

T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER ve TANITIM ANABİLİM DALI
HALKLA İLİŞKİLER BİLİM DALI

SAĞLIKTA ŞİDDET HABERLERİNİN BASINA
YANSIMASI

ÖZLEM DUĞAN

Doktora Tezi

Danışman

Prof. Dr. BAŞAK SOLMAZ

KONYA-2015



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Bilimsel Etik Sayfası

Öğrencinin

Adı Soyadı: Özlem DUĞAN

Numarası: 114121001001

Ana Bilim / Bilim Dalı: Halkla İlişkiler ve Tanıtım/ Halkla İlişkiler

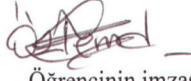
Programı

Tezli Yüksek Lisans ☐

Doktora ☒

Tezin Adı: Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması

Bu tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını bildiririm.


Öğrencinin imzası
(İmza)



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Doktora Tezi Kabul Formu

Adı Soyadı: Özlem DUĞAN

Numarası: 114121001001

Ana Bilim / Bilim Dalı: Halkla İlişkiler ve Tanıtım/Halkla İlişkiler

Programı

Tezli Yüksek Lisans ☐ Doktora ☒

Tez Danışmanı

Prof.Dr. Başak SOLMAZ

Tezin Adı: Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansımaları

Yukarıda adı geçen öğrenci tarafından hazırlanan **Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansımaları** başlıklı bu çalışma 08/06/2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oybirliği/oyçokluğu ile başarılı bulunarak, jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı Soyadı

Danışman ve Üyeler

İmza

Prof. Dr. Başak Solmaz

Prof. Dr. Ertan Yılmaz

Doç. Dr. Gökçe Sınmaz

Prof. Dr. Ahmet Kalender

Urd. Doç. Dr. Ayhan Uludağ

ÖNSÖZ

Sağlık toplumda herkes için hayati önem taşımaktadır. Sağlığını kaybeden ya da kaybetme tehlikesiyle karşılaşan birey, sağlık kurumlarında hastalığına çare aramaktadır. Sağlık kurumlarına başvuran kişi, hastalığının verdiği acı nedeniyle sağlık çalışanından anlayış beklemekte ve hastalığının bir an önce tedavi edilmesini istemektedir. Ancak bu bekleyiş bazen çeşitli nedenlerle hayalkırıklığı şeklinde sonuçlanmaktadır. Hayalkırıklığı gerginliğe ve sonrasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddete dönüşebilmektedir.

Sağlıkta şiddetin nedenleri arasında eğitim düzeyinin düşüklüğü ve hastane kurallarına uymama, çok sayıda muayene ve test yapılması, stresli hasta yakınları, kalabalık ve gürültülü ortamlar, hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekte bulunması, muayene sırasında uzun süre bekleme, sağlık personelinin yetersizliği, iletişim problemleri ve kişisel sorunlar olarak sıralanabilir.

Sağlıkta yaşanan şiddet rutin olayların dışına çıkarak toplumu ilgilendirmeye başlayınca medyada da yerini almaktadır. Ancak bu yayınlar sağlık yöneticileri, sağlık çalışanları ve sağlık alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşları yetkilileri tarafından çeşitli nedenlerle eleştiri konusu olabilmektedir. Medyanın sağlık çalışanlarının imajını zedelediği, şiddeti teşvik ettiği ve toplumu şiddete karşı duyarsızlaştırdığı ile ilgili tartışmalar yapılmaktadır. Bu bağlamda sağlıkta şiddet haberleri Hürriyet, Zaman ve Posta gazetelerinin 2011-2012-2013 yılları (3 yıl) incelenerek ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında emeğini esirgemeyen ve desteğini her zaman yanımda hissettiğim saygıdeğer danışmanım hocam Prof. Dr. Başak SOLMAZ'a çok teşekkür ederim. Desteğiyle bana her zaman güç veren İletişim Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ahmet KALENDER ve Prof. Dr. Erkan YÜKSEL, Doç. Dr. Şükrü BALCI ve Doç. Dr. Göksel ŞİMŞEK hocama ayrıca teşekkür ederim. Sağlık İletişimi alanında görüşlerine başvurduğum ve beni tecrübeleriyle aydınlatan Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi eski Genel Müdürü Mine TUNCEL, Prof. Dr. Oktay SARI, Yrd. Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ ve Yrd. Doç. Dr. Fatih KARA hocama şükranlarımı sunarım.

Kalbimde her zaman yaşatacağım babama ve bugünlere gelmemde büyük emeği olan anneme de ayrıca çok teşekkür ederim.



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Özlem DUĞAN
	Numarası	114121001001
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Tanıtım/Halkla İlişkiler
	Programı	Tezli Yüksek Lisans ☐ Doktora ☒
	Tez Danışmanı	Prof.Dr. Başak SOLMAZ
Tezin Adı		Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması

ÖZET

Sağlık, kişinin bedensel ve ruhsal yönden iyilik halinin ifadesidir. Sağlık bireyin toplumda yaşamını düzenli olarak sürdürmesi için hayati önem taşımaktadır. Sağlığı bozulan kişi, toplumda, ailede ve çalıştığı kurumda kendine biçilen rolünü yerine getiremez. Bu süreçte sağlığını kazanmak için hastane veya diğer sağlık kuruluşlarına gitmek zorunda kalabilir. Hastalanan kişi, gittiği kurumda sağlık çalışanlarından kendine karşı anlayışlı olmalarını, hastalığı ile sıkıntılarının gidermek için çalışmalarını bekler. Bu beklentiler çeşitli nedenlerle karşılanamayınca ya da geç karşılanınca kişinin hastalıktan kaynaklanan gerginliği daha da artabilir. Bu süreç içerisinde gerginlik şiddete dönüşebilir. Sağlıkta yaşanan şiddet sadece sağlık çalışanı, hasta ya da hasta yakınlarından kaynaklanmaz. Kurumların çalışma sistemi, hasta yoğunluğunun fazla olup, sağlık personelinin yetersiz olması, toplumsal ve çevresel faktörlerin yanı sıra çalışmamızda özellikle önem verdiğimiz sağlık çalışanı ile hasta ya da hasta yakınları arasındaki iletişim sorunu da şiddetin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Şiddetin toplumsal yaşamdaki varlığı, kitle iletişim araçlarının sağlıkta yaşanan şiddeti de kaçınılmaz olarak yayınlamasına neden olmaktadır. Sağlık alanındaki olumlu gelişme ve olumsuz olayların medyada nasıl yayınlandığı da bu yüzden büyük önem arz etmektedir. Çalışmanın birinci bölümünde şiddetin tanımı, nedenleri, şiddet türleri, saldırganlık kavramı ile medyada şiddet ve ilgili kuramlar incelenmiştir. İkinci bölümde sağlıkta şiddetin nedenleri, boyutu, şiddeti önlemeye yönelik çalışmalar ele alınmıştır. Üçüncü bölümde ise, gazeteler taranmış, üç gazetede yer alan haberlerde sağlık çalışanına yönelik şiddet içeriğinin kapsamı ve haberlerin yer alınış biçimi içerik analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamı 2011-2012-2013 yılları olarak belirlenmiş, bu yıllarda yayınlanan haberleri değerlendirmek için kodlama cetveli oluşturulmuş, ardından elde edilen haberlerin tamamı, içerik analizi yöntemiyle SPSS 15.00 programı ile değerlendirilmiş ve bulgular yorumlanmıştır.



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı	Özlem DUĞAN		
	Numarası	114121001001		
	Ana Bilim / Bilim Dalı	Halkla İlişkiler ve Tanıtım/Halkla İlişkiler		
	Programı	Tezli Yüksek Lisans	☐	Doktora ☒
	Tez Danışmanı	Prof.Dr. Başak SOLMAZ		
	Tezin İngilizce Adı	PressReflectionsofViolence NewsHealth		

SUMMARY

Health is a state of someone's physical and mental well-being. Health is essential to have a regular life for a person. Unhealthy person can't do the work in the community, family, and at the workplace. Within that period, the person has to go to a hospital or another healthcare organization. This unhealthy person wishes sensibility from health care personnels and expects workings to clear up the problems about the health. Because of some reasons, the organizations or the health care personnels don't satisfy the expectations or satisfy them late may cause stress increase of the person. In this case stress may turn into violence. Violence in health is not only associated with health care personnels, patients and patient's relatives. Also, organization's work system, patients remaining, being an undermanned organization, social and peripheral factors and in this study we consider important communication problems between patients or patients' relatives and health care personnels may cause violence.

Because of entity of violence in communal living, mass media publish the violence in health inevitably. For this reason, it is very important how positive development and adverse events in the field of health appear on media.

In the first chapter of this study; definition, reasons, types of violence and the notion of aggression, violence on media and related theories, in the second chapter; the reasons, the aspect of violence in health and the studies aimed at to prevent violence were discussed. In the third chapter; the newspapers were scanned. The extent of violence's content to health care personnels and the form of the news in the newspapers were tried to evaluate using content analysis method. The extent of the study was determined with the years 2011-2012-2013. To evaluate the news during these years, a coding scale was formed. All achieved news were evaluated with content analysis method using SPSS 15.00 and the findings were commented.

KISALTMALAR

ATO: Ankara Tabip Odası

AHEF: Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu

ATUDER: Acil Tıp Uzmanları Derneği

ADSM: Ağız ve Diş Sağılığı Merkezi

DSÖ: Dünya Sağılık Örgütü

GKTO: Gaziantep-Kilis Tabip Odası

HHB: Hasta Hakları Birimi

ICN: Uluslararası Hemşireler Konseyi

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü

İTO: İstanbul Tabip Odası

PSI: Uluslararası Kamu Örgütü

OECD: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

OSHA: Occupational Safety and Health Administration

SABİM: Sağılık Bakanlığı İletişim Merkezi

TTB: Türk Tabipleri Birliği

WHO: Dünya Sağılık Örgütü

HAYASAD: Hasta ve Hasta Yakını Haklarını Savunma Derneği

MOBBİNGDER: Mobbing ile Mücadele Derneği

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1: Ana Haber Bültenlerinde Sunulan Haberlerin Dağılımı	34
Grafik 2: Kurumlarda Şiddet Riski	59
Grafik 3: Şiddet Olayının Gerçekleştiği Birim	71
Grafik 4: Şiddetin Türüne Göre Dağılımı.....	72
Grafik 5: Şiddet Mağdurunun Cinsiyetine Göre Dağılımı	73
Grafik 6: Şiddet Uygulayanın Cinsiyetine Göre Dağılımı	74
Grafik 7: Şiddet Uygulayanın Bilgilerine Göre Dağılımı	75
Grafik 8: Mağdur Personelin Ünvanına Göre Dağılımı	76
Grafik 9: Şiddet Olayının Meydana Geldiği Saate Göre Dağılımı	76
Grafik 10: Şiddet Olayını Bildirene Göre Dağılım.....	77

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Beyaz Kod Bildirimlerinin Türü ve Sayısı	70
Tablo 2: Şiddete Maruz Kalanların Cinsiyete Göre Dağılımı	70
Tablo 3: Şiddete Maruz Kalanların Ünvanlara Göre Dağılımı.....	70
Tablo 4:Şiddet Olayının Gerçekleştiği Birim	71
Tablo 5: Hastanelerde risk kategorileri	118
Tablo 6: Gazetelerin Ortalama Tiraajları	142
Tablo 7: Haberlerin Yıllara Göre Dağılımı	142
Tablo 8: Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	143
Tablo 9: Haberlerin Gazete ve Bölgesel Eklerinin Dağılımı.....	144
Tablo 10: Haberlerin Sayfa Numarasına Göre Dağılımı.....	145
Tablo 11: Sayfa Numarasına Göre Gazetelerin Dağılımı.....	146
Tablo 12: Gazetelerde Haberlerin Kapladığı Alana Göre Dağılımı.....	146

Tablo 13: Haberlerin Devam Sayfasını Göre Dağılımı.....	147
Tablo 14: Haberlerin Sayfadaki Konumlarına Göre Dağılımı.....	148
Tablo 15: Haberlerin Hazırlanış Biçiminin Dağılımı.....	149
Tablo 16: Gazetelere Göre Haberlerin Hazırlanış Biçimlerinin Dağılımı.....	150
Tablo 17: Gazetelerde Yayınlanan Yazıların Sunum Şeklinin Dağılımı	151
Tablo 18: Haberlerde Kullanılan Görsel Materyallerin Dağılımı.....	152
Tablo 19: Haberlerde Kullanılan Fotoğrafların İçeriğinin Dağılımı.....	153
Tablo 20: Şiddet Mağdurunun Fotoğrafının İçeriğinin Dağılımı.....	154
Tablo 21: Şiddet Mağdurunun Fotoğraf İçeriklerinin Dağılımı	155
Tablo 22: Haberleri Hazırlayanın Kimliğine Göre Dağılımı.....	156
Tablo 23: Haberi Yayınlayan Haber Ajanslarının Dağılımı.....	156
Tablo 24: Ajanslardan Yayınlanan Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı.....	157
Tablo 25: Haberlerde Yer Alan Kaynakların Dağılımı	157
Tablo 26: Haberlerin Başlıklarında Kullanılan İfade Biçimlerine Göre Dağılımı...	158
Tablo 27: Gazetelerde Haber Başlıklarının Karşılaştırılması	160
Tablo 28: Haberde Yayınlanan Şiddet Türlerinin Dağılımı	160
Tablo 29: Haberlerde Yayınlanan Fiziksel Şiddet Türlerinin Dağılımı	161
Tablo 30: Haberlerde Sözel Şiddet Türlerinin Dağılımı	161
Tablo 31: Şiddet İçin Gösterilen Gerekçelerin Dağılımı.....	162
Tablo 32: Şiddetin Uygulandığı Yerin Dağılımı.....	163
Tablo 33: Şiddetin Uygulandığı Yerin Dağılımı.....	164
Tablo 34: Şiddet Uygulayanın Cinsiyetine Göre Dağılımı	165
Tablo 35: Şiddet Mağdurunun Cinsiyetine Göre Dağılımı	165
Tablo 36: Şiddet Uygulayan/ların Nitelendirilme Şekline Göre Dağılımı	166

Tablo 37: Şiddet Uygulayanların Nitelendirilme Durumlarının Gazetelerdeki Dağılımı	167
Tablo 38: Şiddet Mağdurunun Nitelendirilme Şekline Göre Dağılımı	168
Tablo 39: Şiddet Mağdurunun Nitelendirilme Durumunun Gazetelerde Dağılımı .	169
Tablo 40: Şiddet Mağdurunun Şikayetine Göre Dağılımı.....	169
Tablo 41: Şiddetin Uygulandığı Zamanın Dağılımı.....	170
Tablo 42: Şiddet Uygulanırken Kullanılan Materyallerin Dağılımı	171
Tablo 43: Şiddet Mağdurunun Ünvanına Göre Dağılımı	172

