki medyada yayınlanan bir şeyin toplumsal çoğunluğu temsil ettiği düşüncesi olduğu için de farklı düşünen insanlar da ses çıkarırken ya işte ‘Yapmayın böyle’ derken iki kere düşünüyorlar. Çünkü alacakları tepkiden korkuyorlar. Yani böyle birkaç koldan bizi olumsuz etkileyen toplumsal etkiler oluyor.

Eskiden hekim-hasta ilişkisinde samimiyet olduğunu hatırlatan Dr. 2, önceleri hastasıyla poliklinik sonrası çıkıp çay içebildiğini, bir lokantada karşılaştığında sohbet edebildiğini aktararak, şimdilerde minimum temasa düştüklerini; çünkü yarın hastanın başına bir şey gelse, kafasını masaya vurabilme ihtimalini göz önünde bulundurmamak zorunda olduğuna dikkat çekti. Doktor-hasta ilişkisinin artık hasım ilişkisine dönüştüğünü sözlerine ekleyen Dr. 2, dolayısıyla bu tür bir algının hasta ile hekim arasına girerek her iki tarafa da olumsuz olarak yansıdığını ifade etti. Bu anlamda hekimler medyada kendilerine yönelik oluşturulan içeriklerdeki konuların işleniş biçimleriyle birlikte söylem dilinin etkilerini değerlendirerek, bu etkilerin olumsuz olduğuna işaret etti.

Sonuç ve Değerlendirme

Geçmişten günümüze sağlık haberciliğinde işlenen konuların önemli bir parçasını oluşturan hata, ihmal ve kötü davranış temalı içerikler, her ne kadar medya mensuplarının rutin yaklaşımlarından biri olarak bu tür haberlerin kanıksanmasına neden olsa da sağlıkta şiddet sorununun farklı bir boyutunu oluşturmaktadır. Yargı kararının kesinleşmediği, taraflara eşit yer verilmediği, dengeli haberciliğin gözetilmediği bu yaklaşımda, medyanın “suçlu gösterme” eğilimi açığa çıkmaktadır. Bu da şiddetin sözel türüne işaret ederek, aslında kalıp yargı, ön yargı, ötekileştirme, damgalama gibi unsurlar içermesi nedeniyle doktorlara yönelik nefret söylemine yol açmaktadır. Bu noktada doktorlara yönelik görülen bu yaklaşım karşısında, bizzat sorunun muhataplarının görüşlerine başvurmak, meseleye farklı bir bakış açısı kazandırabilir. Bu maksatla hekimlerle yapılan derinlemesine görüşme sonucunda,

olayların ardalanını onların cephelerinden görmek mümkün olmaktadır.

İnsan üzerine icra ettikleri mesleğin ağır yükü ve büyük sorumluluğu doğrultusunda hareket eden hekimler, bu durumun kendilerinin de “insan” olduğu gerçeğini değiştirmedikleri ortak noktasıyla söze girmektedir. Bu açıdan gerek medya profesyonellerinin gerekse halkın bunu göz ardı etmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte hata ve ihmali birbirinden ayırarak özellikle “doktor hatası” ile ilgili yapılan haber olaylarının ardalanında çoğunlukla hastalığın olağan komplikasyonları olduğuna dikkat çekmektedirler. Bu anlamda hata ve ihmalle ilgili bir şüphe varsa dahi ancak gerekli mercilerin bir akış şeması içerisinde incelemelerinden sonra, yani bir kesinliğe ulaşılmasıyla birlikte haberlere taşınmasını doğru bulmaktadırlar. Aksi takdirde asıl medyanın hata yaptığını ve hak ihlali bulduğunu belirtmektedirler. Öte yandan bu tür inceleme süreleriyle muayenelere tanınan sürelerin çeliştiğini de ifade eden hekimler, çok fazla sayıda hasta bakma zorunluluğunun, hataları beraberinde getirmesinin normal olduğunu savunmaktadırlar. Buna bir de toplumun sağlık ve doktor temalı konulara duyduğu ilgi sebebiyle medyanın bu tür haberleri sansasyonel biçimde sunumu eklenince, doktorlar tamamen hedef haline gelmektedirler. Benzer şekilde haber medyasıyla birlikte özellikle insanlar arasında doktorların davranışlarına yönelik oluşan kalıp yargılar söz konusu olduğunda, yine “insan olma” durumundan kaynaklı psikolojilerinin kaldıramadığı birçok olayla karşılaştıklarını ifade etmektedirler. Yoğun hasta bakma baskısı, hastaların usulüne uygun olmayan istekleri, insanların doktorlar karşısında hissettiği özgüven eksikliği gibi nedenlerden ötürü, davranışlarına yönelik kötü bir algı olduğunu anlatmaktadırlar. Ancak bu kötü algının altyapısının da temelsiz olmadığına değinen hekimler, bu bakış açısından dolayı nefret söylemine, hatta kimi zaman da şiddete uğramaktadırlar.

