



Sosyal medyada sağlıkta şiddet: YouTube videolarının içerik analizi*

Violence in healthcare on social media: A content analysis of YouTube videos

¹Sibel Sert, ²Onur Er, ³Ezgi Yücel Taştekin, ⁴Didem Arslantaş, ⁵Alaettin Ünsal

¹ Arş. Gör. Dr. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir/Türkiye, sibel4397@gmail.com, 0000-0003-2863-2301

² Arş. Gör. Dr. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir/Türkiye, onurer0607@gmail.com, 0009-0006-2185-1105

³ Uzm. Dr. Burdur Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Burdur/Türkiye, drezgiyucel@gmail.com, 0000-0001-9359-3877

⁴ Prof. Dr. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir/Türkiye, adidem@ogu.edu.tr, 0000-0002-5263-3710

⁵ Prof. Dr. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir/Türkiye, alaattin@ogu.edu.tr, 0000-0001-8353-1605

*Bu makale, 8. Uluslararası ve 26. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde (5-7 Aralık 2024, Ankara) sözlü olarak sunulan ancak tam metni yayımlanmayan "Sosyal medyada sağlıkta şiddet: YouTube videolarının içerik analizi" adlı tebliğin içeriği geliştirilerek ve kısmen değiştirilerek üretilmiş hâlidir.

ABSTRACT

Introduction and Aim: Violence in healthcare refers to acts posing a risk to healthcare workers, perpetrated by patients, relatives, or others. Content related to violence against healthcare professionals spreads widely through social media platforms. While the accuracy and presentation of such content can raise awareness and inform the public, it may also contribute to the dissemination of negative perceptions toward healthcare workers. This study aims to analyze the content of YouTube videos in Türkiye related to violence in healthcare. **Materials and Methods:** A descriptive qualitative design with content analysis was used. YouTube was selected as the data source. On July 24, 2024, a search was conducted using the keyword "sağlıkta şiddet" (violence in healthcare), and the top 100 most-viewed videos were recorded. SPSS (v29.0) and QSR NVivo (v14) software were used for data analysis. Transcripts of 39 videos were coded according to a codebook developed by two coders, and descriptive analysis was applied. **Results:** Sixteen videos depicted actual violence. Legal regulations were discussed in 14. Five subthemes were identified under Root Causes: patient-related, employee-related, legal-political, institutional, and health system-related factors. Videos discussing consequences formed the theme Adverse Impacts, while content addressing prevention strategies was grouped under Violence Prevention and Mitigation. **Conclusion:** The findings indicate that violence in healthcare is frequently associated with structural problems in the digital sphere and that current measures are perceived as insufficient. Therefore, strengthening deterrent interventions and reducing the normalizing impact of media content on violence are essential

ÖZ

Giriş ve Amaç: Sağlık kurumlarındaki şiddet hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan durumlar olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanlarına yöneltilen şiddet ile ilgili içerikler, sosyal medya yolu ile geniş bir kitleye ulaşmaktadır. Bu içeriklerin doğruluğu ve sunuluş şekli toplumu bilinçlendirmesi, farkındalık yaratabilmesinin yanında sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz yorumların yayılımına da neden olabilir. Bu çalışma, YouTube Türkiye'de sağlıkta şiddet konulu videoların içerik analizini yapmayı amaçlamaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, içerik analizi yöntemiyle yapılan tanımlayıcı tipte nitel bir araştırmadır. Bu araştırmada veri kaynağı olarak YouTube tercih edildi. YouTube'da 24 Temmuz 2024 tarihinde "sağlıkta şiddet" anahtar kelimesi ile arama yapıldı. Arama sonucunda en çok izlenen ilk 100 video kaydedildi. Elde edilen verilerin analizi SPSS (v29.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Veri analizini desteklemek için QSR NVivo (v14) yazılımı kullanıldı. Otuz dokuz videodaki transkriptler iki kodlayıcının ortak oluşturduğu kod kitabı referans alınarak kodlandı ve betimleyici analizi yapıldı. **Bulgular:** Videoların 16'sı doğrudan şiddet olayı içermekteydi. Sağlıkta şiddet yasaları ile ilgili düzenlemeler 14 videoda geçmekteydi. Çalışmada Kök Sebepler ile ilgili hasta etkenleri, çalışan etkenleri, yasal-siyasi etkenler, kurumsal etkenler ve sağlık sistemi etkenleri olmak üzere beş alt tema ön plana çıktı. Sağlıkta şiddetin sonuçlarına odaklanan videolar yıkıcı izler temasında birleştirildi. Sağlıkta şiddeti önleme veya azaltmaya yönelik çeşitli uygulamaları ele alan açıklamalar Önleme-Azaltma Stratejileri temasını oluşturmaktadır. **Sonuç:** Çalışma bulguları, sağlıkta şiddetin dijital ortamda sıklıkla yapısal sorunlarla ilişkilendirildiğini ve mevcut önlemlerin yetersiz görüldüğünü göstermektedir. Bu nedenle, caydırıcı uygulamaların güçlendirilmesi ve medya içeriklerinin şiddeti normalleştirici etkisinin azaltılması önem taşımaktadır.

Key Words:

Workplace Violence, Health Personnel, Qualitative Research, Content Analysis, Social Media

Anahtar Kelimeler:

İş Yerinde Şiddet, Sağlık Çalışanı, Nitel Çalışma, İçerik Analizi, Sosyal Medya

Corresponding Author/Sorumlu Yazar:

Arş. Gör. Dr. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir/Türkiye, sibel4397@gmail.com, 0000-0003-2863-2301

Received Date/Gönderme Tarihi: 20.05.2025

Accepted Date/Kabul Tarihi: 11.01.2026

Published Online/Yayımlanma Tarihi: 31.03.2026

Reference | Atf : Sert, S., Er, O., Yücel Taştekin, E., Arslantaş, D. & Ünsal, A. (2026). Sosyal medyada sağlıkta şiddet: YouTube videolarının içerik analizi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 13(1), 26-37.