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
GRAFİKLER LİSTESİ.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET VE TÜRLERİ

1.1. Şiddet ve Saldırganlık Kavramları.....	8
1.2. Şiddet ve Saldırganlık Nedenleri.....	12
1.2.2. Psikolojik Faktörler	15
1.2.3. Toplumsal ve Çevresel Faktörler	16
1.3. Şiddet Türleri.....	17
1.3.1. Fiziksel Şiddet.....	20
1.3.2. Psikolojik (Duygusal) Şiddet.....	21
1.3.3. Ekonomik Şiddet.....	22
1.3.4. Cinsel Şiddet	23
1.3.5. Sözel Şiddet	23
1.3.6. Siyasal Şiddet.....	24
1.3.7. Simgesel Şiddet.....	24
1.4. Medya ve Şiddet.....	25
1.4.1. Medya ve Şiddet İlişkisi.....	26
1.4.2. Şiddet ve Yayın Türleri	29
1.4.2.1. Filmler.....	30
1.4.2.2. Magazin Programları	32
1.4.2.3. Haberler	34
1.4.2.4. Reklamlar	36
1.4.3. Medyada Şiddetin Etkilerine Yönelik Kuramlar	37

1.4.3.1. Uyandırma Kışkırtma Kuramı	37
1.4.3.2. Duyarsızlaşma Kuramı	38
1.4.3.3. Catharsis (Arınma) Kuramı	38
1.4.3.4. Engellenme-Saldırganlık Kuramı	39
1.4.3.5. Sosyal Öğrenme Kuramı	40
1.4.3.6. Yetiştirme Kuramı	41
1.5. Medyada Normatif Kuramlar	44
1.5.1. Sosyal Sorumluluk Kuramı	44
1.5.1.1. Medyada Sosyal Sorumluluk ve Etik	49
1.5.1.2. Medyada Şiddet ile ilgili Etik Kurallar ve Düzenlemeler	53
1.5.2. Otoriter Kuram	56
1.5.3. Liberal Kuram	58
1.5.4. Sovyet Sosyalist Kuram	59

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA ŞİDDET

2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet	62
2.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Türleri	67
2.3. Türkiye’de Sağlıkta Şiddetin Boyutu	68
2.4. Dünyada Sağlıkta Şiddetin Boyutu	79
2.5. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri	84
2.5.1. İletişim ve İletişim Odaklı Etkenler	87
2.5.2. Örgütsel/Kurumsal Faktörler	92
2.5.3. Çevresel Faktörler	96
2.5.4. Toplumsal Faktörler	96
2.5.5. Hukuka/Yargıya İlişkin Nedenler	98
2.5.6. Sağlıkta Şiddete Yönelik Yayınlar	102
2.6. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Etkileri	107

2.6.1. Sağlık Çalışanlarına Etkileri	107
2.6.2. Hasta ve Yakınları Açısından Etkileri.....	110
2.6.3. Sağlık Kurum ve Kuruluşlara Etkileri.....	113
2.6.4. Toplum Açısından Etkileri	115
2.7. Sağlıkta Şiddetin Yönetimi	116
2.7.1. Dünyada Şiddetin Yönetimi.....	120
2.7.2. Türkiye’de Şiddetin Yönetimi	123
2.7.2.1.Mevzuat, Düzenleme ve Uygulamalar	125
2.7.2.2.Beyaz Kod Uygulaması	133

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIKTA ŞİDDET HABERLERİNİN ANALİZİ:

HÜRRİYET, ZAMAN VE POSTA GAZETELERİNDE 2011-2013 YILLARI ARASINDA YAYINLANAN HABERLER

3.1. Araştırmanın Sorunu	134
3.2. Araştırmanın Amacı.....	134
3.3. Araştırmanın Önemi	134
3.4. Araştırmanın Soruları	135
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	136
3.6. Araştırmanın Yöntemi	137
3.7. Araştırmada Elde Edilen Verilerin Analizi	142
SONUÇ.....	174
ÖNERİLER.....	177
KAYNAKÇA	180
GÖRÜŞMELER.....	208
EKLER.....	209
ÖZGEÇMİŞ.....	218

GİRİŞ

Sağlıklı toplum ancak sağlıklı bireylerden oluşabilir. Bireyin sağlıklı olması ise, doğumuyla başlayıp, aile ve toplumdaki gelişimiyle ilgilidir. İnsanların yaşamını doğrudan etkileyen sağlık, bireyin kendi davranışlarının yanı sıra aile, kültür, siyaset ve ekonomiden bağımsız değildir. Toplumun sosyo ekonomik durumu, kültürü, sağlığa bakış açısı bireyin sağlığında önemli rol oynayan etkenlerdir. Bu etkenler nedeniyle sağlık her toplumda farklı oluşup gelişmiştir. Her toplum bireyinin sağlığına kendi bütçesi ölçüsünde destek verir. Bireyin sağlıklı olması, toplumu ve dolayısıyla ülkeyi etkilemektedir. Sağlıklı birey, üreten bir birey olarak topluma ve ülkesine katkı sağlar. Sağlığı yerinde olmayan birey ise, sağlık giderleri nedeniyle hem aile bütçesine hem de ülkesine finansal anlamda yük getirebilir. Toplumu, bireyi ve ülkeleri her yönüyle derinden etkileyen sağlık ve kavramı üzerinde çeşitli tanımlamalar yapılmıştır.

Sağlık kavramı tanımlanması güç olan kavramlar arasında yer almaktadır. Bunun temelinde yatan nedenin, sağlık kavramının tanımın yapıldığı dönemin özellikleri ile sağlığa yönelik bakış açısı olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca normallik, iyilik halinin sağlanması, mutluluk duygusuna sahip olunması, günlük yaşamı sürdürebilme yeterliliği, yetersizlik hissi, hastalık, hasta olunmaması vb. sağlığı tanımlamada kullanılan kavramların taşıdığı belirsizlik ile iyinin ve kötünün subjektif değerlendirmeleri içermesi ve tam olarak ortaya konulamaması da, sağlığın tanımlarına ilişkin çeşitliliği artıran etmenler arasında yer almaktadır (<http://ds.anadolu.edu.tr/eKitap/SAK201U.pdf>, Erişim Tarihi: 08.06.2015).

Sağlığın tanımlanmasına ilişkin ilk yaklaşımlar dikkate alındığında; Hygieia, sağlığı sorumlu ve disiplinli bir yaşam sürme olarak açıklarken, Aesculap ise, hastalıkları yenme sanatı olarak ifade etmiştir. Bu dönemde sağlığın tanımlanması amacı ile yapılan açıklamalar; sağlığı hastalık kavramı ile birlikte ele aldığı için, sağlığın, hastalığın karşıtı olarak tanımlanması söz konusu olmuştur. Yine ilk çağlarda insanların büyük çoğunluğu, bireylerin sağlığında meydana gelen bozulmaların yani hastalıkların temel nedenini kötü ruhlar ve cinler olduğuna inanmış ve tedavi seçeneği olarak da çoğunlukla büyü ve sihir gibi yöntemleri tercih

etmiştir. Bilimsel bakış açısının gelişimi ve benimsenmesi, doktorluk mesleğinde ortaya çıkan yenilikler ve mikroorganizmaların varlığının anlaşılması, teknolojik ilerlemelere bağlı olarak geliştirilen yeni tedavi yöntemleri ve benzeri birçok faktör konunun farklı açılardan ele alınması sonucunu doğurmuştur (<http://ds.anadolu.edu.tr/eKitap/SAK201U.pdf>, Erişim Tarihi: 08.06.2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), 1947'de resmen benimsediği biyo-psiko-sosyal yaklaşıma göre sağlık sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel ruhsal ve sosyal tam iyilik halidir. Bu, bir yanıyla, biyomedikal modelin (Bedenle ruhun ayrı ayrı çalıştığını ve hastalığın, bedende işlev kaybına yol açtığını savunan bir sağlık modeli) sağlık algılamasını koruyarak içine alan, ancak sağlığın bununla sınırlı olmayacağını belirttikten sonra kavramı genişleten bir tanımdır. İyilik hali, kişinin öznel algısına da yer veren “rahatsızlık”ın olmayışıdır. Hasta olmak veya olmamak durumu ile iyi olmak veya rahatsız olmak durumları esasen iki farklı boyuta işaret eder. Kavramın genişletilmesindeki bu incelikli yöntemle, bir yandan sağlık konusunun tıbbi alanla sınırlı tutulamayacağı söylenirken bir yandan da tıbbi alanın vazgeçilmez önemi teslim edilmektedir (Erbaydar, 2003: 45). Bugün artık bütün tıp profesyonelleri, sağlık ve hastalıkla ilgili süreçlerin psikolojik ve sosyal boyutlarının bulunduğunu kabul etmektedirler (Fremont ve Bird'ten aktaran Erbaydar, 2003: 45). Eğer sağlığın öznesi artık hekimler ya da diğer sağlıkçılar değil de toplum ve bireyler ise, eğer sağlığın asıl kaynağı tıp değil de insanların davranışları ise, sağlıkla ilgili seçimleri kişiler kendileri yapacaklarsa ve hatta sağlık politikalarının toplumun daha fazla denetiminde olması gerekiyorsa artık sağlıkçıların da toplumla, topluluklarla ve bireylerle iletişimi her zamankinden daha farklı olmalı demektir (Erbaydar, 2003: 45-47). Bu bağlamda sağlık hizmetlerinden yararlanan birey artık daha önemli hale gelmiş ve sağlığın merkezine birey yerleştirilmiştir.

Rutin olan ve herhangi bir sağlık sorununun varlığı bilinmeden yapılan check-up hizmetleri dışında çoğu sağlık hizmetinde erken teşhis ve tedavinin önemi oldukça önemlidir ve ihtiyaç ortaya çıkar çıkmaz karşılanmak zorundadır. Özellikle acil ve akut, kişiye ızdırap veren ve sağlığını tehlikeye düşüren veya düşürecek olan sağlık hizmetleri talepleri ertelenemez. Hastalığın ertelenmesi kişinin yaşayacağı

sağlık sorunlarının yanında iktisadi ve sosyal önemli kayıpların nedeni olabilmektedir (Kurtulmuş, 1998: 57). Hastalar, bazı durumlarda kendilerinden kaynaklanan, bazı durumlarda ise, sağlık kurumun işleyişi veya sağlık çalışanının davranışları nedeniyle aldığı hizmetten memnun olmayabilir.

Memnuniyet; yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren pek çok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Bakımın sonuçlarının algılanması ve beklentilerin karşılanması ile ilişkili olan hasta memnuniyeti, farklı kişilerce ve hatta aynı kişiler tarafından farklı zamanlarda farklı şekilde tanımlanabilmektedir (Hill'den aktaran Yılmaz, 2001: 70-71). Hastanın geçmiş deneyimleri, arkadaşları aracılığı ile edindiği bilgiler, yazılı ve sözlü basın aracılığıyla edindiği beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta memnuniyetini etkileyebilmektedir. Hasta memnuniyeti, hizmetin sunumunu, hasta ile hizmeti verenlerin etkileşimini, hizmetin varlığını, hizmetin sürekliliğini, hizmeti verenlerin yeterliliği ve iletişim özelliklerini içeren çok boyutlu bir özellik taşımaktadır (Yılmaz, 2001: 69-73).

Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde hasta tatmini ile ilgili poliklinik hastalarına yapılan bir çalışmada, hastanenin yeniden tercih edilmesinde ve başkalarına tavsiye edilmesinde etkili olan faktörler araştırılmıştır. Ayaktan tedavi görmek amacıyla gelen hastaların hastaneyi seçme nedenlerinin başında hastane bünyesinde uzman hekimlerin çalışıyor olması gelmektedir, bunu sırasıyla, hastanenin modern donanıma sahip olması ve tıbbi personelin kalifiye ve kaliteli olması izlemektedir. Hastaneyi tavsiye etme nedenleri sırasıyla alternatiflerinin olmaması, hastanenin araştırma hastanesi olması, gerekli ilgi ve alanın gösterilmesi ve uzman doktorların olmasıdır (Gülmez, 2005: 166).

Bütün bu veriler ışığında, hasta memnuniyetinin sağlık kurumlarının işleyişi, sağlık çalışanlarının iş ortamındaki performansı ve hizmet kalitesi gibi pek çok faktörden etkilendiğini söylemek mümkündür.

Hizmet sektörleri arasında yer alan sağlık sektörü, insan sağlığına hizmet eden, çok sayıda sağlık çalışanının görev yaptığı ve büyük emek isteyen bir sektör

olarak nitelendirilebilir. Sağlık çalışanları görevlerinde gösterdikleri performans düzeyiyle, sağlık hizmeti kalitesini belirlemekte ve hizmetin kalitesiyle orantılı olarak hasta memnuniyeti veya memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır. Bu durum hasta memnuniyeti kadar sağlık çalışanlarının da memnuniyetinin önem kazandığını göstermektedir. Ancak sağlık sektöründe pekçok sorun çalışan memnuniyetini de azaltabilmektedir.

Sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan sorunların başında sağlık hizmetinden yararlanan nüfusun hızlı artışı, sağlığa yapılan yatırımların bu artışa uyumlu olarak gerçekleştirilememesi, sağlık yatırımlarının ve ülke düzeyindeki dağılımının sağlık yardımından yararlanan nüfus ile uyumlu olmaması, yeterli sayıda sağlık personelinin bulunmaması, sağlık personelinin dağılımının sağlık yardımından yararlanan nüfus ile uyumlu olmaması, sağlık tesislerinde çağdaş işletmecilik sistemine geçilememiş olması, sağlığın kurumdaki merkezi örgütlenmesinin yetersizliği ve yaptırım eksikliği gelmektedir (Yücel, 1990: 137). Sağlıktaki bütün bu sorunlar sağlık çalışanı ile hasta veya hasta yakınları arasındaki ilişkide de belirleyici olmaktadır. Sağlık alanında hasta ile çalışan arasındaki anlaşmazlıklar çeşitli nedenlerle kimi zaman tartışmaya kimi zaman da şiddete dönüşebilir. Birçok çalışmada, sağlık kurumlarının çeşitli nedenlerle, hizmet sunan diğer kurumlara göre şiddete uğrama yönünden daha riskli kurumlar olduğu belirlenmiştir.

Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de toplumsal hayatın her alanında yer alan şiddet ve saldırganlık olgusuna özellikle fazla sağlık hizmeti sektöründe rastlanmaktadır. Hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına, sağlık çalışanları tarafından hasta ve hasta yakınlarına, hatta sağlık çalışanlarının birbirlerine uyguladıkları şiddet son yıllarda Türkiye’nin gündeminde yer almaktadır. Kurumsal, toplumsal ve bireysel düzeylerde nedenleri olan sağlık iş yeri ortamındaki şiddet sorunu, bu nedenlerle birlikte karmaşık bir ilişki özelliğine sahiptir. Şiddetin ve saldırgan davranışın nedenlerini açıklayan farklı kuram ve görüşlerin olması da bu sorunun tekil çözümlerle ele alınamayacağını göstermektedir (Çınarlı ve Yücel, 2013: 34).

Toplum, sağlıkta yaşanan gelişmeleri, tıp alanındaki teknolojik ilerlemeleri, hastalıklarla ilgili yenilikleri, hastalıkları önlemeye ve halkı bilinçlendirmeye yönelik

kampanyaları hatta sağlıkta yaşanan şiddet olaylarını kitle iletişim araçlarının aracılığıyla öğrenebilmektedir.

Milio (1986), kitle iletişim araçlarının, sağlık davranışını, bireysel ve toplumsal olmak üzere iki düzlemde etkilediğini belirtmiştir. Ona göre; bireysel düzlemde bu araçlar, sağlığa ilişkin tutum ve davranışların pozitif veya negatif yönde değişimini tetikleyebilmektedir. Toplumsal düzlemde de politika yapıcıların, sağlık sorunlarından haberdar olma seviyelerini ve hızını artırabilmekte ve kamusal sağlığın geliştirilmesine ve değiştirilmesine katkı sağlayabilmektedir (Aktaran Brown, Walsh-Childers, 2002: 453). Kitle iletişim araçları, ulaştığı geniş toplumsal kesim nedeniyle, özellikle sağlık risklerine yönelik girişimlerde kullanıldığında, ortak toplumsal bilincin ortaya çıkmasına ve önleyici tedbirlerin zamanında alınmasına yardımcı olmaktadır (Koçak ve Bulduklu, 2010: 77). Medya tarafından verilen iletiler, pozitif sağlık davranışının ortaya çıkmasına ve benimsenmesine katkı yapmaktadır. Medya, iletileri veriliş sırasında kullandığı canlandırma ve öyküleme gibi tekniklerle sağlık davranışını öğretici bir işlevi yerine getirmenin yanında, toplumun temel sağlık bilgi düzeyini artırıcı rolde oynamaktadır (Koçak ve Bulduklu, 2010: 73). Sağlık haberlerinin tüm haberler içerisinde % 14 ile ilk sırada yer alması sağlık haberlerinin hem yazılı basında hem de görsel basında öneminin artmasına neden olmuştur (Demir, 2010: 121).

Kitle iletişimiyle yayılan sağlık enformasyonunun doğru, güvenilir ve kullanılabilir olması kamu sağlığı açısından birincil önemdedir. Ancak medya sağlık enformasyonu sürecini dezenformasyon ve mezenformasyona dönüştürebilmektedir (ınarlı, 2008: 85). Bu konuda yapılan araştırmada, medyada yer alan şiddet olaylarının sağlıkta şiddeti beslediğini belirtenlerin oranı % 58 olmuştur. Halk, genellikle şiddet içeriği yoğun film ve diziler izlemektedir. Medya’da şiddet öğesinin varlığının ve bu şiddet eylemlerini gözlemenin; medyanın saldırganlıkla ilgili düşünceleri uyarma, duyarsızlaştırma ve model alma etkileriyle toplumsal hayatta karşılık bulabildiği belirtilebilir. Günümüzde genelde toplumsal yaşamda özelde ise sağlık ortamında artan şiddet olaylarında, medyanın da bir payının olup olmadığı önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir (Yıldırım, 2011: 20). Özellikle sağlıkta yaşanan şiddetin medyada veriliş biçimi sağlık alanında faaliyet gösteren sivil

toplum kuruluşları, Sağlık Bakanlığı yetkilileri ve sağlık çalışanları tarafından eleştiri konusu olabilmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik medyada yer alan olumsuz haberler, itibar ve imaj kaybına, hastaların sağlık çalışanlarına karşı güvenlerinin azalmasına neden olmakta, dolayısıyla sağlık hizmetlerinden yeterince memnun olmama durumunu gündeme getirmektedir. Sağlık çalışanlarının moral ve motivasyonu bu durumdan olumsuz etkilenebilmektedir. Sağlık haberlerini hazırlayan muhabirlerin sağlık alanında bilgi sahibi olması konusunda sağlık haberlerinin daha doğru ve sağlıklı hazırlanacağı hakkında görüş birliğinde olan akademisyenler ve medya çalışanları bulunmaktadır.

Literatür Aktüel Dergisi'nin Genel Yayın Yönetmeni olan Ziyne Kocabıyık'la doktora aşamasında yüz yüze görüşen Çığ (2012: 333), tezinde şu görüşlere yer vermiştir:

“Gazetecilik okullarından mezun olan gençler, hemen hemen hiçbir konuda tam yetkin olarak mezun olamamaktadır; sağlıkta bu alanlardan biridir. Sağlık bütün gazetecilik anabilim dalı olan üniversitelerde ayrı bir bölüm olmalıdır. Bir ya da iki yıl bu bölüme devam eden öğrenciler, temel derslerin yanında, sadece sağlığa yönelik olarak Temel Anatomi, Latince (basit), sağlık iletişimi, genel olarak hastalıklar, klinik araştırma yorumlama ve sağlık okuryazarlığı gibi dersler almalıdırlar.”

Kocabıyık, Türkiye’de sağlık gazeteciliğinin iyi yapılmasının ve gerçek anlamda kamu yararını gözetebilmesinin önünde engeller olduğunu, öncelikle reklam baskısı, haberin yayımlanacağı mecradaki yer problemleri, uzman kaynakların ilaç ve sağlık firmaları ile ilişkileri, okuyucu için rekabeti gördüğünü belirtmektedir. Kocabıyık, bunların ardından diğer engel ve sorunları, haberi hazırlarken yaşanan zaman darlığı, uzman olmayan muhabirlerin medikal terminolojiye hakim olmayışı, bilgi yetersizliği, editörlerin tıbbi dil ve bilgiye hakim olmayışları ve editöryal müdahale ile medikal firmalar ve onların halkla ilişkiler sorumlularıyla iyi ilişkileri koruma baskısı olarak sıralamaktadır (Çığ, 2012: 334).

Çalışmamızın konusu yazılı basında sağlıkta şiddet haberlerinin analizi üzerine oluşturulmuştur. Çalışmada, sağlıkta şiddet haberlerinin yazılı basında nasıl

yansıtıldığı, incelenen gazetelerdeki haberler arasındaki farklılıklar, yazılı basının sağlık haberlerini topluma yansıtırken sosyal sorumluluk kuramı çerçevesinde değerlendirdiğimizde ne kadar sorumluluk içinde hareket ettiği üzerinde durulmuştur.

Çalışma kapsamında birinci bölümde şiddetin tanımı, nedenleri ve çeşitleri, saldırganlık kavramı açıklanmış, medya ve şiddet ilişkisi çerçevesinde kuramlar ele alınmış ve sosyal sorumluluk kuramı ve diğer medya kuramları incelenmiştir.

İkinci bölümde sağlıkta şiddetin nedenleri, boyutu, şiddeti önlemeye yönelik çalışmalar ele alınmıştır. Sağlıkta şiddetin sağlık çalışanları, hasta veya hasta yakınları ile toplum üzerinde etkisi açıklanmış, hastanelerde şiddet yönetimi konusunda bilgi verilmiştir.

Üçüncü bölümde ise, gazeteler taranmış, Hürriyet, Zaman ve Posta gazetelerinde yer alan haberlerde sağlık çalışanına yönelik şiddet içeriğinin kapsamı ve haberlerin yer alışı biçimi içerik analizi yöntemi kullanılarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında Hürriyet, Zaman ve Posta gazetelerinin 2011-2012-2013 yıllarına ait sayıları taranmış, gazete haberleri Ajanspress (Medya Takip Merkezi) aracılığıyla derlenmiştir. Elde edilen haberleri incelemek için kodlama cetveli oluşturulmuş, kodlama cetvelinde oluşturulan soruların cevabı önteste tabi tutulmuştur. Ardından elde edilen haberlerin tamamı, içerik analizi yöntemiyle SPSS 15.00 programı ile değerlendirilmiş ve bulgular yorumlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET ve TÜRLERİ

1.1. Şiddet ve Saldırganlık Kavramları

İnsanlık tarihi kadar eski olan şiddet olgusu, birçok bireysel ve toplumsal öge ile birlikte karmaşık bir yapı sergiler. Bu karmaşıklığından dolayı şiddeti tanımlamak kolay değildir. Çünkü şiddet kendini çok farklı formlarda ortaya koymaktadır. Baskı, eziyet, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, tehditler ve fiziksel saldırılar şeklinde ortaya çıkan şiddet her toplumda farklı derecelerde fakat sürekli bir biçimde gündelik yaşamda yer almaktadır (Kocacık, 2001:1-7).

Fransızca'da, şiddet bir kişiye güç veya baskı uygulayarak, istediği bir şeyi yapmak ya da yaptırmak şeklinde tanımlanmaktadır. Burada şiddet uygulama eylemleri, zorlama, saldırı, kaba kuvvet, bedensel ya da psikolojik acı çektirme ya da işkence, vurma ve yaralama olarak yer almaktadır. Başkasını öldürme, sakat bırakma ya da yaralama yoluyla zarar verilmesini içerdiği için şiddet genel anlamda gücü aşmaktadır. Bu tür eylemleri, başkasına karşı tehdit oluşturmayı ve kısaca insana fiziksel ve ruhsal zarar veren her davranışı şiddet olarak değerlendirebilmek mümkündür. Ayrıca, mallara verilen zarar da buna katılabilmektedir (Kocacık, 2001:2).

Şiddet (violence) sözcüğü genel anlamda, aşırı duygu durumunu, bir olgunun yoğunluğunu, sertliğini, kaba ve sert davranışı nitelendirir. Özel olarak, saldırgan davranışları, kaba kuvveti; beden gücünün kötüye kullanılmasını; yakan, yıkan, yok eden eylemleri; taşlı, sopalı, silahlı saldırıları, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri belirler (Köknel, 2000: 20). Saldırgan bir davranış ya da şiddet eylemi, insanın bedensel, ruhsal, toplumsal yapısına; doğaya, nesnelere zarar verir, bunları yakmak, yok etmek doğrultusunda olursa, amaç, beklenti, istek, neden dikkate alınmadan kötü, zararlı saldırganlık, şiddet olarak değerlendirilmelidir (Köknel, 2000: 23).

Şiddet; bedene zor uygulama, bedensel zedelenmeye neden olma, kişisel özgürlüğü zor yoluyla kısıtlamadır (Hobart, 1996: 51-64). Keane şiddeti, eyleme

maruz kalan üzerinde yaptığı etkilere değinerek fiziksel güç kullanımının sonucu, buna maruz kalanının rahatsız olması, alıkonulması, kısaca ya da sertçe müdahaleye uğraması, dokunulmazlığının bozulması, onurunun kırılması, aşağılanması ya da kirlenmesi olarak tanımlamıştır (1998: 68). Şiddetin etimolojik incelemesinde Yunan-Latin-İngiliz kökenine göre, sözcüğün “kuvvet”, “güç” gibi hemen hemen her dildeki anlamının yanı sıra “çiğneme”, “ihlal etme”, “bozma” gibi bir anlamı ile de karşılaşılmaktadır (Dursun, 2011: 1-18).

Günümüzde yapılan tüm şiddet tanımlarını kapsayan oldukça kapsamlı bir şiddet tanımı Michaud’a (1991: 18) aittir; bir karşılıklı ilişkiler ortamında taraflardan birinin ya da birkaçının doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak, diğerlerinin veya bir kaçının bedensel bütünlüğüne veya mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranmasıdır.

Polat (2001: 3) şiddeti; cinayet, işkence, darbe ve etkili eylem, savaş, baskı, suçluluk, terörizm vb. tüm kavramları kapsayan eylemler bütünü olarak tanımlamıştır. Sözlük anlamıyla şiddet; bir kişiye, güç veya baskı uygulayarak isteği dışında birşey yaptırmaktır. Şiddet uygulama eylemi, duyguların kabaca ifade edilmesine doğal eğilim, bir şeyin karşı koyulmaz gücü, bir eylemin hoyrat yapısı olarak tanımlanmaktadır.

Şiddet, özel olarak saldırgan davranışları, kaba kuvveti, beden gücünün kötüye kullanılmasını, yakan, yıkan, yok eden eylemleri, taşlı, sopalı, silahlı, bıçaklı saldırıları, ferde ve topluma zarar verme eylemlerini kapsar (Yetim, 2000: 110). Bir eylem yolu olarak şiddetin kontrol edilmesi özellikle güçtür ve toplumların büyük çoğunluğunda özellikle hoş görülmeyen bir durumdur. Normalde istenen hedeflere ulaşmanın başka araçları da vardır. Kişiler bir çatışma içerisinde yer alsa bile bu, hiçbir şekilde rakiplerinin zararına olan hedeflerine ulaşmak için niçin şiddeti seçtiklerini açıklamaz (Riches, 1989: 18). Şiddet, yalnızca insan vücuduna zarar veren maddi bir saldırı değil, zihinsel ve duygusal bakımdan bireyde hatırı sayılır tahribata yol açan etkidir (Ergil, 1980: 3). Bu bağlamda şiddet sadece fiziki anlamda zarar vermemekte, ruhsal anlamda da kişileri derinden etkileyebilmektedir.

Şiddetin bir başka boyutu verilebilecek zararın çeşitli olmasıdır. Polat, ağır veya hafif bedensel zararları, psikolojik veya maddi zararları, mala ve yakınlarla verilebilecek zararları örnek göstermekte ve burada durumun kolaylıkla içinden çıkılamaz bir görünüm aldığını belirtmektedir. O'na göre “maddesel ve bedensel” olanlar görülebildikleri için en önemli zararlar olarak algılanmaktadırlar (2001: 6-7).