Evrensel bir soruna işaret eden sağlıkta şiddet konusunu farklı ve daha derin bir perspektifle ele alan bu çalışmada, doktorlarla ilgili zihne kazınmış kalıp ifadeler üzerinden bir araştırma ortaya konmaya gayret edilmiştir. Bu çalışmanın en önemli eksikliklerinden biri doktora tez çalışması kapsamında üretildiği ve tez çalışmasında medyadaki nefret söyleminin ortaya konma noktasında birçok veri aktarımı yapıldığı için hekim görüşmelerinin sınırlı kalmasıdır. Dolayısıyla bu çalışma kendi çapında soruna yönelik bir öngörü sağlayarak önemli bir adım sayılsa da bulguların genellenemeyeceğini belirtmekle birlikte bundan sonraki çalışmalarda daha fazla katılımcı sayısı ve toplumsal cinsiyet açısından kadın hekimlerin de dahil olmasıyla daha geniş bir saha çalışmasına ihtiyaç bulunduğu vurgulanmalıdır. Ayrıca çeşitli sağlık kuruluşlarıyla kurumsal

düzeyde görüşmeler gerçekleştirerek sorunun çözümüne yönelik tartışmalara da yer verilebilir. Dahası sağlık sistemi, sağlıkta özelleştirme, sağlıkta medya ve iktidar söylemi gibi farklı cephelerde daha derinlemesine çalışmalar yapmak, yeni oluşan bu literatüre ciddi katkılar sunabilir. Böylece medya boyutuna yönelik bir farkındalık oluşturularak sağlıkta şiddetin boyutu zamanla azaltılabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Marmara Üniversitesi'nden (Tarih: 23.08.2022, Sayı: 7/20) alınmıştır.

Katılımcı Onamı: Çalışmaya katılan katılımcılardan onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Çalışma TÜBİTAK destekli doktora tezinden üretilmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Marmara University (Date: 23.08.2022, Number: 7/20).

Informed Consent: Consent was obtained from the participants who participated in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The author has no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The study is based on a PhD thesis supported by TUBİTAK.

Kaynaklar

- Adler, P. S., & Kwon, S. W. (2008). Community, market, and hierarchy in the evolving organization of professional work: The case of medicine. In D. Muzio, S. Ackroyd & J. F. Chanlat (Eds.), *Redirections in the Study of Expert Labour* (pp. 139-160). Palgrave Macmillan.
- Akkaş, E. (2016). *Türkiyede hekimlik mesleğinin kültürel belirleyicileri üzerine nitel bir çalışma* (Tez No: 453254). [Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Albay, A. (2023). *Sağlıkta şiddet üzerinde kitle iletişim araçlarının etkisi: Sosyal öğrenme kuramı perspektifinde hasta ve sağlık çalışanları bakış açılarının karşılaştırılması* (Tez No: 839746). [Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Albay, A., & Nizam, F. (2022). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi örneği. *Journal of Medical Topics and Updates*, 1(2), 54-61.
- Alğan, C., & Şensever, L. (2010). *Ulusal basında nefret suçları: 10 yıl, 10 örnek*. Sosyal Değişim Derneği.
- Alp, E. (2023). *Sağlıkta Şiddetin Kök Nedenleri: Bir Kamu Hastanesi Örneği* (Tez No: 818021). [Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Althusser, L. (2014). *Devletin ideolojik aygıtları*. (Çev. A. Tümertekin). İthaki.
- Annagür, B. (2010). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 161-173.
- Arıkan, K. (2019). *Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumunda beyaz kod vermedeki bilgi, tutum ve davranışları ve sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddeti önleme konusundaki önerileri* (Tez No: 596684). [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Atalay, M. (2017). *Hekimlik mesleğindeki değişimin meslekler sosyolojisi açısından incelenmesi* (Tez No: 489030). [Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Bahçecioğlu, E. H. (2022a). *Medyada doktorlara yönelik nefret söylemiyle mücadelede yeni bir söylem arayışı* (Tez No: 760906). [Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Bahçecioğlu, E. H. (2022b). Sosyal medyada Kovid-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik önce destek sonra nefret söylemi. *TRT Akademi*, 7(15), 498-531.
- Bahçecioğlu, E. H. (2024a). İnternet haberciliğinde doktorlara yönelik nefret söylemi. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 9(17), 17-40.
- Bahçecioğlu, E. H. (2024b). Medya psikolojisi çerçevesinde sağlıkta sözel şiddet kapsamında doktorlara yönelik olumsuz söylemlerin yeniden üretimi: Haber medyası ve sosyal medya üzerinden karşılaştırmalı bir analiz. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 3(2), 185-208.
- Bayraktar, T. (2021). The evaluation of workplace violence against doctors in terms of violence type: A Study in Kocaeli province. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 569-590.
- Berg, B. L., & Lune, H. (2015). *Sosyal bilimler nitel araştırma yöntemleri*. (Çev. Ed. H. Aydın). Eğitim Kitabevi.
- Bilge, R. (2016). Sosyal medyada nefret söyleminin inşası ve nefret suçlarına ilişkin yasal düzenlemeler. *Yeni Medya*, 1, 1-14.
- Bilgin, N. (2007). *Kimlik inşası*. Aşına kitaplar.
- Bilici, N. (2020). Sağlıkta şiddette medyanın rolü. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal*, 3(1), 52-72.
- Binark, M. (2010). Nefret söyleminin yeni medya ortamında dolaşıma girmesi ve türetilmesi. (Hzl. T. Çomu), *Yeni medyada nefret söylemi* içinde. (ss. 11-55). Kalkedon.
- Binark, M., & Bayraktutan, G. (2013). *Ayın karanlık yüzü: Yeni medya ve etik*. Kalkedon.
- Britten, N. (2001). Prescribing and the defence of clinical autonomy. *Sociology of Health & Illness*, 23(4), 478-496. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00261>