GİRİŞ

Sağlık kurumlarındaki şiddet; hasta, hasta yakınları veya diğer bireyler tarafından sağlık çalışanlarının hedef alındığı ve tehdit, sözlü hakaret, ekonomik istismar ile fiziksel veya cinsel saldırı gibi davranışları içeren bir durum olarak tanımlanmaktadır (Krug ve ark., 2002). Sağlık çalışanlarının küresel ölçekte yüksek oranda şiddete maruz kaldığı ve bu durumun ülkeler arasında değişmekle birlikte fiziksel şiddet için %8 ile %38 arasında seyrettiği bildirilmektedir (World Health Organization, n.d.). Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri Çalışma İstatistikleri Bürosu, sağlık çalışanlarının sağlık sektörü dışındaki çalışanlara kıyasla dört kat daha fazla şiddet riski taşıdığını belirtmiştir (Bureau of Labor Statistics, 2012). Türkiye’de 2024 yılı Sağlıkta Şiddet Çalıştay Raporu’na göre son 12 ayda sağlık çalışanlarının %44,7’sinin şiddete maruz kaldığı, beyaz kod verilerine dayanan başka bir çalışmada ise bu oranın %75’in üzerinde olduğu bildirilmiştir (Türk Tabipleri Birliği, 2024; Eğici ve Öztürk, 2018). Bu bulgular, sağlıkta şiddetin Türkiye açısından giderek büyüyen bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir.

Sağlıkta şiddetin, hem çalışanların fiziksel ve psikolojik iyilik hâli üzerinde hem de sağlık hizmetlerinin genel işleyişi üzerinde olumsuz sonuçlara yol açtığı bilinmektedir. Hindistan’da üçüncü basamak bir hastanede yapılan çalışmada hekimlerin %75’inden fazlası maruz kaldıkları şiddetin ruhsal durumlarını ve günlük yaşamlarını etkilediğini bildirmiştir (Kumar ve ark., 2016). Şiddet olayları, hastanelerin işleyişini bozarak hizmet kalitesini düşürmekte ve sağlık sisteminin bütününde aksamalara neden olabilmektedir (Tzeng ve Yin, 2008). Literatürde; hasta ve yakınlarına ilişkin özellikler, sağlık çalışanlarının iletişim ve baş etme becerileri, iş yükü ve yoğunluk gibi çalışma koşulları, kurum içi güvenlik önlemlerinin yetersizliği ile sağlık sistemi ve politikalarına bağlı yapısal sorunlar gibi çok boyutlu faktörlerin şiddetin ortaya çıkışında rol oynadığı bildirilmektedir (Shafran-Tikva ve ark., 2017; Dal Pai ve ark., 2018; Pınar ve Pınar, 2013).

Türkiye’de sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik son yıllarda çeşitli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Bu kapsamda, 2020 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nda yapılan değişiklikle sağlık çalışanlarına yönelik hakaret, tehdit, kasten yaralama ve görevi yaptırılmama suçlarında verilecek cezalar artırılmış; 2022 yılında kabul edilen Sağlıkta Şiddet ve Malpraktis Yasası ile ise kasten yaralama suçlarında tutuklu yargılama düzenlenmiştir (Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetle Mücadeleye Dair Kanun, 2020; Sağlıkta Şiddetle Mücadele ve Sağlık Çalışanlarının Korunmasına Dair Yönetmelikler, 2022). Ancak yapılan düzenlemelere rağmen şiddetin sıklığındaki artış, sorunun yapısal dinamiklerinin daha kapsamlı biçimde ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Öte yandan sosyal medya platformları, sağlıkla ilgili konularda geniş kitlelere ulaşan güçlü iletişim alanları hâline gelmiştir. YouTube, kamuoyunun tutum ve algılarının şekillenmesinde etkili rol oynayabilen önemli bir mecra olup, sağlıkta şiddet temalı içerikler bu platform aracılığıyla hızla yayılmaktadır (Odlum ve Yoon, 2018; Giroux ve ark., 2023). Bu içeriklerin sunuluş biçimi hem farkındalık oluşturma potansiyeline hem de sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz söylemlerin pekişmesine aracılık etme riskine sahiptir (La Regina ve ark., 2021). Bu açıdan sosyal medyada yer alan sağlıkta şiddet içeriklerinin sistematik biçimde incelenmesi, toplum algısının anlaşılması ve politika geliştirme süreçlerinin desteklenmesi bakımından önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de YouTube platformunda yayımlanan sağlıkta şiddet temalı videoları içerik analizi yöntemiyle incelemek, videolarda öne çıkan temaları belirlemek ve bu temaların sağlıkta şiddet olgusunun toplumsal yansımalarını nasıl şekillendirdiğini ortaya koymaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veri Toplama ve Örneklem

Çalışma, içerik analizi yöntemiyle yürütülen nitel tipte bir araştırmadır. Veri kaynağı olarak YouTube platformu tercih edilmiştir. Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2023 raporuna göre YouTube, Türkiye'deki internet kullanıcılarının en sık kullandığı sosyal medya ve mesajlaşma uygulamaları arasında %69,0 ile WhatsApp'tan sonra ikinci sırada yer almaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2023).

Arama, önbelleği temizlenmiş bir web tarayıcısı üzerinden 24 Temmuz 2024 tarihinde "sağlıkta şiddet" anahtar kelimesi kullanılarak yapılmıştır. Videolar izlenme sayılarına göre sıralanmış ve en çok izlenen ilk 100 video incelenmek üzere kaydedilmiştir.