Keane (1998: 68-69), bütün bir grubun ya da bazı bireylerin ciddi yaralanmalarla sonuçlanan bilinçli ya da yarı bilinçli cesaret gösterileri, birey ya da grupların kurumsal kaynaklı ihlalleri aşırı uç örneklerle de rastlanabilir. Ancak her durumda şiddet, şiddete maruz kalanın “ötekiliği” kabul edilen, saygı gören bir özne olmaktan çıkarılıp sadece bedenine zarar verebilecek, hatta ortadan kaldıracabilecek bir nesne olarak ele alındığı ilişkisel bir eylemdir.

Riches (1989: 12), çevreyi sindirmek için girişilen bir eylem olarak şiddet eylemi, eylemi uygulayan ve eyleme maruz kalan için farklı anlamlar taşımakta, farklı sonuçlar doğurmaktadır. Şiddet kültürel kabuller yoluyla belirlenir ve her topluluk sahip olduğu kültürel ve sosyal yapı gereği şiddetin farklı sembolik formlarına ve ifade biçimlerine sahiptir. Dolayısıyla bir kültüre göre şiddet olarak nitelenebilecek bir eylem başka bir kültürde geleneğin uygulanması ya da adaletin sağlanmasının aracı olan kurallar olabilir. Bu nedenle şiddet eylemin sonucuna göre yapılan bir kavramsallaştırmadır. Uygulayıcısının değil, söz konusu eyleme maruz kalan mağdurun ve kurbanın ya da şiddet eylemine tanıklık edenlerin kavramsallaştırmasıdır.

Şiddet ve saldırganlık kelimeleri genellikle karıştırılır ve çoğu zaman birbirlerinin yerine kullanılır. Şiddet daha gündelik olarak davranışın kendisini tanımlamak için kullanılmasına rağmen, zaman zaman bir duygusal hali almak için de kullanılır. Davranışı tanımlamak için kullanıldığında, böylesi davranış yaygınlıkla -hiç değilse kısmen- ilgili edimleri yapanın saldırgan ruh haline atfedilir. Böylece şiddetin kavranması, bireylerin psikolojik durumlarının ve kendilerine özgü motivasyonlarının sebep ve sonuçlarının açıklanmasına bağlı hale gelir (Riches, 1989: 153).

Anderson ve Bushman, şiddeti amacı aşırı zarar vermek olan bir saldırganlık olarak tanımlamıştır. Her şiddet bir saldırganlıktır. Fakat saldırganlığın birçok örneği

şiddet olarak nitelendirilmemektedir. Saldırganlık ve şiddet birbirinin yerine kullanılan kelimeler olmakla birlikte anlamlarının farklılaştığı ve şiddetin kin, nefret, öfke gibi duygulara dayanan, nitelikli ve daha fazla zarar verici bir saldırganlık hali olduğu görülmektedir. Saldırganlık ise şiddeti de kapsayan daha geniş anlamlı ve üst bir kavramdır (Aktaran İşiker, 2011: 7).

Köknel (2001: 54), saldırganlık, kişiliğin gelişmesi ve sürdürülmesi, davranışların oluşması ve toplumsal uyumun sağlanması bakımından önemli, hatta bir yanıyla gerekli bir güdüdür. Dışardan gelen tehlikeli ve zararlı durumlar karşısında ortaya çıkan, koruyucu özellik taşıyan bir tepkidir. Değişik biçimlerde ortaya çıkması nedeniyle insanlarda saldırganlık güdüsünü tanımak ve değerlendirmek zordur. Zira saldırganlığa bağlı davranışlar kişiden kişiye, toplumdan topluma değişmektedir. İnsanların kendisini korumak ya da savunmak amacıyla oluşan bu güdü; “kimi kez başkasına sözle ya da hareketle saldırarak, onu küçük düşürüp, kendisine saygınlık kazandırmak amacıyla olumsuz davranışlara yol açabilir.

Köknel, (2000: 15-20) bireysel ve toplumsal şiddetin, aralarında sınırsız ilişki ve etkileşim bulunan doğal, bedensel, ruhsal, toplumsal birçok nedeni olduğunu belirtir. Saldırgan davranışlar ve şiddet eylemleri öfke, kaygı, korku gibi duygu durumları sonucu oluşmaktadır. Şiddet; kızgınlık, öfke, kin, nefret, düşmanlık gibi duygu durumlarının etkinlik kazandığı bir saldırganlık biçimi olarak da tanımlanabilir.

Dışardan gelen tehdit ve tehlikeye karşı korunmak amacıyla saldırgan davranışlar ortaya çıkabilir. Böylece saldırganlık kişiliğin sınırlarını korumak ve kollamak görevini yerine getiren bir davranış biçimi niteliğini kazanır. Saldırganlığın bu biçimde değerlendirilmesi kişiden kişiye, kültürden kültüre değiştiği gibi, zamanın akışı içinde de değişimler gösterir. Kişi kendi gerçeklerini tanımadan, gereksiz amaç ve beklentiler içinde olursa, bunların gerçekleşmediği durumlarda kendince engel olarak gördüğü nesne ve kişilere karşı saldırgan olur. Ayrıca kişilik sınırlarını ve değerlerini iyice belirleyemeyen insanlar, kendilerine karşı olan her tutumu engelleme sayarlar. Böylece en küçük nedenlerle davranışlar hemen saldırganlığa dönüşebilir (Köknel, 2005: 157).

Yaşamın isteklerine yanıt verme olanakları sınırlandırılmış olan ve daha başka çözüm de göremeyenler, sonunda şiddete başvurmaktadırlar. Şiddet, onlara toplumda çok yüksek değer kazanmış nitelikler olan başarının, yükselmenin ve statünün bir seçeneği, hatta tek yolu olarak gelebilir (Halloran, 1983: 63-84). Şiddetin sosyal, kültürel, ekonomik nedenleri olabileceği gibi diğer birçok nedeni de olabilir.

1.2. Şiddet ve Saldırganlık Nedenleri

Şiddet ve saldırganlığın nedenlerini araştıran birçok çalışma yapılmakta ve bu çalışmalarda şiddet ile saldırganlığın nedenleri ortaya konulmaktadır.

Tezcan, (1996: 105-108) şiddetin çok yönlü bir olgu olduğunu belirterek, ekonomik, psikolojik, toplumsal boyutların şiddet olayında etkili olduğuna dikkat çekmektedir. Şiddet ya içgüdüsel ve bu nedenle toplumsallaşma sürecinde çok az değişen, ya da çevre etkenlerinden kaynaklanan bir davranış olarak görülür (Moses, 1996: 23) ve sosyal, kültürel ve ekonomik faktörler şiddet oluşumunda rol oynarlar.

Şiddet incelenirken bireye değil ortama, ortamdaki etkileşime bakılmalıdır. Çünkü şiddet bireysel bir olgu değildir, bu nedenle şiddetin yaşandığı kültüre bakılması gerekmektedir. Şiddetin ortaya çıkması anlık bir olay olarak göze çarpmaktadır ve nadiren gerçekleşmektedir. Ortamsal koşulların etkileri şiddetin ortaya çıkmasında önemli bir role sahiptir. Şiddetin ortaya çıkmasına neden olan olguların başında acizlik, çaresizlik ve tükenmişlik hissi gelmektedir (Collins'ten aktaran Yavuzer, 2013: 43).

Şiddetin genetik bir temeli bulunduğu görüşünü savunan araştırmalarda insan ve hayvan davranışları arasında karşılaştırmalar yapılarak bir sonuca ulaşılmaya çalışılmaktadır. Hayvanlar ile insan davranışlarının karşılaştırılması nedeniyle biyolojik olarak tanımlanabilecek yaklaşımda insanın düşünsel yapısı göz ardı edildiğinden ve şiddet işlevsellik düzeyinde ele alındığından sosyal davranışlara ilk olarak neyin yol açtığı değil de sosyal davranışın hangi sonucu ortaya çıkardığı konusu ele alınmaktadır. Bu konuyu Riches (1989: 34) şu şekilde ele almaktadır:

“Şiddetin özellikleri ile hayvan saldırganlığının özellikleri arasındaki karşılaştırmalar son derece yüzeysel kurulmuş görünür. Şiddetin biyolojik bir

bileşeninin varlığını reddetmek gerekmesi de insan şiddetinin çoğu kısmı insanı varlığın eşsiz zihinsel kapasiteleri düzeyinde açıklamaya mükemmel bir uygunluk içindedir”.

Diğer taraftan psikoloji biliminin bulguları doğuştan suç diye bir kavramın olmadığını ortaya koymuştur. Bu çerçevede insanoğlu doğuştan suça eğilimli değildir ve doğuştan suçlu olamaz. Bu yargı, insanın doğa tarafından şiddete itilip itilmediği sorusunu beraberinde getirmektedir (Mowlana, 1985: 31). Şiddet aynı zamanda bireylerin ya da grupların bir güç gösterisi şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bireyler ya da gruplar şiddeti bir siyasi avantajı elde etmek için kullanmaktadırlar. Bu nedenle bireyler kendi kişisel şiddet yeteneklerini sergilemeye önem vermektedirler. Buradan da görünüşteki şiddet şiddeti doğurur eğiliminin insan beynin psikolojik yapısından kaynaklanmaktan çok, insanlararası ve sosyal etkileşimin temel -ve belki de evrensel- bir mantığından geldiği iddia edilebilir (Riches, 1989: 18).

Bireyin günlük yaşamında neşe, umut, hayret, sevgi, sevinç, kaygı, sıkıntı, tedirginlik, üzüntü, korku, nefret, kin, öfke, kızgınlık, isteksizlik, bezginlik, durgunluk gibi sözcüklerle dile getirilen durumlar, zihinsel işlevlerin dışında, duygulanım alanını oluşturmaktadır. Duyguların yoğunlaşmasıyla heyecan ortaya çıkmakta, bir başka deyişle duygulanım şiddetinin durumunda duygular coşkuya dönüşmektedir (Köknel, 2001: 56). Şiddet kendiliğindendir, doğrudandır. Şiddet, yaşamın en korkunç gerçeğidir tanımlaması yapan Yakupoğlu (1997: 7-10), ahlaki kuralların yaşamı düzenleme yetersizlikleri her zaman şiddete yol açar. Toplumsal ahlaki kurallar yetersiz kaldığında yaşamı düzen altına almak için devletin hukuksal veya hukuk dışı şiddeti devreye girer. Bireysel ahlak kuralları yetersiz kaldığında bireyin toplumla ilişkileri hep şiddet ilişkileri olarak gerçekleşir. Bireysel ahlak kuralları, toplumsal ahlak kurallarının bireysel düzeyde içselleştirilmesi, var oluşun gerçekleşme nedeni olan özgürlüğün yitirilmesi anlamına gelir. Özgürlük ahlaaksallaşma sürecine giremediğinde ise şiddet ortaya çıkar.

1.2.1. Biyolojik Faktörler

Saldırganlığı açığa çıkaran faktörlerden biri biyolojik faktörlerdir. Saldırganlığı biyolojik faktörlerle açıklayan çalışmalar bulunmaktadır.

İnsandaki saldırganlık eğilimini biyolojik faktörlerle açıklamaya çalışan Lorenz (Aktaran Akkanat, 2011: 25), işe Kantçı ahlak öğretisini eleştirerek başlamıştır. Kantçı ahlak öğretisine göre, insan aklının içsel yasaları, sorumluluk içinde hareket etmeyi ve kendini sorgulamayı yapısal olarak içinde barındırır. Akıl insana neleri yapıp yapmaması gerektiğini bildirir. Bu yüzden aklın buyruklarıyla çelişen şiddet eyleminin gerçekleşmesini arzulamak Kantçı ahlak teorisine göre aklın doğasına aykırıdır. Lorenz'e göre bu düşünce, insanı, duygularından ve isteklerinden arınmış salt akıl sahibi bir varlığa indirgeme riski taşır.

Saldırganlık insanın doğal bir eğilimidir; insanın bu eğilimden akılcı ve ahlaki bilgiyle vazgeçeceğini düşünmek hata olur. Kant'a saf akla tutkuyla bağlı olmasıyla karşı çıkan Lorenz, insanın en önemli dayanak noktası olarak ahlaksal bir varlık oluşuna işaret edilmesini eleştirerek, insan bilincinde içgüdüsel olan ile öğrenilmiş olanın kaynaşmış bir şekilde bulunduğunu hatırlatmaktadır. Bu kaynaşmanın kökeninde insanoğlunun hayvan akrabalarıyla paylaştığı ortak genler yatmaktadır (Lorenz'den aktaran Akkanat, 2011: 25). Uygarlaşmaya bağlı olarak insanlar, çevre hakkında sorular sormaya, deneyler yapmaya başladılar. Hayatta kalmak için gerekli olan ateşin keşfinden, toprağı işlemek ve avlanmak için kullanılan el aletlerine kadar bir dizi buluş, insanın yaşama koşullarını iyileştirse de aslında insanın saldırganlık dürtülerini kendi türü üzerinde uygulamasını kolaylaştırmıştır. Ateşin kullanıldığına ilişkin ilk izlerin yanında, küçük parçalara bölünmüş ve açıkça kızartılmış insan kemiklerinin bulunması insanın kendini ahlaki edimlerle gerçekleştirmediğinin en açık kanıtı olmaktadır (Lorenz'den aktaran Akkanat, 2011: 27).

Saldırganlığın içgüdüsel olarak doğuştan insanlarda var olduğunu savunan Lorenz'e göre saldırganlık tüm diğer organizmalarda da bulunan kavga etme içgüdüsünden kaynaklanır. Bu içgüdü ile enerji, değişen oranlarda her insanda üretilmektedir. Saldırganlığın ortaya çıkması biriken bu enerjiye ve saldırganlığa yol

açan uyarının varlığı ve gücüne bağlıdır. Saldırganlık kaçınılmaz bir durumdur ve bazen kendiliğinden boşalabilir (Göka ve Türkçapar, 2000: 135-144).

1.2.2. Psikolojik Faktörler

Bireyin ruh halini ve davranışlarını olumsuz yönde etkileyen psikolojik faktörler de şiddet ve saldırganlık nedenleri arasında gösterilmektedir.

Kişilik değişimi, gelişimi ve olgunlaşması dönemlerinde bazı olumsuz etkiler kişilik bozukluğuna neden olmaktadır. Kişilik bozukluğuna sahip olan bireyler ruhsal hayatlarında çatışmadan dolayı içinde bulundukları aile, çevre, toplum ve kültür ile sağlıklı ilişkiler kuramazlar, bunun yanı sıra kalıplarına ve davranış örneklerine de uyum sağlayamaz, içgüdüleri ve dürtülerinden kaynaklanan davranışları baskılayamaz, denetleyemez ve dolayısıyla engelleyemezler. Bu sebepten ötürü gerekli gereksiz kızıp öfkelenirler, doğaya, insanlara ve nesnelere yönelik saldırılar gerçekleştirmek suretiyle şiddet gösterirler (Balcıoğlu, 2000: 191).