- Cohen, Z. P. (2014). *Fiziksel ve sözel şiddet davranışı ile öfke düzeyi ve dürtüsellik arasındaki ilişkinin irdelenmesi* (Tez No: 360185). [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Cruess, S. R., & Cruess, R. L. (2009). The cognitive base of professionalism. In R. L. Cruess, R. S. Cruess & Y. Steinert (Eds.), *Teaching medical professionalism* (pp. 7-31). Cambridge University Press.
- Çatı, K., & Öcel, Y. (2017). Toplumda algılanan doktor imajının sağlık hizmet kalitesi üzerine etkisi: Bolu ve Düzce örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 176-205.
- Çınar, M. (2013). Habercilik ve nefret söylemi. M. Çınar (Ed.), *Medyada nefret söylemi kavramlar, Mecralar, tartışmalar* içinde (ss. 137-155). Hrant Dink Vakfı Yayınları.
- Çiftpınar, B. (2003). Dil ve sözel şiddet. *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi*, 4(5), 45-57.
- Demirtaş-Madran, H. A. (2012). Sosyal kimlik ve ayrımcılık. K. Çayır & M. A. Ceyhan (Der.). *Ayrımcılık: Çok boyutlu yaklaşımlar* içinde (ss. 73-86). Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Dirini, İ. (2010). Okur yorumlarıyla yeniden üretilen nefret söylemi. (Hzl. T. Çomu). *Yeni medyada nefret söylemi* içinde (ss. 55-93). Kalkedon Yayınları.
- Doğanay, Ü. (2018). Ayrımcılık, söylem ve medya. Ü. Doğanay (Der.). *Ayrımcılığın yüzleri* içinde (ss. 16-39). Kapasite Geliştirme Derneği.
- Duğan, Ö. (2017). Analysis of violence in health news: An examination on newspaper reports. *Erciyes Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 5(1), 400-410. <https://doi.org/10.17680/erciyesakademia.291907>
- Emiroğlu, O. N., Çopur, E. Ö., & Alici, N. K. (2017). Analysis on incidents of violence towards health care workers in Turkey between 2012 and 2016: Reflected in the press. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 82-89. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.640151>
- Erer, S. (2013). Kitle iletişim araçları ve tıp etiği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 24-28.
- Geçer, E. (2018). Sağlık haberciliği ve hasta-hekim ilişkileri: Etkileşimler ve riskler. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 3(5), 169-180.
- Göregenli, M. (2012). Ayrımcılığın meşrulaştırılması. K. Çayır & M. A. Ceyhan (Der.). *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar* içinde (ss. 61-72). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Göregenli, M. (2013). Nefret söylemi ve nefret suçları. M. Çınar (Ed.). *Medya ve nefret söylemi Kavramlar, Mecralar, Tartışmalar* içinde (ss. 57-75). Hrant Dink Vakfı Yayınları.
- Hülür, A. B. (2016). Sağlık iletişimi, medya ve etik: Bir sağlık haberinin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(01), 155-178.
- ILO, WHO, ICN, & PSI. (2002). *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*.
- İnceoğlu, Y., & Çoban, S. (2014). Öteki'leştirme Sürecinde Medyanın Yeri. Y. İnceoğlu & S. Çoban (Der.) *Azınlıklar, Ötekiler ve Medya* içinde. (ss. 50-103). Ayrıntı Yayınları.
- Karaduman, S. (2010). Modernizmden postmodernizme kimliğin yapısal dönüşümü. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 5(17), 2886-2899. <https://doi.org/10.19168/jyu.49976>
- Karakaş, L. (2022). *Sağlıkta şiddet araştırmaları üzerine sistematik bir derleme*. (Tez No: 762354). [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Kaya, K., & Köken Tok, Ö. (2021). Sağlıkta şiddetin bir başka yüzü: Medya etkisi. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2), 217-220. <https://doi.org/10.35440/hutfd.912615>
- Korkut, T. (2010). Hak odaklı habercilik ve medyada çeşitlilik. A. Çavdar & A. B. Yıldırım. *Nefret suçları ve nefret söylemi* içinde. (ss. 149-157). Hrant Dink Vakfı Yayınları.
- Küçük Durur, E. (2017). Medyada şiddetin bir başka yüzü: 'Doktora saldırı' haberleri. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 45-60.
- Mayring, P. (2011). *Nitel sosyal sosyal araştırmaya giriş*. (Çev. A. Gümüş & M. S. Durgun). BilgeSu.
- McKinlay, J. B., & Marceau, L. D. (2002). The end of the golden age of doctoring. *International Journal of Health Services*, 32(2), 379-416. <https://doi.org/10.2190/JL1D-21BG-PK2N-JOKD>
- Michtalik, H. J., Yeh, H.-C., Pronovost, P. J., & Brotman, D. J. (2013). Impact of attending physician workload on patient care: A survey of hospitalists. *JAMA internal medicine*, 173(5), 375-377.
- Oğan, H. (2017). *Sağlık çalışanlarına yönelik her boyutuyla şiddet*. Türkiye Tabipler Birliği.
- Özdemir, Ş. (2006). Doktorların toplumsal imajı: Afyon ilinde bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 179-191.
- Sabahçı, B. (2022). İnternet haberlerinde nefret ve ayrımcı söylemler: Örnek olaylarla içerik analizi. *Elektronik Cumhuriyet İletişim Dergisi*, 4(2), 22-32. <https://doi.org/10.54089/ecider.1169785>
- Saines, J. C. (1999). Violence and aggression in A&E: Recommendations for action. *Accident and emergency nursing*, 7(1), 8-12.