Videoların seçiminde aşağıdaki dahil etme ve dışlama kriterleri uygulanmıştır:

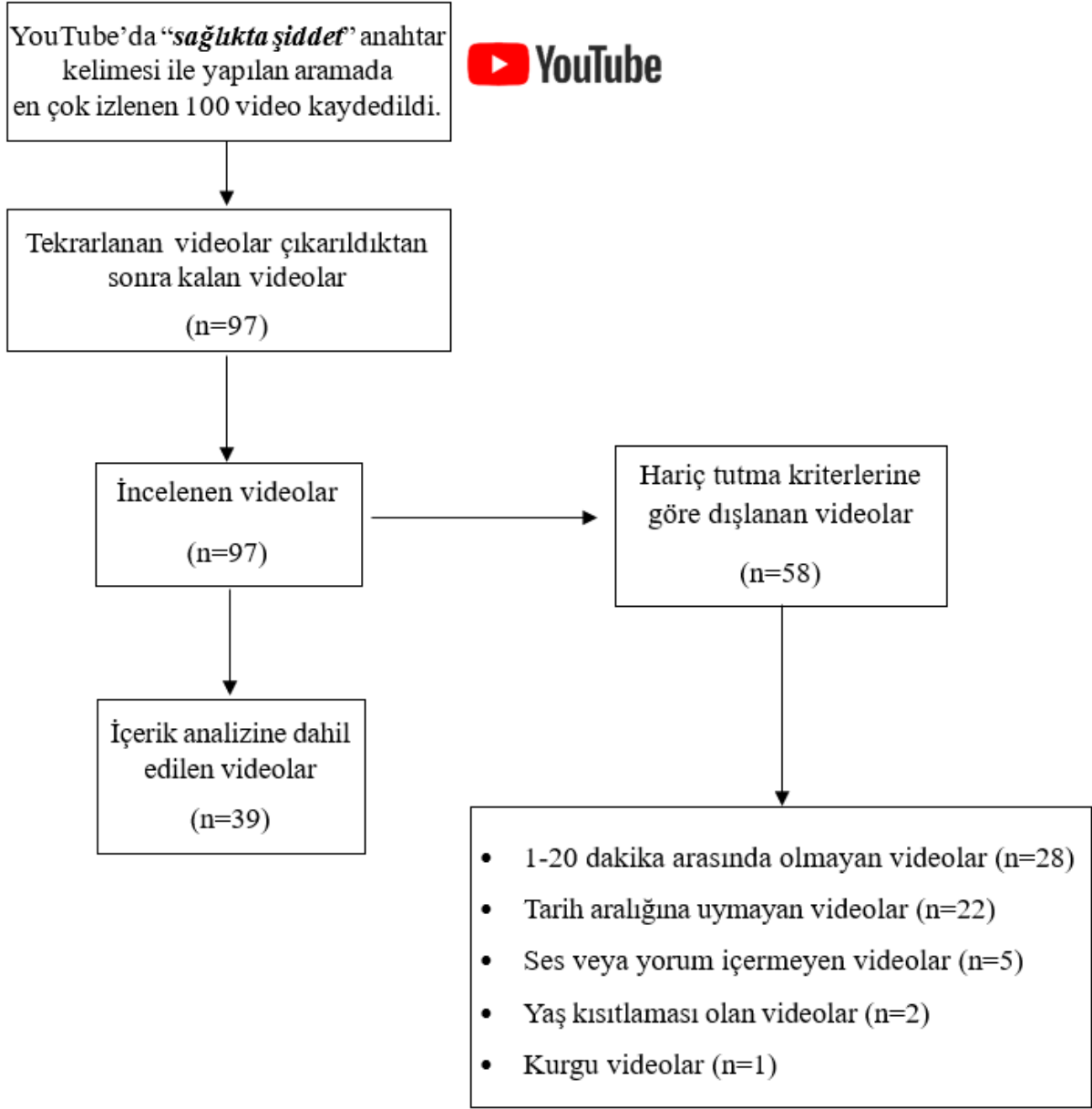
- Türkçe olması,
- 1–20 dakika uzunlukta olması (çok kısa videolarda içeriğin sınırlı, çok uzun videolarda konu bütünlüğünün bozulması nedeniyle),
- Ses ve yorum içermesi,
- Kurgusal olmaması,
- Yaş sınırı taşımaması,
- 2019–2023 yılları arasında yayımlanmış olması (2020 ve 2022'deki yasal düzenlemelerin bir yıl öncesi ve sonrası etkilerini yansıtması amacıyla).
- Dublike içerik taşımaması (aynı videonun tekrarlayan yüklemeleri hariç tutulmuştur)

Bu kriterleri karşılamayan videolar dışlanmış ve nihai örneklem 39 videodan oluşmuştur. Çalışmaya dâhil edilen YouTube videolarının seçim sürecine ilişkin akış diyagramı Şekil 1'de verildi.

Videolar araştırmacılar tarafından yapılandırılmış bir form kullanılarak sistematik biçimde değerlendirildi. Her video için başlık, URL, izlenme sayısı, yayın tarihi, yorum sayısı, süre bilgisi ve videoya yapılan en popüler beş yorum (beşten az ise mevcut yorumların tamamı) kaydedildi. İçeriklerin metne dönüştürülmesinde Transkriptor adlı otomatik deşifre yazılımı kullanıldı (Transkriptor, n.d.). Üretilen transkriptler iki araştırmacı tarafından video kayıtlarıyla karşılaştırılarak doğrulandı ve analizde kullanılacak nihai metinler oluşturuldu.