Bireylerde engellenme duygusu ile şiddet arasında da bağlantı bulunmaktadır. Kaygı bireylerde saldırganlığı pekiştirmektedir. Çaresizlik ve güçsüzlük içindeki birey yaşam kaygılarından dolayı saldırganlaşabilmektedir. Psikolojik olarak engellendiğini algılayanlar, düş kırıklığına uğrayanlar, saldırgan davranışlar ve şiddet eğilimleri gösterebilmektedirler (Köknel, 2006: 38). Olumsuz çalışma koşulları, iletişim eksikliği, yanlış iletişim, bilgi akışını ve işbirliğini engelleyen çatışma stratejisi de psikolojik şiddetin nedenleri arasında gösterilebilir (Zapf vd., aktaran Ayhan, 2012: 13). İnsan psikolojisinde cinsellik ile beraber en güçlü iki dürtüden birisi olan şiddetin çıkışındaki etkenlerden birisi de ortamdaki gerilimdir (Polat, 2001: 20-65). Bir tehlike yahut engelleme ile karşılaşıldığı zaman çaresizlik, güçsüzlük, yetersizlik neticesinde yaşadığı öfke duygusu sonucu temelde güçsüzlük göstergesi olan ve kendini iyi bir şekilde ifade edemeyen, sözcükler ile anlaşılamayan, iletişim kurma kabiliyeti düşük olan kişilerin şiddete başvurdukları görülmektedir (Doğan vd., 2001: 21-23).

1.2.3. Toplumsal ve Çevresel Faktörler

Bireyler toplumsal ilişkilerinde çeşitli stres yaratan ortamlarda yaşamaktadır. Yapılan araştırmalar ve raporlara göre şiddetin bir nedeni de yaşanan bireysel stres ve etkileridir. Öfkeli olmak, haksızlığa uğramış olmak, kızmış ya da düş kırıklığına uğramış olmak gibi nedenler şiddet yaratan sosyal faktörlerdir (Chappell ve Di Martino, 1998: 2). Eren, (2006: 414) saldırganlığı hayal kırıklığının doğurduğu davranış biçimlerinden biri olarak göstermektedir.

Bireysel faktörlerle beraber çevresel faktörler de şiddetin oluşmasında önemli bir yer tutmaktadır. Toplumsal yapı kapsamında toplumun kültürel değerleri, intihara karşı tutumu, çocuğa yaklaşımı, kadın ve çocuklar üzerinde erkeğin etkisine yaklaşımı, polisin meydana gelen olaylara karşı tutumu şiddeti teşvik edebilir veya engelleyebilir. Ayrıca kişinin içinde bulunduğu okul, iş yeri ve komşuluk ilişkileri, eş ve aile üyeleri ile olan ilişkileri gibi fiziksel ve sosyal çevre de şiddetin oluşmasında etkili olabilmektedir. Kişilerin özellikle çocukluk döneminde şiddet görme ve şiddete tanık olma durumları şiddet davranışlarını etkilemektedir (Paksoy, 2006: 122).

Toplumların hızla değişmesi şiddetin ortaya çıkmasına neden olabilir. Campbelle ve Muncer (1990: 410), şiddetin ortaya çıkışında toplumların yapılarının ve hareketliliğinin yanı sıra toplumsal değişimin rolü vardır. Hızlı toplumsal değişim şiddete yol açan yeni engellemeleri doğurmaktadır. Bu değişim ancak hızlı bir ekonomik gelişmeyle birlikte olursa şiddet azalmaktadır.

Sosyolojik yaklaşıma göre şiddet kültürel, yapısal, ilişkisel ve ekonomik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Kültürel manada şiddet, toplumdaki bazı durumlarda ve belli kişilere karşı şiddet kullanımının kabul gördüğü ve bu yargının nesilden nesile aktarıldığı, yapısal anlamda yoksulluk ve olanaksızlığın insanları yasal olmayan yollarda isteklerine ulaşmaya ve şiddet kullanmaya ittiği, ilişkisel manada şiddetin tahriksel davranış ve sözler neticesinde ortaya çıktığı, ekonomik manada ise kişilerin şiddet neticesinde elde edecekleri kazançların hesabını yaparak bu tür davranışlara yöneldikleri düşünülmektedir (Polat, 2001: 20-65).

1.3. Şiddet Türleri

Dünyada ve ülkemizde kimi araştırmacılar şiddet türlerini farklı şekillerde ele almışlardır. Araştırmacılardan bazıları şiddeti; fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel ve sözel şiddet olarak türlerine ayırırken, bazıları, sembolik ve fiziksel şiddet olarak, bazıları ise, bilinçli ve bilinçsiz şiddet olarak kategorileştirmiştir.

Eylemin uygulayıcısına göre şiddet “bilinçli” ve “bilinçsiz” olmak üzere ikiye ayrılır (İnsel, 1992: 38). Ayrımın temel dayanak noktası amaç araç ilişkisidir. Belirli ve anlamlı bir hedefi olmayan, sonucu için değil birdenbire gerçekleşen şiddet eylemi “bilinçsiz şiddet”tir. “bilinçli şiddet” ise, önceden belirlenmiş “kutsal” bir amacı olan, meşruiyetini bu kutsal amaçtan alan, bir kişi veya topluluğun özgür iradesinin sonucu olmayan bir davranışta bulunmasını sağlamak için fiziki kuvvet kullanımına başvurarak gerçekleştirilen bir şiddet eylemidir. Burada “bilinçli şiddet”in bir türü olan “simgesel şiddet” ayrımına dikkat çekmek gerekir. “simgesel şiddet” belirli bir amaca sahiptir fakat asıl olan fiziki zor kullanımı değil, özel bir kıymet atfedilen simgelere yönelik bilinçli bir saldırının gerçekleştirilmesidir (İnsel, 1992: 38).

Günümüzde şiddet kimi araştırmacılar tarafından psikolojik, etik ve siyasal olmak üzere üç esasta incelenmektedir. Bu ayrımı yapan Türkdogan, akla dayalı olmayan ve çoğunlukla öldürme biçiminde gerçekleşen güç patlaması şeklindeki şiddeti “psikolojik” şiddet olarak tanımlanmaktadır. Bireyin komşusunun milliyet ve hürriyetine yönelik saldırısı “etik” iktidarı ele geçirmek veya yasal olmayan amaçlar için iktidara ihanet edilmesi ve bu amaçla gücün kullanılması ise siyasal şiddet olarak algılanmaktadır. Lalende felsefe sözlüğünde siyasal şiddet ise iktidarı ele geçirmek veya yasal olmayan amaçlar için iktidara ihanet etmek ve bu amaçla gücün kullanılması olarak tanımlanmaktadır (1996: 145).

Bununla birlikte şiddeti konu alan çalışmalarda şiddetin iki düzeyde tanımlandığı görülmektedir. Şiddet, ilk olarak bireysel ilişkiler düzeyinde tanımlanmakta, ikinci olarak da kurumsallaşmış ilişkiler düzeyinde açıklanmaktadır (Aziz, 1994: 22).

Bireysel şiddet, bir bireyin başka bir bireye ya da canlı bir varlığa ya da eşyaya karşı fiziksel ya da ruhsal zarar verme amacıyla yaptığı girişimlere verilen genel ad olarak tanımlanmaktadır. Kurumsal şiddeti insan üzerindeki fiziksel ve ruhsal etkileri açıkça ölçülemeyen, dolaylı ve somut bir biçimde hissedilen çeşitli baskılar olarak tanımlamak mümkündür. Ekonomik şiddet, medya terörü, enflasyon, işsizlik, trafik korsanlığı, doğanın ve tarihsel çevrenin tahribi, sağlıksız kentleşme, (Kocacık, 2004: 14) ırkçılık, savaş, siyasal terör, töre ve namus cinayetleri kurumsal şiddetin örnekleri arasında yer almaktadır. Özellikle kurumsallaşmış ilişkiler düzeyinde şiddet ifadelendirilirken meşru şiddet kullanma tekeli elinde bulunduran devlet ve devletin uyguladığı şiddet için siyasal şiddet terimi kullanılmaktadır (Aziz, 1994: 22).

Çocuklar ve gençler söz konusu olduğunda farklı şiddet türlerinden söz etmek olasıdır. Bu çerçevede eğitimdeki şiddet, aile içi şiddet, toplumsal şiddet, medyadaki şiddet, ekonominin çocuğu tüketim nesnesi olarak keşfetmesiyle ortaya çıkan tüketimdeki şiddet, vahşi bir kentleşmenin ortaya çıkardığı sokaktaki şiddet nedeniyle eve kapanan çocuğun yalnızlaşmasıyla maruz kaldığı, bu yalnızlığının içinde onu dış dünyaya bağlayan iletişim araçlarının yarattığı şiddet günümüz çocuklarının yaşadığı şiddet türleri arasında yer almaktadır (Neydim, 2003: 3). Günümüzde özellikle aile içi şiddet toplumun en çok tartışılan ve pekçok araştırmacının ilgi alanına giren konuların başında gelmektedir.

Toplumsal ilişkiler düzeyinde oluşan bir başka şiddet türü de töre, gelenek ve dinsel yaptırımdan kaynaklanan şiddettir (Riches, 1989: 104-108). Fromm (1994: 18), şiddetin en normal ve hastalıksız biçimi oyunda ortaya çıkan şiddettir. Bu tür şiddet yıkıcılık ya da nefretten doğmayan, yıkım amacı gütmeyen hüner gösterilerinde ortaya çıkar. Bu oyunlu şiddetin çeşitli türleri ilkel kabilelerin savaş oyunlarından Zen Budistleri'nin kılıç oyunlarına kadar pek çok örnekte görülebilir. Bu oyunların hiçbirinde amaç öldürmek değildir; oyun ölümle sonuçlanırsa bu, rakibin “yanlış yerde durmuş olmasından” doğar. Aslında insan, oyunda yürütülen bu açık mantığın ardında gizlenmiş bilinçsiz saldırganlığı ve yıkıcılığı görebilir. Durum böyle olsa da bu tür şiddette asıl amaç yok etmek değil, beceri göstermektir.

Uygulamada oyunlu şiddetten daha önemli olan şiddet türü tepkisel şiddettir. Tepkisel şiddetten -bir insanın kendisinin ya da başkasının- yaşamını, özgürlüğünü, onurunu ve malını korumak için kullandığı şiddettir. Bu şiddet korkudan doğar; bu yüzden de belki en çok rastlanan şiddet biçimidir. Bu, gerçeklikten ya da evhamdan doğan bir korku, bilinçli ya da bilinçsiz bir korku olabilir. Bu tür şiddet ölümün değil yaşamın hizmetindedir; amacı da yıkım değil korumadır. Bu tür şiddet bütünüyle akıldışı tutkulardan değil, bir ölçüde akla uygun hesaplardan doğar; bundan dolayı amaçla araç arasında belli bir dengeyi gösterir. Daha yüksek bir ruhsal düzeyde öldürmenin -savunma amacıyla bile olsa- ahlaksal açıdan hiçbir biçimde doğru olmadığı öne sürülmüştür. Ama bu inancı paylaşanların çoğu yaşamı savunmak için kullanılan şiddetin, salt yıkmayı amaçlayan şiddetten ayrı nitelikte olduğunu da kabul ederler (Fromm, 1994: 19).

Tehdit edilme duygusu ve bunun yol açtığı tepkisel şiddet çoğu zaman gerçeklikten değil insan zihninin bulandırılmasından doğar; siyasal ve dinsel önderler düşman tarafından tehdit edildiklerine inanarak yandaşlarında tepkisel düşmanlıktan doğan öznel bir karşı koyma duygusu yaratırlar. Burada söz konusu olan bir insan topluluğu değil tek bir bireydir. İnsan öznel olarak kendilerini tehlike içinde duyar, buna karşı saldırganlıkla tepkide bulunurlar (Fromm, 1994: 19).

Tepkisel şiddetin bir başka biçimi de engellemelerden doğan gerginlikte ortaya çıkan şiddettir. Herhangi bir istekleri ya da gereksinimleri engellendiği zaman hayvanlarda, çocuklarda ve ergenlerde saldırgan davranışlar görülür. Bu türden saldırgan davranışlar engellenen amaca şiddet kullanarak ulaşma yolunda çoğu zaman boşa çıkan girişimlerdir. Bunu yok etmek amacıyla değil, yaşamak amacıyla girişilen bir saldırganlık olduğu açıktır (Fromm, 1994: 20). Tepkisel şiddete benzer ama hastalığa ondan bir adım daha yakın başka bir şiddet türü de öç alıcı şiddettir. Tepkisel şiddette temel amaç tehdidin getirdiği zararı başka bir yöne çevirmektir; bu nedenle bu tür şiddet, yaşamı sürdürmek gibi, biyolojik bir işleve hizmet eder. Oysa öç alıcı şiddette zarar zaten verilmiş olduğundan şiddetin savunma işlevi ortada yoktur artık. Öç alıcı şiddet, ilkel ve uygar topluluklarda olduğu gibi bireylerde de görülebilir (Fromm, 1994: 21).

Şiddet; fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet, cinsel şiddet ve sözel şiddet, siyasal şiddet ve simgesel şiddet olarak kategorilere ayrılıp incelenmektedir.

1.3.1. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, kontrol etmeyi, acı ve korku yaşatacak istekleri gerçekleştirmeyi hedefleyen, beden gücü kullanmayı gerektiren ve bireyde fiziksel yaralanmalara neden olan, vurma, fırlatma, tekmeleme, yakma ile bazen sopa, bıçak, gibi araçlarla gerçekleşebilen davranış olarak tanımlanabilmektedir (Yeşildal, 2005: 58).

Son iki yüzyıl boyunca cereyan eden şiddeti konu alan bir incelemenin yazarı olan Alain Chesnais şiddeti, ölçülebilir ve tartışma götürmez tek şiddetin fiziksel şiddet olduğunu belirtmiştir. Fiziksel şiddet kişilere zarar verir; üç karakteristiği vardır: Acımasız, dışsal ve acı vericidir. Maddi güç kullanımıyla tanımlanır. Sosyolog Robin Williams göre, şiddetin en açık örnekleri fiziksel hasara neden olan, kasdi, pasif olmaktan ziyade aktif, sonuçları açısından dolaysız olanlardır (Schlesinger, 1994: 33).