- Sarcan, E. (2013). *Toplumun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı* (Tez No: 329860). [Tıpta Uzmanlık Tezi, Gaziantep Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Talimciler, A. (2012). Ötekine yönelik nefretin fark edilmediği ya da Kanıksandığı Alan: Türkiye’de futbol medyası. Y. Inceoğlu (Der.) *Nefret Söylemi ve/veya Nefret Suçları* içinde. (247-289). Ayrıntı Yayınları.
- Taylan, A., & Ünal, R. (2017). Ana akım medyada sansasyonel habercilik: Sağlık iletişimi örneği. *Atatürk İletişim Dergisi*, 14, 27-44.
- Terzioğlu, A. (1998). *Turkish medical doctors: Historical experience and self-narratives*. (Tez No: 364628). [Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Tonga, H. (2023). Nefret söylemi ve islamofobi: Fransa basını örneği. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 261-276. <https://doi.org/10.30692/sisad.1227654>
- Uğurlu, H. (2022). *Sağlıkta şiddete ilişkin bir araştırma*. (Tez No: 762304). [Yüksek Lisans Tezi, Yozgat Bozok Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Van Dijk, T. A. (2010). Söylem ve İktidar. A. Çavdar & A. B. Yıldırım (Ed.). *Nefret Suçları ve Nefret Söylemi* içinde. (9-45). Hrant Dink Vakfı Yayınları.
- Weber, A. (2009). Nefret söylemi el kitabı. *Avrupa Konseyi Yayınları*. http://ihop.org.tr/wp-content/uploads/2011/04/nefret_soylemi.pdf
- Weitz, R. (2007). *The sociology of health, illness, and health care a critical approach* (Fourth Edition). Thomson.
- Yalçın, H., & İlvan, A. (2023). Sağlık çalışanlarına şiddet ve şiddet oranları. *Aydın Sağlık Dergisi*, 9(3), 117-130.
- Yaşa, H. (2017). *Nefret söylemi inşasında sosyal medyanın rolü: Ekşi Sözlük örneği* (Tez No: 489026). [Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Yavaşçalı, A. H., & Şirvanlı, T. (2022). Dijital mecrada alternatif medya ve anaakım medyadaki sağlık haberlerinin karşılaştırmalı analizi: Medyascope ve Hürriyet Örneği. *Kurgu*, 30(1), 27-46.
- Yeşilbaş, H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44-54.
- Yıldız, H. (2006). *Medya ve sağlık: Türk basınında sağlık içerikli haberlerin bilgilendirme potansiyeli* (Tez No: 190891). [Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.