Kodlama Şemasının Geliştirilmesi

Kodlama süreci iki bağımsız araştırmacı tarafından yürütüldü. Öncelikle videolardan elde edilen ilk transkriptler üzerinden ön kod listesi oluşturuldu. Kodlayıcılar bu listeyi karşılaştırarak tutarsızlıkları belirledi, gerekli durumlarda yeni kodlar ekledi ve kod tanımlarını netleştirdi. Daha sonra gözden geçirilmiş kod kitabının uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 10 transkript her iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlandı. Kodlamalar karşılaştırılarak uyumsuzluklar tartışıldı ve fikir birliği sağlandı. Bu süreç sonunda kod kitabının nihai hâli oluşturuldu.



Şekil 1. Youtube Videolarının Seçim Sürecine İlişkin Akış Diyagramı

Kodlama Şemasının son hali daha sonra değerlendiriciler arası güvenilirliğin değerlendirmesi için temel oluŐturdu. Son kodlama Őeması üç ana tema (Kök Sebepler, Yıkıcı İzler, nleme- Azaltma Stratejileri) altında düzenlenen 11 alt tema ve toplam 32 koddan oluşmuştur. Kodlar oklu atamaya izin verecek biçimde yapılandırılmıŐtır.

Deđerlendiriciler Arası Güvenilirlik

Kodlama Şemasının güvenirliğini değerlendirmek amacıyla örnekleme dâhil edilen 39 video iki bağımsız araştırmacı tarafından iki tur hâlinde kodlandı. Pilot kodlamanın ikinci turundan sonra hesaplanan Cohen's Kappa katsayısı 0,82 olarak bulunmuŐ ve kodlayıcılar arasında çok yüksek düzeyde uyum olduğunu göstermiŐtir (Landis ve Koch, 1977).

İstatistiksel Analiz

Nicel tanımlayıcı veriler IBM SPSS v24.0 programı ile sayı, yüzde, ortanca ve standart sapma kullanılarak analiz edilmiştir. Nitel analiz için QSR NVivo v14 yazılımı kullanılmış; transkriptler nihai kod kitabı referans alınarak kodlanmış ve veriler betimsel analiz yaklaşımıyla değerlendirilmiştir.

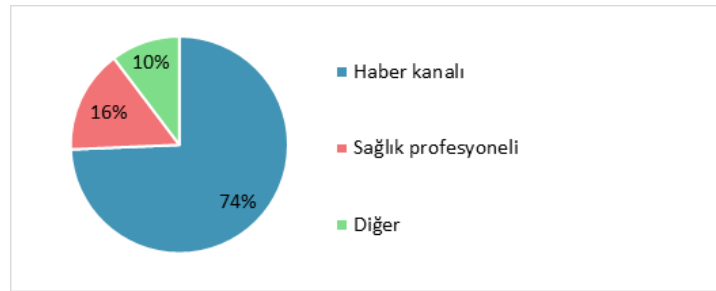
Etik Kurul

Çalışmada yalnızca kamuya açık veriler kullanıldığı için etik kurul onayı gerekmemiştir.

BULGULAR

Videoların Genel Özellikleri

Çalışma kapsamında değerlendirilen 39 videonun ortalama izlenme sayısı 12.534 (min: 1.052 - max: 152.702), ortalama beğeni sayısı 258 (min: 4 - max: 3.700) ve ortalama yorum sayısı 105 (min: 2 - max: 1.026) olarak saptandı. Videoların süreleri 1:03 ile 15:56 dakika arasında değişmekteydi. Videoların çoğu haber kanallarına ait olup (%74), altısı sağlık çalışanları tarafından paylaşılmıştır (Şekil 2).



Şekil 2. Dâhil edilen videoların kaynaklara göre dağılımı

Videoların %41'i doğrudan şiddet olaylarını içermekte, %33,4'ü yasal düzenlemelere, %15,4'ü sağlıkta şiddet sorununa genel bakışa, %10,2'si ise diğer içeriklere (ör. grev veya bilgilendirici videolar) yöneliktir (Tablo 1).

Tablo 1. Değerlendirilen Videoların İçeriklerine Göre Sayıları

Video İçerikleri	n	(%)
Yaşanmış Şiddet Olayı	16	41,0
Düzenlemeler	13	33,4
Sağlıkta Şiddet Sorunu	6	15,4
Diğer	4	10,2
Toplam	39	100,0

*Diğer: Grev, bilgilendirme gibi daha az sayıda bulunan içerikleri belirtmektedir.

Videolara gelen yorumların zaman dağılımında özellikle Temmuz 2022 döneminde belirgin bir artış gözlenmiştir (Şekil 3). Bu artışın, aynı dönemde yürürlüğe giren yasal düzenlemelerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 3. Açıklamalarla Birlikte Ana Temalara ve Alt Temalara Genel Bakış

Ana Temalar	Alt Temalar	Açıklama
Kök Sebepler	Hasta Etkenleri	Hastaların davranışlarının şiddetin kaynağı olarak gösterilmesi
	Çalışan Etkenleri	Sağlık çalışanlarının davranışlarının şiddetin kaynağı olarak gösterilmesi
	Kurumsal Etkenler	Kurumsal ortamın özelliklerinin şiddetin kaynağı olarak gösterilmesi
	Sağlık Sistemi Etkenleri	Mevcut sağlık sisteminin şiddet nedeni olarak gösterilmesi
	Yasal-Siyasi Etkenler	Yasal ve siyasi uygulamaların şiddetin kaynağı olarak gösterilmesi
Yıkıcı İzler	Sağlık Çalışanına Etkileri	Şiddetin sağlık çalışanında yol açtığı durumlar
	Toplum Sağlığına Etkileri	Şiddetin toplum sağlığına olan etkileri
Önleme-Azaltma Stratejileri	Uyarı Sistemleri	Sağlık merkezlerinde şiddeti bildirmeye yönelik mevcut ve planlanan sistemler
	Güvenliğin Sağlanması	Sağlık merkezlerinde şiddetin önlenmesi için yapılması gereken güvenlik uygulamaları
	Yasal Girişimler	Sağlıkta Şiddet Yasası ve diğer yasal düzenlemeler

Hasta Etkenleri

Hasta davranışlarına ilişkin olarak alkol kullanımı, öfke ve beklenti uyumsuzluklarının sağlıkta şiddetin ortaya çıkmasında etkili olduğu yönünde ifadeler öne çıkmaktadır.