Toplumda yaşanan şiddet olayları cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve mesleki statülerine göre farklılaşmaktadır. Ancak genel olarak fiziksel şiddet “güçlü konumda olandan” “güçsüze” yönelik olmaktadır. Örneğin, ailede şiddet daha çok erkekten kadına, ebeveynlerden çocuklara ve gençlere yönelen fiziksel şiddet biçiminde ortaya çıkmaktadır. Dayak ya da tokatlama, yumruklama, tekmeleme, iteleme, boğazını sıkma gibi kötü davranışlar fiziksel şiddetin biçimlerini oluşturmaktadır (Şiddeti Önleme Platformu, 2004: 3). Fiziksel şiddet, insanların bedensel bütünlüğüne karşı dışarıdan yöneltilen, sert ve acı verici bir edimdir. Bu tür şiddet; mala, cana, sağlığa, bedensel bütünlüğe, birey özgürlüğüne karşı bir tehdit oluşturmaktadır. Bu tehdit ise yaralama, ırza tecavüz, yağma, adam kaçırma gibi başkasına yönelebileceği gibi, intihar girişimleri biçiminde bireyin kendine yönelik eylemleri şeklinde de ortaya çıkabilmektedir (Kocacık, 2004: 14).

1.3.2. Psikolojik (Duygusal) Şiddet

Psikiyatristlere göre şiddet, derin bir mahrumiyet duygusuna mutlak gerekli olan şeye sahip olunmadığı duygusuna tepki olarak doğan bir davranıştır. Onlara göre, doyumsuzluk şiddet ve saldırganlık yaratmaktadır (Kışlalı, 1974: 19).

Psikolojik (duygusal) şiddet, kurbanın kendine yönelik değer duygusuna, benliğine, saygısına zarar vermeyi, korkutmayı hedefleyen; kendisini güçsüz ve aciz hissetmesine neden olan ve şiddete başvuran kişinin şiddetin mağdurunu kontrol altına aldığını hissetmesini amaç edinmiş bir şiddet türüdür. Bireyin fizik, mental, ruhsal, moral ya da sosyal gelişimini olumsuz etkileyen diğer bir kişiye ya da gruba karşı fiziksel güç kullanarak ya da tehdit ederek istemli güç kullanımıdır. Sözle suistimal, zorbalık, taciz ve tehditleri içerir. Psikolojik şiddet arasında ayrımcılık yapmak, küçük düşürmek, manevi baskıda bulunmak, görmezlikten gelmek gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen davranışlar da sayılabilir (Yeşildal, 2005: 280).

Psikolojik şiddet arasında yer alan mobbing'in kelime anlamı, “mob” kelimesi, Latince “mōbile vulgus” “kararsız kalabalık” sözcüklerinden gelmektedir. İngilizce’de; düzensiz veya isyan eden insan topluluğu, kanunsuz şiddet uygulayan çete ya da kalabalık, büyük insan veya eşya grubu gibi anlamlara gelmektedir (Webster’s College Dictionary, 1997: 174).

Daha çok iş yerinde uygulanan mobbing; (psikolojik şiddet) iş yerinde, bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlakdışı bir iletişim kullanılarak uygulanan bir psikolojik terördür (Leymann, 1990: 1996). Literatürde iş yerinde uzun süreli ve sürekli mobbinge maruz kalan kişilerin benlik saygılarının düştüğü (Einarsen, 1996: 379), anksiyete, depresyon ve saldırganlık yaşadığı (Quine, 1999: 228; Bilgel vd., 2006: 226) belirtilmektedir. Sık sık uygulanan ve uzun süre devam ettirilen bu eylemler, iş yerindeki stres türleri içinde en ciddi ve en yıkıcı olanıdır. Psikolojik şiddet sürecine hedef olan kişi ise sıklıkla iş yerinde yarımsız, korunmasız ve tek başına bırakılmaktadır (Leymann, 1990: 119).

İş yerinde şiddet davranışları kendini bazı biçimlerde ortaya koymaktadır. Kin gütmek, acımasız ve zalimce davranışlar, kasıtlı kötü niyetli davranışlar,

aşağılayıcı davranışlar, sarsmak, bağırıp çağırarak iş yaptırmak, kendi bildiğinin doğru olduğunda ısrar etmek, güvensizlik nedeniyle yetki vermeyi reddetmek, sürekli olarak diğerlerini eleştirmek, gereksiz sorularla rahatsız etmek gibi sayılabilir (Tınaz, 2006: 42).

İş yerinde statü kazanma ve ilerleme olanaklarında, üstün sempatisi ve onayı için yarış etme durumunun iş yerinde çalışanların birbirlerine karşı psikolojik şiddet uygulamalarına neden olmaktadır (Einarsen, 1996: 379). Quine, asistan doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların % 37'sinin iş yerinde psikolojik şiddete maruz kaldığını, % 84'ünün bir veya birden fazla iş yerinde psikolojik şiddet davranışıyla karşılaştığını ve katılımcıların % 69'unun ise çalışma arkadaşlarının bu tür davranışlara maruz kaldıklarına tanık olduklarını ortaya koymaktadır (2002: 878).

Psikolojik şiddetin Türk Ceza Kanunu'nda da cezası bulunmaktadır. Hakaret etmek, aşağılamak, küfür etmek, tehdit etmek, bağırarak, azarlamak, küçük düşürmek, ailesiyle ve komşularıyla görüşmesine izin vermemek, eve kapatmak, çocuklarıyla görüşmesine izin vermemek, kendini geliştirmesine izin vermemek gibi davranışlar psikolojik şiddet sınıfına girmektedir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda psikolojik şiddet 125'inci maddede düzenlenen hakaret suçları kapsamında cezalandırılmaktadır (TCK, 2011).

1.3.3. Ekonomik Şiddet

Şiddetin bir başka türü ekonomik şiddet olarak karşımıza çıkmaktadır. Ekonomik şiddetin mağduru insanlar yoksul, yoksun veya engellenmiş bireylerdir ve fiziksel şiddet uygulamaya eğilimlidir. Birey, ekonomik olarak beslenme ve barınma gibi temel fiziki ihtiyaçlarını dahi karşılayamaz bir durumda ise şiddet ve saldırgan davranışlar artmakta ve şiddet, en olası çözüm yöntemi olmaktadır. Yüksek enflasyon oranları, işsizlik düzeyi ve yetersiz sosyal güvenlik olanaklarının bir çeşit ekonomik şiddet olarak değerlendirilmesi mümkündür. Çok düşük düzeydeki ücretler ve kronik enflasyon insanca yaşamı tehdit eder. Bu durum, insanları daha sorunlu ve gerilimli yaptığı için, olağan şiddete de katalizör etkisi yapar ve saldırgan davranışları artırır (Ünsal, 1996: 33). Parasını almak ve geri vermemek, zorla istemediği bir işte çalıştırmak, istediği halde çalıştırmamak, işe yollamamak veya

zorla çalıştırmak gibi (Ergil, 2001: 41) uygulamalar da ekonomik şiddet örnekleri olarak sayılabilir.

1.3.4. Cinsel Şiddet

Cinsel şiddet; çocuğa, gence, kadına ve diğer bireylere yönelik olarak laf atma, el kol hareketi yapmakla başlayıp tecavüze kadar varan geniş bir yelpazede gerçekleşen cinsel taciz ve saldırıdır. Cinsel içerikli sözler söyleme, sarkıntılıkta bulunma, elle rahatsız etme, sıkıştırma, cinsel ilişki için baskı kurma ve tecavüz cinsel şiddete örnek olarak sayılabilir. Cinsel şiddet eylemlerinin önemli bir bölümü aynı zamanda fiziksel şiddet içermektedir (Köknel, 2000: 203). Cinsel şiddet, bireyin mahremiyetine, kişiliğine, fiziksel ve ruhsal varlığına ve çevresine karşı işlenen, en ağır suç olarak kabul edilen bir şiddet biçimi olup seksüel motivasyona dayalı davranışlar olarak tanımlanabilir (Uzun, 2003: 83).

İstemediği cinsel ilişkiye zorlamak, tecavüz, başka kişilerle cinsel ilişkiye zorlamak, cinsel olarak kişiyi korkutan ve kıran davranışlarda bulunmak, sürekli kadınlığını veya erkekliğini aşağılamak, telefonla ya da mektupla veya sözlü olarak sürekli cinsel içerikli tacizlerde bulunmak, cinsel organlara zarar vermek, namus ve töre nedeni ile baskı uygulamak ve öldürmek gibi (Connell, 1998: 85) örnekler de cinsel şiddet uygulamalarıdır.

1.3.5. Sözel Şiddet

Sözel şiddet; bağırma, kötü konuşma, küfür, hakaret, azarlama, aşağılama şeklinde uygulanan bir şiddet türüdür. Sözel şiddette, korku unsuru önemli bir olgudur. Bu durumda sözler ve hareketler korkutma, sindirme, istediğini yaptırma amacıyla kullanılmaktadır. Hakaret etme, küçük görme, aşağılama, ağır sözler, söyleme, güveni sarsarak psikolojik açıdan istismara yol açan uygulamalar, sözel şiddet olarak algılanmaktadır. Toplumsal yaşamda, terbiye ve disiplin amacıyla bir yöntem olarak kullanılan sözel şiddet, bireylerde ruhsal zarara yol açmakta ve şiddet davranışlarına eğilimi artırmaktadır (Güz, 2007: 85).

Tutum ve davranışlarıyla saldırganlığı dışarı yansıtan insanlar, bunları itici sözler, mimikler, jestler ve hareketlerle gösterebilirler. İnsanın karşısındakini küçük düşürücü, kırıcı, alay edici sözler kullanması, doğrudan ya da dolaylı olarak onu aşağılaması, kötülemesi, kişiliğine saldırması, umudunu, beklentisini kırması, türlü söylentiler çıkarması, sert kaba konuşmalarla sürekli engellenmeler yapması, öfkenin sözlü saldırganlıkla birlikte geniş bir yelpaze içinde anlatım olanağı bulunduğunu gösterir (Köknel, 2005: 155).

1.3.6. Siyasal Şiddet

Bazı siyasal bilimcilere göre şiddet 6 açıdan ele alınabilir. Birincisi ülke kültüründen kaynaklanan şiddet eylemleridir. Buna göre ırksal, etnik, dinsel, bölgesel çeşitlilik içinde çıkar çatışmalarının yüzyıllarca süregeldiği bir ortamda içe dönüklük, yabancı düşmanlığı, sevgi ve nefret duyguların bileşimi ortaya çıkan gerginlikleri ve çeşitli şiddet eylemlerini simgeler. İkinci grupta devrimci ve karşı devrimci şiddet eylemleri yer almaktadır. Üçüncü grup, askeri darbelerin yol açtığı şiddet eylemleridir. Dördüncü grup öğrencilerin şiddet eylemleridir. Beşinci grupta ayrılıkçı şiddet eylemleri yer almaktadır. Altıncı grupta seçim dönemlerinde patlak veren eylemler bulunmaktadır (Keleş ve Ünsal, 1996: 91-104).

1.3.7. Simgesel Şiddet

Alman iletişim teorisyeni Harry Pross “sembolik şiddet”i şöyle tanımlar: “Anlamın geçerliliğini göstergeler yoluyla, başkalarının kendilerini bu anlamla özdeşleştirmelerini sağlayacak denli etkili kılma gücü. Sembolik şiddet, göstergelerin maddiliğiyle bağlantılıdır. Terimi icat eden Fransız sosyolog Pierre Bourdieu açısından “sembolik şiddet, açık şiddetin imkansız olduğu yerde şiddetin büründüğü kibar, gizli biçimdir.”(Schesinger, 1994: 45).

Schesinger, şiddeti “sembolik şiddet” ve “fiziksel şiddet” olmak üzere iki başlık altında incelemektedir. O’na göre toplumların hiyerarşik ilişkileri içinde zihinsel yaşamın düzenlenmesi ile fiziksel gücün uygulanması yoluyla insan bedenleri üzerinde kurulan denetim arasında benzerlik vardır. Schesinger’e göre, sembolik etkilerin nasıl hesaplanacağı konusu, çağdaş medya teorisinin

çözümlememiş sorunlarından biridir ve kitle iletişimi çağı boyunca yinelenen, yeniden kavramsallaştırmaların ve işlemselleştirmelerin konusu olmuştur. Schesinger, “sembolik şiddet” kavramını iki farklı düşünceye ayırmaktadır. Buna göre, sembolik alan bir kolektive içerisinde yaşayanlar bakımından zorlayıcıdır. Sembolik şiddet siyasal koşulların izin verdiği durumlarda fiziksel zora bir alternatif önerir ve bazı koşullarda sembolik şiddet fiziksel zoru tamamlayıcı bir rol oynayabilir (Schesinger, 1994: 45).

Schesinger, siyasetçiler, karşı ayaklanmacılar ve ahlaki girişimciler arasında var olan, kitle iletişim araçlarında yer alan şiddetin, kesin ve ayrıntılı bir şekilde belgelenemese bile, bir şekilde zararlı etkileri olması gerektiği yönündeki güçlü inancın alevlendirdiği tartışmaların sürüp gideceğine inanır. Ona göre, devletin, düşmanları ile çatışırken, sembolik iletişim alanının denetlenmesinin yaşamsal olduğunu belirten ortak varsayım da var olmaya devam edecektir (1994: 45).

Bourdieu, (1997: 27) simgesel şiddeti bazı durumlarda fiziksel şiddetten daha etkili bir şiddet türü olarak değerlendirmektedir. Simgesel şiddet çok daha görünmez incelikte derin ve yaygın psikolojik süreçleri kapsar.

1.4. Medya ve Şiddet

Medya, sağlık alanında kolay ve ucuz erişim kaynağı olması nedeniyle birey ve toplumun bilgi ihtiyacının karşılanmasında ilk tercih edilen araçlardan birisidir. Sağlık enformasyon ihtiyacının karşılanmasında medyanın öncü rolü olduğu bilinmektedir. Medyanın kamu yararını gözetme, doğruluk ve nesnellik ilkesine bağlı kalması gibi toplumu ilgilendiren sorumlulukları bulunmaktadır. Medyanın bu özelliklerinin yanı sıra birçok çalışmada, medya ve şiddet ilişkisi incelenmekte, medyanın şiddeti özendirdiği ve bireyleri şiddete karşı duyarsız hale getirdiği konuları tartışılmaktadır.

Medyada sağlık çalışanlarıyla ilgili olumsuz haberlerin ve sonrasında yaşanan olumsuz davranışların sıklıkla gündeme getirilmesinin, sağlık çalışanlarına şiddet uygulanması sonrasında şiddet uygulayanların cezalandırılmamasının veya sonuçlarının gündeme getirilmemesinde şiddet davranışını meşrulaştırdığı ve

izleyicilerin sağlık çalışanlarına karşı daha kolay bir şekilde şiddet uyguladıklarını dőřündürmektedir (Bőyőkbayram ve Okay, 2013: 50).