“...bir başka sorun, alkol almış hasta yakınlarından kaynaklanıyor. Doktorlar için, sağlık çalışanları için tehdit oluşturuyorlar. Alkollü hasta yakınlarının polis tarafından artık hastaneye, acil servise hiç alınmaması gerekiyor...”

Çalışan Etkenleri

Hekim-hasta ilişkisinde her iki tarafın da hatalı olması, yeterince empati gösterememek, iletişim eksikliği ve amire saygısızlık gibi durumlar Çalışan Etkenleri alt temasında yer almaktadır:

“Sağlıkta şiddet olayları da dâhil hukuka akseden hiçbir sorunda bir taraf peşinen suçlu diğer taraf peşinen masum ve mağdur değildir.”

Kurumsal Etkenler

Güvenlik personelinin yetki ve donanım eksikliği, kalabalık çalışma ortamları ve acil servislerin fiziki koşulları sık tekrarlanan temalardandır.

“...Özel güvenlik ile hastanelerin güvenliğinin sağlanamayacağını artık görmüş olmamız gerekiyor. Yetkileri, silahları, eğitimleri, caydırıcılıkları doktorların ve sağlık çalışanlarının korunmasını sağlamaya yetmiyor...”

“...Hastanenin bahçesinde 50-60 kişilik bir grup, içeride ise 20-30 kişilik bir grup doktorların olduğu acil kapısının önüne dayandı. Doktorlar kendilerini korumak için set oluştururken... güvenlik görevlileri adeta etten duvar ördüler...”

Sağlık Sistemi Etkenleri

Videolarda sağlık hizmetlerine bilinçsiz başvurular, artan hasta yoğunluğu ve performans sistemi nedeniyle kısalan muayene sürelerinin şiddeti tetikleyebileceğine işaret edilmektedir. Bazı videolarda hastane ve acil servis kullanımının amaç dışı olduğunu belirten ifadeler yer almıştır:

“...Ambulansı hastaneye “kolay taksi” gibi kullanan hastalarımız da var...”

Muayene süresinin kısalmasının iletişimi olumsuz etkilediğine yönelik görüşler de dikkat çekmiştir:

“...En fazla beş dakika süreyle görebildiğim hastamla benim aramda bir hasta-hekim güven ilişkisinin kurulmasına imkân yok.”

Yasal-Siyasi Etkenler

Diğer bir alt tema olan Yasal-Siyasi Etkenler, mevcut yasaların yetersizliği veya cezaların caydırıcılıktan yoksunluğuna değinen ifadeleri içermektedir:

“...hasta ve yakınının karakoldan çıkması benim nöbetten çıkmamdan daha erken...Beyaz kod vermişliğim var...Ama açıkçası bir daha olursa beyaz kod vermeyi ben de hiçbir sağlık çalışanı da maalesef düşünmüyor. Çünkü hiçbir etkisi olduğunu düşünmüyoruz...”

Yıkıcı İzler

Sağlıkta şiddetin sağlık çalışanları ve toplumda bıraktığı fiziksel ve psikolojik sonuçlarına odaklanan videolar Yıkıcı İzler temasında birleştirildi. Bu tema iki alt temadan oluşmaktadır.

Sağlık Çalışanına Etkileri

Şiddetin sağlık çalışanlarında fiziksel yaralanmaların yanı sıra tükenmişlik, psikolojik zorlanma, mesleki motivasyonda azalma, defansif tıbbi yönelme ve yurt dışına gitme eğilimi gibi çeşitli sonuçlara yol açtığına ilişkin ifadeler öne çıkmıştır. Videolarda, özellikle yoğun stres altında çalışan acil tıp hekimlerinin sözel saldırıya sürekli maruz kaldıkları ve bunun mesleki sürdürülebilirliği etkilediği belirtilmiştir:

“...Daha öncesinde hiç yurt dışında yaşama hayali olan bir insan değildim ama...Orada bu mesleğin ne kadar insani koşullarla sürdürülebildiğini de gözlemlemiş oldum. Bu da beni bu kararı almaya itti...”

“... fiziksel saldırı yaşamazsanız dahi insanların sürekli olarak sözel saldırılarına acil gibi bir branştaysanız özellikle sürekli olarak maruz kalıyorsunuz. Bunun için de iyi bir psikoloji gerekiyor.”

“...Genç hekimler acil tıp uzmanlığını seçmek istemiyor. Hastaya ne kadar az temas edebiliyorsa o branşlar tercih edilmeye başlanıyor...”

Toplum Sağlığına Etkileri

Şiddet olaylarının yalnızca çalışanları değil, sağlık hizmeti alan diğer bireyleri de etkilediği; acil servislerdeki güvensiz ortamın toplumsal düzeyde risk oluşturduğu ifade edilmiştir:

“...Sadece orada şiddet sağlık çalışanlarına yansımıyor. Sağlık çalışanlarının yanında orada mevcut hastalara, hasta yakınlarına da bu şiddet, korku yansımış oluyor...”

Önleme-Azaltma Stratejileri

Sağlıkta şiddetin önlenmesine veya etkisinin azaltılmasına yönelik çözüm önerileri bu tema altında incelenmiştir. Videolarda, bildirim sistemlerinin güçlendirilmesi, güvenlik önlemlerinin artırılması ve yasal yaptırımların etkin uygulanması gibi stratejiler öne çıkmıştır.