1.4.1. Medya ve şiddet İlişkisi

İletişim araçlarında şiddet gősteriminin toplum içinde saldırganlığa ve şiddete katkısının olması őlkeden őlkeye, bir őlkede yaşanan farklı zamanlara göre bőyők değişiklikler gősteriyorsa da 1970’li yılların başından itibaren yapılan araştırmalar, iletişim araçlarında şiddet gősteriminin kentsel toplumlarda şiddetin yaygınlaşmasında etkili olduğunu ortaya koymuştur (Aziz, 1994: 7).

İnsan, diğer canlılardan farklı olarak aklını ve dilini kullanarak iletişim yoluyla sorunları çözme yeteneğine sahiptir. Ancak insanlar çözüm için aklın kullanılması, hoşgörü ve uzlaşma yerine silahlar, kavgalar ve savaşları kullanarak çözüm aramaktadır. Televizyon yayınlarında şiddet en temel sorun çözme yöntemi olarak ortaya çıkmıştır (Öngören vd., 1994: 81). Her gőn kanlı, bıçaklı, silahlı, kavgalı, dövőřlü sahneler izleme izleyici üzerinde şiddeti pekiştirici, etkileyici bir rol oynamaktadır (Tezcan, 1996: 106). Yapılan araştırmalara göre, haftada 400-500 dizi çeşitli kanallarda gősterilmekte ve bu dizilerin 200’den fazlası şiddet içerikli olmaktadır. şiddet içerikli bu dizilerde işlenen tema, saldırgan olmanız ya da saldırıda bulunmanız sorunlarınızı çözemezsiniz şeklindedir (Yalın, 1998: 10).

Çocuklar ve gençler, televizyonda verilen yaşam ortamlarında şiddetin uygun bir davranış olduğunu őđrenmektedirler. Aile ortamında, oyunlarında gördüklerini uygulayan bu çocuklar, olgunlaştığı, gençler gibi daha saldırganlaşmakta ve şiddet kullanan bireyler haline gelmektedir (Kocadaş vd., 2010: 110).

aylı, medyada izlenen veya okunan şiddet bireylerin üzerinde etki oluşturmaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar içerisinde psikoloji ekolünden gelen araştırmacılar, medyanın sunduğu şiddet olaylarının artmasına yol açtığını ileri sürmektedirler. Buna karşın sosyologlar olayı daha geniş kapsamda ele alarak, sadece psikolojinin değil, aynı zamanda aile, yaşam koşulları, konut durumu gibi birçok faktőrle birlikte ele alındığı takdirde medya ve şiddet arasındaki bağlantıların daha doğru bir şekilde açıklanabileceğine inanmaktadırlar (Tuncel, 2012: 24). Ancak şiddet konusunda medyanın rolünün kőőmsenmesi mőmkőn olmamakla beraber,

diğer faktörler geriye itilmemelidir. Aile içi şiddet, ebeveynlerin olmayışı, doğuştan gelen tepkisellik, şiddet yanlılığı ya da saldırganlık, nörolojik problemler ve kafa travmaları gibi faktörler, şiddet riskini arttıran medya dışı önemli etkenlerdir. Çok önemli bir diğer etken, silah erişilirliğinin kolay olduğu kültürlerde yaşamaktır (Kocabaşoğlu, 2000: 13-19).

Medyanın şiddeti yoğun olarak göstermesi kar amacı güden medya kuruluşları için daha önemli hale gelmektedir.

Amerikan yapımı yoğun şiddetin yer aldığı bir filmin yurtdışına satılması kolaydır. Bu tür filmler ihraç edilen ülkelerin dillerine çevrilir ve film üreten ülkelerin kültürleri de kolaylıkla diğer ülkelere kolaylıkla tanıtılmış olur. Medyada sunulan şiddetin son yıllarda artmasının temel nedeni kar elde etmek amacıdır (Özer ve Özer, 2010: 52). Amerikan medya şirketleri neredeyse yıllık gelirlerinin yarısından fazlasını, yurtdışı satışlarından elde etmektedir. Amerikan medya şirketlerinin ürünlerine olan küresel talep piyasası özellikle, başta Çin ve Hindistan olmak üzere gelişmekte olan piyasalarda artan yaşam standartları ile birlikte hızla genişlemektedir (Özer ve Özer, 2010: 56). Medyada şiddet kar amacıyla kullanılmaktadır. Medyada şiddet karlılığa dayanmakta ve medya kuruluşları en ilgi çekici şiddet içerikli gerilimi geliştirmek konusunda yarışmaktadırlar (Trend, 2008: 9), endüstrinin şiddet savunmasını Potter (1999: 154-5), şu 5 başlıkta toplamıştır:

- Şiddet yaşamın bir parçasıdır.
- Tüm dramalar, çatışma üzerine kuruludur ve şiddet çatışmanın bir aygıtıdır.
- Şiddet, sorumluluk ölçütlerinde negatif yönünü göstererek kullanılmaktadır.
- Şiddet üreticileri de en az onları eleştirenler kadar güçlü aile değerleriyle yoğrulmuş insanlardır.
- Hayal ürünü olarak yaratılan şiddet, izleyicilere hatta çocuklara bile zarar vermemektedir.

Bilgisayar oyunları şiddet içerikli eğlencenin baş kaynağı olma yolunda hızla ilerlemektedir. Bu oyunları 2005'teki pazara yayılma oranı ABD nüfusunun yüzde 50'sini geçmektedir. 2002'de dünyanın her yerinde insanlar bilgisayar oyunlarına 31

milyar dolar harcarken, filmlere 14 milyar dolar harcamıştır. Eğlence Yazılım Derneği, yetişkin oyunların haftada 7.5 saatlerini oyun oynayarak geçirdiklerini ve bilgisayar oyunu oynayan insanların % 84'ünün 18 yaşın üstünde olduğunu açıklamaktadır. Medyada şiddet camiasından bazı kişiler, bilgisayar oyunlarının interaktif olma özelliğinin bu oyunları filmlerden ve televizyondan daha etkili bir saldırganlık “öğretmen” yaptığına inanmaktadır (Trend, 2008: 13-14).

Bir televizyon ya da sinema filmindeki sahneye benzer şekilde, gerçek hayatta bazı cinayetlerin işlendiğine zaman zaman medyada tanık olunmaktadır. Bu türden olaylar, medyadaki şiddetin gerçek yaşamda saldırı, cinayet gibi olaylara neden olabileceği varsayımını güçlendirmektedir. Ancak burada, neden diğer insanların cinayet işlemediği sorusu akla gelmektedir. Bu da, doğrudan etki konusu yerine “kışkırtıcı” etkiyi düşündürmektedir. Burada, şiddet davranışının ortaya çıkmasında, medyanın, davranışı yoktan var etmekten çok, model oluşturuıcı etkide bulunduğu varsayımını pek çok araştırmacıya daha mantıklı görünmektedir. Burada, yapılması muhtemel bir hareketin, yapılış biçimi olarak medyanın bir taklit davranışı oluşturduğundan söz edilebilir (Gilens-Hertzman, 2001: 10-15).

Medyadaki şiddetin insanları güvensiz ve içe dönük hale getirici, yabancılaşmayı arttırıcı etkisinin saldırganlığı direkt olarak arttırıcı etkisinden çok daha yaygın olduğu düşünülmektedir. Örneğin izlenen bir filmde geçen asansörde işlenmiş vahşi bir cinayet sahnesinin, bunu izleyen insanları katil ya da saldırgan hale getirmesi son derece güçtür. En azından pek çok insan için bu görüntüler, onları katil yapmaya yetmeyecektir. Burada, şiddete başvurmaya çok eğilimli durumdaki kişiler için kışkırtıcı bir etkiden söz edilebilir. Ancak çok daha derin ve yaygın bir etkiyle, izleyicilerin çok daha büyük bir grubunda, örneğin, tanımadığı insanlarla asansörde bulundukları dakikaları gergin geçirme, bu süre içinde karşılarındaki kişiyi filmdeki asansör katiliyle özdeşleştirme, genel korku, endişe ve güvensizlik duygularını arttırma gibi olasılıkların daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Özerkan, 2002: 333-334).

1.4.2. Şiddet ve Yayın Türleri

Medyada sunulan şiddet üzerine bugüne kadar pekçok araştırma yapılmış ve halen de yapılmaktadır. Bu araştırmaların genelinde ortak görüş medyada sunulan şiddetin toplumda dolayısıyla bireylerde olumsuz etkilere neden olduğu yönündedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde televizyonda sunulan şiddet araştırmalarının, 1954 yılında Smytee ve Head'in ayrı ayrı olarak gerçekleştirdikleri araştırmalarla başladığı belirtilmektedir. Her iki araştırmada, özellikle çocuk programlarında oldukça fazla şiddet öğesinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Signorielli vd., 1995: 278). Erken tiyatro eserlerinden bu yana şiddet, bazı oyunlarda kullanılmıştır. İlk kitle iletişim aracı olan gazete, neredeyse şiddet haberleriyle başlamıştır. Gazetenin öncülü olan, aristokrasi ve yükselen burjuvazinin haber ve mektuplarının yanı sıra gazetelerde cinayet haberlerine yer verilmiştir (Özer, 2010: 11).

Şiddetin sonuçlarının (kurbanların yaşadıkları acılar, kurbanların ve suç işleyenlerin ailelerinin çektikleri, vb.) ihmal edilmesi veya bu sonuçların makul olmayan biçimde ele alınması, yıkıcı bir kodlama sürecini oluşturmaktadır. Bu süreç sonunda izleyiciler şiddete karşı duyarsızlaşmakta, saldırganlarla ve saldırganların sorunlar karşısındaki çözümleriyle özdeşleşmektedir. Böylece şiddet içerikli davranışlar ve tutumlar kodlanmakta, kişisel tüm durumlarda çözüm olarak, saldırganlık en olası yöntem haline gelmektedir (RTÜK, 2006: 22).

Son yıllarda medyada meydana gelen baş döndürücü değişim ve gelişmeler, gerçek veya gerçek olmayan şiddet mesajlarının da sıklığını arttırmıştır. Özellikle elektronik medyadaki gelişmeler, mesajların izleyiciye daha hızlı ve sık ulaştırılmasını kolaylaştırmış, diğer taraftan bu araçlara açık olanların sayısı her gün katlanarak artmıştır (Avşar, 1992: 53). Berkowitz'e göre, şiddet gösterimini izlemek, arınma yaratmak şöyle dursun, saldırganlık eğilimini arttırmaktadır. Bu durum ise şiddete yöneltebilmektedir. Gerbner'in araştırması medyadaki şiddete, çok daha önemli yenilikler getirmektedir. Bu tür yayınlar, şiddeti ve şiddetin kurbanı olmayı meşrulaştırmaktadır. Bu meşrulaştırma ile bilinç değiştirilmektedir (Oskay, 1982: 281).

Amerikan Psikiyatri Derneği (American Psychiatric Association)'nin medyadaki şiddetin etkileri konusunda görüşü şu şekildedir (RTÜK, 2006: 18)

“Tartışma bitmiştir. Son otuz yılı aşkın bir süreçte, kitle iletişimi üzerine yapılan araştırmalardaki ezici bir bulgu, medyadaki şiddet sahnelerine maruz kalmanın, çocuklarda saldırgan davranışları arttırdığı olmuştur.”

James D.Halloran medyadaki şiddeti şöyle anlatır:

“Her ne kadar bu ve başka savları destekleyecek çok sağlam kanıtlar bulmak olanaklı değilse de, insanların gazetelerde okuduklarının, radyoda dinlediklerinin, televizyonda seyrettiklerinin, toplumumuzdaki şiddetin niteliğine ilişkin görüşlerini etkileyebileceğini varsaymak akla aykırı değildir. Önemli olan, kitle iletişim araçlarının, halkın şiddet konusu davranışlarla ilgili algılarını etkileme yollarından birine dikkat çekmektedir. Kitle iletişim araçları, neyin kabul edilebilir olduğunun ya da olmadığının sınırlarını belirler, aydınlatır, bunlara karşı ilgi uyandırır ve şiddetin niteliğine ve boyutlarına ilişkin algılara yeniden biçim verirler. Bunu yaparken, halkın düzensizliğe karşı tepki göstermekte birleştirir, ortak değerlere inançlarını güçlendirir, yaptırımların uygulanmasını kolaylaştırır ve toplumsal denetimi pekiştirirler. Ama bunu yapmak için şiddet, toplumda görülebilir olmalıdır. Kitle iletişim araçlarının önemi de zaten buradadır” (1983: 62-84).

1980’lerden sonra ise medyanın şiddetin yaygınlaşmasındaki rolünün yanı sıra, medyanın yalnızca sorunun bir parçası olmak yerine çözümün de parçası olması adına, şiddetin önlenmesindeki rolü ve katkıları da birlikte tartışılmaya başlanmıştır. Bu bakış açısının etkisi ile şiddete yönelik olarak yapılmış ulusal ve uluslararası birçok çalışma ve yasal düzenlemenin içerisinde medyanın şiddetin yaygınlaşmasında rolü ve şiddetin önlenmesinde üzerine düşen sorumluluklar ve yapabileceklerinin altı çizilmektedir (Tuncel, 2012: 24).

Medya şiddeti; film, dizi, magazin programı, reality show, haber ve haber programları aracılığıyla sunmaktadır.

1.4.2.1. Filmler

Filmler, sosyal gerçeğin inşa edilmesine zemin hazırlayan psikolojik duruşları, dünyanın ne olduğu ve ne olması gerektiğine ilişkin ortak düşünceyi yönlendirir (Erten, 1996: 6). Ancak, filmlerde aşırı derecede şiddet sahneleri de kullanılmaktadır. Pınar (2006: 37), özellikle sinema için hazırlanan filmlerde aşırı derecede şiddet ve cinsellik vardır. Sinema filmleri, piyasada belli bir süre gösterildikten sonra televizyonlarda, yaş sınırı olmaksızın herkese gösterilmektedir. Televizyondaki şiddet, sinemadan aktarılan filmlerde oldukça fazladır. Öngören (1994: 114), çağdaş sinemada şiddet ve cinsellik bir şekilde sergilenmektedir.