Uyarı Sistemleri

Beyaz Kod uygulamasının işleyişi ve yeni geliştirilen Gri Kod sistemine dair değerlendirmeler, şiddet bildirim süreçlerinin hızlandırılması gerekliliğine işaret etmektedir:

“...Beyaz Kod uygulaması Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık sektöründe çalışan kişilere sağlanmış bir hukuki yardımdır. 113 hattını arayarak şiddete maruz kalan sağlık çalışanları yardım isterler...”

“...Bunun hakkında bir çalışma yapılırsa çok daha güvende olur doktorlar. Prosedür çok, şikayet süreci uzun...”

Güvenliğin Sağlanması

Videolarda, sağlık kurumlarında güvenliğin güçlendirilmesi gerektiği sıkça vurgulanmış; özellikle hastane girişlerindeki kontrol mekanizmalarının yetersizliği eleştirilmiştir:

“...Adliyelere girerken silahlı giremiyorsunuz. AVM'lere girerken de silahlı giremiyorsunuz. Ama hastanelere girerken...tabancanızla veya bıçakla girebiliyorsunuz... AVM'lere sokulamayan silah, hastaneye nasıl sokulur?...”

Yasal Girişimler

Yasal Girişimler alt temasında, şiddet vakalarının azaltılmasına yönelik cezai yaptırımların niteliği ve mevcut düzenlemelerin uygulamadaki etkinliği tartışılmıştır. Videolarda, yasal düzenlemelerin sağlık çalışanlarını korumada yeterince caydırıcı olup olmadığına ilişkin değerlendirmeler öne çıkmıştır. Bir videoda bu durum şu sözlerle ifade edilmiştir:

“...Yasayla sağlık çalışanlarına yönelik tehdit, hakaret ve görevi yaptırmama suçlarında verilecek cezalar yarı oranında arttırıldı. Üstelik söz konusu suçlarda hapis cezasının ertelenmesi de söz konusu değil. Yasayla birlikte mağdur sağlık çalışanlarına bir de ayrıcalık tanındı. Kendisine saldıran kişiye ya da yakınına hizmet vermeyi reddedebilecek...”

Tartışma

Sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddeti, bireysel, kurumsal ve toplumsal düzeyde çok yönlü sonuçlar doğurmaktadır. Çalışanlar açısından depresyon, kaygı ve düşük iş tatmini gibi

psikolojik etkiler öne çıkarken (Liu ve ark., 2019), kurumlar açısından iş gücü devri, moral kaybı ve hizmet kalitesinde düşüş dikkat çekmektedir (Lanctôt ve Guay, 2014). Toplumsal düzeyde ise sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve sağlık sisteminin işleyişi olumsuz etkilenmektedir (Vento ve ark., 2020). Bu çok katmanlı etkiler, işyeri şiddetini önemli bir halk sağlığı sorunu olarak konumlandırmaktadır.

Medya içeriklerinin sağlıkta şiddete ilişkin toplumsal algıyı şekillendirme potansiyeli olduğu bildirilmektedir. Bu bağlamda, çevrimiçi paylaşımların incelenmesi, sağlıkta şiddetin nasıl çerçeveslendiğinin anlaşılmasına katkı sağlamaktadır (Şantaş ve Erdoğan, 2021). Çalışmada videoların büyük bölümünün haber kanallarına ait olması, haber kaynaklarının şiddet olaylarını aktarmadaki belirgin rolüne ilişkin önceki çalışmalarla uyumludur (Gong ve Guo, 2023). Buna karşın sağlık çalışanlarının ürettiği içeriklerin izlenme düzeyinin daha sınırlı kalması, Koçak Algül ve arkadaşlarının (2023) sosyal medya platformlarında bildirdiği bulgularla paralellik göstermektedir.

Çalışmada elde edilen Kök Sebepler temasında hasta davranışları, iletişim sorunları, kurumsal eksiklikler ve yasal-sistemsal faktörlerin ön plana çıkması, sağlıkta şiddetin çok boyutlu yapısını destekleyen literatürle uyumludur. Shafran-Tikva ve arkadaşları (2017) hasta ve çalışan davranışları, ortam koşulları ve yönetsel süreçlerin birlikte şiddeti tetiklediğini bildirmiştir. Ayrıca performans sistemi, hizmet yoğunluğu ve güvenlik önlemlerindeki yetersizliklere ilişkin videolarda dile getirilen ifadeler, pandemi çalışma koşullarının şiddet riskini artırdığına ilişkin Özdamar-Ünal ve arkadaşlarının (2022) bulgularıyla örtüşmektedir. Bu açıdan videolarda sıklıkla dile getirilen sistemsal sorunlar, sağlık çalışanlarının şiddetin yapısal kaynaklarına dair algılarını yansıtmaktadır.

Çalışmada incelenen videoların önemli bir kısmında doğrudan şiddet sahnelerinin yer aldığı ve bu içeriklerin haber kaynakları tarafından yoğun biçimde paylaşıldığı görülmüştür. Ayrıca, videolara yapılan yorumların belirli dönemlerde, özellikle mevzuat değişikliklerinin hemen sonrasında, belirgin şekilde arttığı saptanmıştır. Yorum sayısındaki bu artış, şiddet olaylarının ve ilgili yasal düzenlemelerin toplumda geniş yankı bulduğunu düşündürmektedir. Literatürde şiddet içerikli medyaya tekrar eden maruziyetin toplumsal algıyı etkileyebileceği belirtilmektedir (Bushman ve Anderson, 2009). Bu açıdan bakıldığında, YouTube'da paylaşılan şiddet içerikli videoların hem bilgi aktarımı hem de sağlıkta şiddete ilişkin toplumsal farkındalık ve algının şekillenmesinde rol oynayabileceği söylenebilir. Nitekim uygun iletişim stratejilerinin kullanılması durumunda dijital platformların, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin bireysel ve toplumsal etkilerini azaltmaya katkı sağlayabileceği ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini destekleyebileceği ifade edilmektedir (Vento ve ark., 2020).

Yıkıcı İzler temasında fiziksel yaralanma, psikolojik etkilenme, tükenmişlik ve meslekten uzaklaşma eğilimi öne çıkmıştır. Bu bulgular, şiddetin yalnızca fiziksel değil, mesleki motivasyon ve çalışma sürekliliği üzerinde de belirgin etkileri olduğunu göstermektedir. İşyeri şiddetinin sağlık çalışanlarında iş performansını olumsuz etkilediği ve meslekten ayrılma niyetini artırabildiği çeşitli çalışmalarda rapor edilmiştir (Fernandes ve ark., 1999; Abirha ve ark., 2025; Mento ve ark., 2020). İncelenen videolarda benzer şekilde travma, korku ve meslek tercihlerinin değişmesi yönündeki ifadeler, şiddetin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin literatürü desteklemektedir. Ayrıca defansif tıbbi yönelme ve beyin göçü vurguları, sağlık sisteminin işleyişini etkileyen daha geniş sonuçların toplum sağlığına yansıdığına işaret etmektedir (Güven ve Kurt, 2023).

Önleme-Azaltma Stratejileri temasında Beyaz Kod, Gri Kod, güvenlik önlemleri ve yasal girişimlere ilişkin değerlendirmeler öne çıkmıştır. Videolarda özellikle caydırıcılığın yetersiz

olduğu yönündeki görüşler, Taştanir ve arkadaşları (2022) tarafından da vurgulanan uygulama sorunlarıyla uyumludur. Avustralya'da yapılan bir incelemede fiziksel güvenlik önlemlerinin tek başına yeterli olmadığı, sürekli izleme ve kurumsal iyileştirme süreçlerinin gerekliliği belirtilmiştir (Victorian Auditor-General's Office, 2023). Çalışmada bu tür önerilerin videolarda sıkça dile getirilmesi, sağlık çalışanlarının hem hukuki hem de güvenlik boyutunda daha etkili uygulamalara ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Ayrıca literatürde, şiddet olaylarının hızlı biçimde raporlanması ve etkin şekilde ele alınmasının çalışan güvenliği açısından temel bir gereklilik olduğu belirtilmektedir (Spelten ve ark., 2022).

Genel olarak çalışma, sağlıkta şiddetin nedenleri, sonuçları ve çözüm girişimlerine ilişkin toplumsal algıyı dijital ortam üzerinden ortaya koymuş ve bu yönüyle literatüre katkı sağlamıştır. Bulgular, mevcut yasal ve yönetsel önlemlerin etkisinin sınırlı görüldüğünü ve sağlık çalışanlarının daha bütüncül bir koruma mekanizmasına ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Kısıtlılıklar

Tek bir sosyal medya platformunun kullanılması, sadece belli zaman aralığının ele alınması, yalnızca Türkçe içerikli videoların değerlendirilmesi, gözlemcilerin olası etkileri çalışmanın genellenebilirliği açısından kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

SONUÇ

Bu nitel içerik analizinde, Türkiye'de YouTube platformunda yayımlanan sağlıkta şiddet temalı 39 video incelenmiştir. Videoların büyük bölümünün haber kanallarına ait olduğu ve içeriklerin önemli bir kısmının doğrudan şiddet olaylarını ve ilgili yasal düzenlemeleri konu edindiği görülmüştür. Analiz sonucunda sağlıkta şiddetin; hasta ve hasta yakınlarına, sağlık çalışanlarına, kurumsal koşullara, sağlık sistemine ve yasal-siyasi düzenlemelere ilişkin çok boyutlu kök sebeplere dayandırıldığı saptanmıştır. Ayrıca videolarda şiddetin, sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal iyilik hali, mesleki motivasyon ve beyin göçü ile toplumun sağlık hizmetine erişimi üzerinde yıkıcı sonuçlara yol açtığı vurgulanmaktadır. Önleme ve azaltma stratejilerine ilişkin içerikler ise çoğunlukla uyarı sistemleri, güvenlik önlemleri ve yasal düzenlemeler çerçevesinde ele alınmaktadır.

Bu bulgular, sağlıkta şiddetin yalnızca bireysel düzeyde bir davranış sorunu değil, aynı zamanda sağlık sistemi, kurum kültürü ve yasal çerçeve ile yakından ilişkili yapısal bir sorun olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. YouTube'daki içerikler, sağlıkta şiddetin nedenleri ve sonuçlarına ilişkin toplumsal algının önemli ipuçlarını sunmakta; özellikle mevcut yasal düzenlemelerin yetersizliği, sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin eksikliği ve yoğun iş yükünün altı çizilmektedir. Bu nedenle, şiddetle mücadelede sağlık kurumlarında kapsamlı risk değerlendirmelerine dayalı fiziksel ve örgütsel düzenlemelerin yapılması, sağlık çalışanlarının iletişim ve çatışma yönetimi becerilerinin güçlendirilmesi ve beyaz kod bildirimlerinin etkin kullanımı için güven verici kurumsal mekanizmaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Çalışmanın bulguları, medyanın ve sosyal medya platformlarının sağlıkta şiddete ilişkin söylemi şekillendirmede belirleyici bir role sahip olduğunu da ortaya koymaktadır. Şiddet olaylarının doğrudan ve tekrarlayıcı biçimde sunulmasının duyarsızlaşma riskini artırabileceği, buna karşın aynı araçların farkındalık oluşturma ve savunuculuk amacıyla stratejik biçimde kullanılmasının şiddetle mücadeleye katkı sağlayabileceği değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, sağlıkta şiddet haberlerinin hazırlanmasında ve dijital platformlarda paylaşılmasında, şiddeti

normalleştirici ve hedef gösterici dilden kaçınılmasını önceleyen editoryal ilkelere ve rehberlere ihtiyaç vardır. Gelecekte farklı sosyal medya platformlarını ve daha geniş zaman aralıklarını kapsayan çalışmaların yürütülmesi, sağlıkta şiddete ilişkin dijital söylemin ve bunun sağlık politikalarına yansımalarının daha kapsamlı bir biçimde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Abirha, M.G., Gebreslassie, K.B., Abera, G.B., Tesfay, B.G., Mesele, F.B., Gebreanenia, F.A., Weldu, K.G., Bahre, W. and Woldemariam, G.T. (2025). Workplace violence among nurses working in public hospitals in Northern Ethiopia; a mixed method study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1568264.
- Bureau of Labor Statistics. (2012). Non-fatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work, 2011. Erişim tarihi: 08 Ağustos 2024, https://www.bls.gov/news.release/archives/osh2_11082012.pdf
- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2009). Comfortably numb: Desensitizing effects of violent media on helping others. *Psychological Science*, 20(3), 273–277.
- Dal Pai, D., Sturbelle, I. C. S., Santos, C. dos, Tavares, J. P., & Lautert, L. (2018). Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto & Contexto—Enfermagem*, 27(1), e2420016.
- Eğici, M. T., & Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz kod verileri ışığında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet [Violence against healthcare workers in light of white code data]. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 224–231.
- Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C., Christenson, J. M., et al. (1999). Violence in the emergency department: A survey of health care workers. *CMAJ*, 16, 161–170.
- Giroux, C. M., Kim, S., Sikora, L., Bussièrès, A., & Thomas, A. (2023). Social media as a mechanism of dissemination and knowledge translation among health professions educators: A scoping review. *Advances in Health Sciences Education*, 29(3), 993–1023.
- Gong, W., & Guo, Q. (2023). Framing public opinion on physician-patient conflicts on microblog: A comparative content analysis. *Frontiers in Public Health*, 10, 831638.
- Güven, O., & Kurt, B. F. (2023). Sağlıkta şiddetin beyaz kod verileri ile değerlendirilmesi: Kırklareli ili örneği [Evaluation of healthcare violence using white code data: The case of Kırklareli province]. *Karya Journal of Health Sciences*, 4(1), 47–50.
- Koçak Algül, S., Gürsoy-Özdemir, Y., Yorulmaz, C., & Övür, A. (2023). Dijital halkla ilişkiler kapsamında sağlıkta şiddet başlıklı Instagram paylaşımlarının analizi [Analysis of Instagram posts titled violence in healthcare in the context of digital public relations]. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58–81.
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083–1088.
- Kumar, M., Verma, M., Das, T., Pardeshi, G., Kishore, J., & Padmanandan, A. (2016). A study of workplace violence experienced by doctors and associated risk factors in a tertiary care hospital of South Delhi, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(9), LC06–LC10.
- La Regina, M., Mancini, A., Falli, F., Fineschi, V., Ramacciatì, N., Frati, P., & Tartaglia, R. (2021). Aggressions on social networks: What are the implications for healthcare providers? An exploratory research. *Healthcare*, 9(7), 811.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.
- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 51, 101381.
- Odlum, M., & Yoon, S. (2018). Health information needs and health seeking behavior during the 2014–2016 Ebola outbreak: A Twitter content analysis. *PLoS Currents*, 10.
- Özdamar Ünal, G., İşcan, G., & Ünal, O. (2022). The occurrence and consequences of violence against healthcare workers in Turkey: Before and during the COVID-19 pandemic. *Family Practice*, 39(6), 1001–1008.
- Pınar, T., & Pınar, G. (2013). Sağlık çalışanları ve işyerinde şiddet [Healthcare workers and workplace violence]. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 3–10.
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetle Mücadele Dair Kanun. (2020). Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete, Sayı: 31293, 16 Mart 2020.
- Sağlıkta Şiddetle Mücadele ve Sağlık Çalışanlarının Korunmasına Dair Yönetmelikler. (2022). Türkiye Cumhuriyeti Resmi Gazete, Sayı: 31719, 11 Ekim 2022.
- Shafran-Tikva, S., Chinitz, D., Stern, Z., & Feder-Bubis, P. (2017). Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(1), 59.
- Spelten, E., van Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., ... & Agarwal, G. (2022). Workplace violence against emergency health care workers: What strategies do workers use? *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 78.
- Şantaş, G., & Erdoğan, B. (2021). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin içerik analizi [Content analysis of news on violence against healthcare workers]. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 308–317.
- Taştemir, S. Y., Akay, A., & Balcı, İ. (2022). Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik yapılan Nisan 2020 tarihli yasal düzenlemenin incelenmesi [Review of the April 2020 legal regulation for the prevention of violence in healthcare]. *The Bulletin of Legal Medicine*, 27(1), 86–92.
- Transkriptör. (n.d.). Automatically transcribe audio to text. <https://app.transkriptor.com/>
- Türk Tabipleri Birliği. (2024, Mayıs 3). Sağlıkta şiddet çalıştay raporu. Erişim tarihi: 09 Ağustos 2024, <https://www.ttb.org.tr/sagliktasiddet.php#section7>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2023. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim tarihi: 23 Ağustos 2024, <https://www.tuik.gov.tr>
- Tzeng, H., & Yin, C. (2008). Crisis management systems: Staff nurses demand more support from their supervisors. *Applied Nursing Research*, 21(3), 131–138.
- Vento, S., Cainelli, F., & Vallone, A. (2020). Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences. *Frontiers in Public Health*, 8, 570459.
- Victorian Auditor-General's Office. (2023, Mayıs 17). Bullying and harassment in the health sector. <https://www.audit.vic.gov.au/report/bullying-and-harassment-health-sector>
- World Health Organization. (n.d.). Violence against health workers. Erişim tarihi: 20 Temmuz 2024, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/