Filmlerin çocuklar ve yetişkinleri olumsuz yönde etkilediği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Filmlerdeki kahramanlar, izleyenler tarafından çoğu zaman rol model olarak benimsenmekte, yaptıkları kahramanlıklar taklit edilmektedir. Bandura, çocuklara bir modelin saldırgan davranışlarda bulunduğu filmler izletmiştir. Bazı filmlerde model saldırgan davranışlar için ödüllendirilmiş, bazılarında aynı davranışlar için cezalandırılmış, bazılarında ise ödüllendirme veya cezalandırma olmamıştır. Şiddete başvurduğu için cezalandırılan modeli izleyen deneklerin diğer iki gruptaki deneklere göre daha az saldırgan davranışlarda bulunduğu görülmüştür. Ancak daha sonra taklit ettikleri için kendilerine ödül verildiğinde gruplar arasındaki farkların kaybolduğu, saldırgan modeli taklidin diğer denekler düzeyinde gerçekleştiği ortaya çıkmıştır (Dönmez, 1988: 30-31).

Film veya dizilerde kahramanların şiddet uygulaması ve sorunların bu yöntemle çözülmesi, şiddeti özendirici ve teşvik edici olmaktadır. Televizyon programlarında kahramanların sergilediği şiddetin gerçek sonuçlarının gösterilmemesi, kahramanların izleyicinin gözünde yüceleşmesine neden olmaktadır. Şiddetin sonuçlarının ihmal edilmesi veya bu sonuçların makul olmayan biçimde ele alınması, yıkıcı bir kodlama sürecini oluşturmaktadır. Bu süreç sonunda izleyiciler şiddete karşı duyarsızlaşmakta, saldırganlarla ve saldırganların sorunlar karşısındaki çözümleriyle özdeşleşmektedir. Böylece şiddet içerikli davranışlar ve tutumlar kodlanmakta, kişisel tüm durumlarda çözüm olarak, saldırganlık en olası yöntem haline gelmektedir (RTÜK, 2006: 22).

Filmlerde izleyici topluluğu önünde gerçekleşen ölüm sahnelerinde şiddetin varlığı, gösterinin en önemli tamamlayıcısıdır. Başkalarının ölümünü izlemek, bireylerin ölüm korkusunu içerdiği için ilgi çekici olmaktadır. Ölümle karşılaşan insanın veya canlının ölüme ve öldürene karşı mücadelesi, izleyicinin merhamet veya zevk duygularından kaynaklanan duygusal coşkusunu artırır. Mücadelenin, kavganın ve kanın en üst seviyede olduğu bir gladyatör oyununda, ölümcül darbenin vurulduğu ve ölümün geldiği o an, gösterinin en can alıcı sahnesidir (Türkoğlu, 2010: 245). Bireylerin, bireysel ve özgün yaşam deneyimleri ile dünyayı ve realiteyi kendisi açısından görme yeteneği ve bakış açısı gittikçe daralan ve bu yüzden de kazandıkları sınırlı ve birbirine benzer algılamalar etkisiyle izledikleri bir şiddet programında gördükleri olay veya dizideki karakterlerden biriyle yaptıkları özdeşleşme ve abartma gibi ekonomizasyon ve rasyonalizasyon aracılığıyla kurdukları ilişkilerde, neyin hayal, neyin realitenin yansıması olduğunu anlamaları da güçleşmektedir (Oskay, 1982: 375-7)).

1.4.2.2. Magazin Programları

Eğlendirirken bilgi vermeyi amaçlayan yayıncılık türü olarak tanımlanan magazin, bilgilendirmekten çok hoşça vakit geçirmek, oyalanmak ve gündelik yaşamın streslerinden uzaklaşmak için tercih edilmektedir.

Günümüzde magazin kavramı, çok çeşitli konuları işleyen, genellikle fotoğraflı, süreli yayın şeklinde ifadelendirilmektedir. Böylece magazin günümüzde edindiği anlamlar, kavramın köken bilimsel temelleri çerçevesinde belirginlik kazanmaktadır (Dağtaş, 2006: 101). Kitle iletişimi alanında yaşanan mülkiyet yoğunlaşması, tekelleşme ve ticarileşme, medyanın magazinleşmesi yönünde yeni sorgulamaları da beraberinde getirmiştir. Kaya'ya göre, kitle iletişim alanında yaşanan ticarileşme süreci, bir yandan “sansasyonelizm” olarak adlandırılan olguyu pekiştirirken, diğer yandan da medya ortamında zaten varolan “magazinleşme” olgusunun yaygınlaşmasına neden olmuştur (1999: 28).

Şiddet içeren yayın yapma bakımından film ve dizi filmlerin ardından reality showlar % 21,7 ile ikinci sırada gelmektedir. İzleyiciyi daha fazla ekrana bağlı tutmanın yolunu şiddetin dozajının arttırılmasında gören pek çok özel televizyon

kanalı, reality showlara kurtarıcı gözüyle yaklaşmaktadır (Görmez, 1998: 152). Ancak Postman, televizyondaki eğlencenin sunum şeklini eleştirmiştir. (Postman, 1994: 99), sorun televizyonun bize eğlendirici temalar sunması değil, bütün temaların eğlence olarak sunulmasıdır. Eğlence her türlü söylem için üst ideoloji olmuştur. Şiddetin en vahşi halinin sunulduğu haber programları bile eğlence çerçevesinde sunulmaktadır. Magazin haberleri, insan yaşamına ait haberlerdir ve yayınlanması herhangi bir biçimde etik problem oluşturmaz. Burada asıl problem haberlerin, yazılı basın ve televizyon programlarının içerikleri ve üsluplarının sansasyonelleşmesi, sulandırılması ve haberlerin toplanmasında etiğe aykırı yöntemlerin kullanılmasıdır (Çaplı, 2002: 91-92).

Siyasi ve ekonomik gelişmeler, medya alanında haberlerin magazinleşmesi sonucunu doğurmuş, artık haberler muhabirler tarafından ilginçlik, yenilik, olumsuzluk ve özellikle sansasyonel olma türünden kriterler göz önünde bulundurularak seçilir veya toplanır olmuştur (Dağtaş, 2006: 123-124). Bu kriterleri içselleştiren ve karlılık esasına göre çalışan ticari bir işletme haline gelen medya kuruluşları, rekabet koşullarında ilgi çekici, eğlendirici, mizahi, dramatik haber öyküleri bulma ve kurgulama eğilimine girmişlerdir. Okuyucuyu bilgilendirmek görevini bir kenara bırakan haber medyası, görsel çekiciliği ve mizahi yönü ağır basan olaylar aramaya ve yayımlamaya başlamışlardır (Dağtaş, 2006: 124).

Sağlık programlarında da magazinleşme eğilimi dikkat çekmektedir. Sağlık alanında gerçekleştirilen televizyon programlarında reytingi yüksek konular tartışılmakta, yazılı basında ise, bol fotoğraflı yazılarla sağlık konuları ele alınmaktadır.

Günaydın'a göre, "Gazete ve televizyonlarda giderek daha sık yer vermeye başlanan tıptaki yeni mucizeler, hastalıklar hakkındaki haberler ve skandallar reyting elde etmeye başladıkça, ülkemizin yıllardır geri planda kalmış sağlık sektörü de hak ettiği popülariteyi sonunda yakalayabilmiştir. Tıp konusunda verilen haberler şüphesiz iki ucu keskin bir bıçak gibidir. Çok önemli konularda kamuoyunu aydınlatmak ve eğitmek mümkün olabileceği gibi, verilen bilgiler eksik, yanlış yorumlanmaya veya yönlendirmeye uygun ise tehlikeli hale dönüşebilir. Tıp içerikli

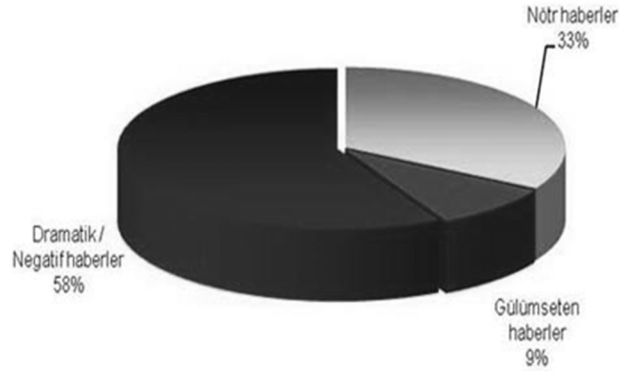
bir konunun, haber değeri olup olmadığına karar verilmesi de oldukça güçtür. Tıp alanında saygın iki Amerikan dergisinde yapılan incelemede bu dergilerde basılan makalelerin % 35'inin sağlık haberi olduğu ve % 15 oranında da ilk sayfada basıldığı gözlenmiştir" (1999: 5).

1.4.2.3. Haberler

Film, sinema, magazin programları ve reality showların yanı sıra haber ve haber programları şiddeti içermektedir. Ana haber bültenlerinde ve haber programlarında şiddet içeren görüntülere rastlamak mümkündür.

Esslin (2001: 75), başarılı bir haber yayını azami heyecan, yoğun duygu ve eğlence içeren bir yayın olmalıdır. Ne var ki heyecan konusunda azalan verim kanunu işlemektedir. İzleyiciler şiddete alıştıkça, şiddetin etki uyandırabilmesi için daha şiddetli olması gerekmektedir. Bu durum ana yayın kuşağındaki dramatik diziler için olduğu kadar, haberler için de geçerlidir. Şiddet hangi haber programında olursa olsun merkezi bir yere koyulmaktadır.

Grafik 1: Ana Haber Bültenlerinde Sunulan Haberlerin Dağılımı



Kaynak:(http://www.medyatava.com/haber/en-cok-izlenen-ana-haber-bultenlerinin-ortak-ozellikleri-neler_66108. Erişim tarihi 23.01.2014).

Medya Takip Merkezi'nin araştırmasına göre, günün en sıcak gelişmelerini izleyicilerine sunmayı hedefleyen ana haber bültenlerinde; terörden kapkaç, hırsızlıktan ekonomik sıkıntılara, siyasi tartışmalardan cinayete, tecavüzden doğal felaketlere kadar binlerce haber kamuoyunun dikkatine sunulmaktadır. Büyük çoğunluğu olumsuz nitelikte olan bu haberlere bir de dramatik sunum eklenince, ana haber bültenleri izleyicileri gözyaşına boğmaktadır. Ana haber bültenlerinde

yayınlanan haberlerin % 58’lik dilimi, izleyiciyi hüzünlendiren, kaygılandırır veya sinirlendiren yani olumsuz duygular hissettiren haberlerden oluşmaktadır. Kaza, kapkaç, hırsızlık, iflas, dolandırıcılık, terör, kavga, siyasi polemikler, doğal afetler, cinayetler, vb. negatif haberler ile doldurulan ana haber bültenlerinde, haberlerin sadece % 9’luk dilimi pozitif duygular hissettiren iyi haberlerdir. Ana haberde sunulan haberlerin % 33’ü ise, bilgilendirmeye yönelik haberlerden oluşmaktadır.

Özkök (1981: 115-131), haber dilinin geçmişten günümüze gelene kadar değişim geçirdiğini şu sözleri ile belirtmiştir:

“Haber dili özellikle 1950’lerin başından bu yana büyük bir değişim göstermiştir. Bu değişim bir yandan gazete dilinin kendi içinde ortaya çıkarken, bir yandan da haber anlayışındaki değişiklik yeni gazete türlerinin yaşama atılmasına yol açmıştır. 40 yıl öncesinin dolaysız, yan öğelere ve dramatizasyona yer vermeyen haber dili, bugün artık ortadan kalkmıştır. Dilin bu yeni biçimi, mesajın alımlanma psikolojisini ve dolayısıyla da içeriğini etkilemektedir. Sonunda dil, bir araç olarak mesaja yön veren, onu biçimlendiren ve okuma koşullarını belirleyen bir yapıya kavuşmaktadır.”

Haber dilinde görülen bu değişim haberin ve haber programlarının içeriğine de yansımıştır. Ergül (2000: 141), haberlere yerleştirilen magazinelle içerik, var olan dünyanın basite indirgenmiş, olumsuz yanları törpülenmiş, daha kolay anlaşılır hale getirilmiş görünümü aracılığıyla, yaşanan gerçekliğin yerine özlenilen gerçekliği yerleştirmektedir. Bu amaçla, popüler kültür ürünlerine dayalı bir söylemi benimseyen magazin, izleyiciyi, eğlenceyle dolaymlanan bir tüketim ideolojisine çekerek, üretici firmaların hedef kitle beklentisine de yanıt vermektedir.

Haber içeriğinde ya da sunumunda meydana gelen bozulmalar içerisinde en önemlilerinden biri haber içeriğinin magazinleşmesi sorunsalıdır. Haberinin magazinelle bir içeriğe bürünmesi olgusu özellikle sorgulanmaya başlanmıştır. Bu süreç gerçekte, liberal ekonomik politikalar aracılığıyla güçlenen sermaye gruplarının toplumsal ve siyasal düzlemde varlığını süregelen kılmak amacıyla kitle iletişim araçlarının sahipliğine soyunmasının ardından çok daha somut olarak yaşanmaya başlanmıştır. Bu noktada haberin giderek magazinleşen içeriğiyle birlikte üstlendiği

bu yeni işlevin, popüler kültürün kitle iletişim araçlarındaki ideolojik işlevleriyle önemli ölçüde yakınlık gösterdiği de düşünülmektedir (Ergül, 2000: 11). Haber içeriğini kendi gerçekliğinden saptırılarak –olay örgüsü içerisinde ikincil öneme sahip olan popüler ve magazinelleşen öğelerin bilinçli veya bilinçsiz öne çıkarılması olgusudur. Haberin magazinleşmesi, haber metninin gerçekdışı bir olay örgüsüne dayandırılması kadar –bazen daha da fazla- sakıncalıdır. Bu anlamda, haberde kullanılan sözlü/görsel dil aracılığıyla haber içeriğinin popülerleştirilmesi, özellikle toplumun uzun dönemde bu haber türünü içselleştirmesi ve talep eder hale gelmesiyle birlikte oldukça sakıncalı bir görünüme bürünmektedir (Ergül, 2000: 12).

1.4.2.4. Reklamlar

Reklam, bir ikna etme olayıdır ve duygusal cazibelere, dramatik ve komik imajlara, insanlardaki korku ve arayışların sömürülmesine dayanmaktadır. Reklamlar, genel olarak mantığa ya da zihne hitap etmekten çok, duygulara hitap etmektedir (Kellner'den aktaran Tuncel, 2012: 27).

Reklamlarda izleyiciye, gerçekte olmayan bir zaman ve mekanda, hep başkalarının başına gelen şiddet gösterilmektedir. Dolayısıyla izleyici reklamlarda izlediği şiddet görüntüsünü, gerçek bir olgu değilmiş, kendisinden çok uzaktaymış gibi algılamaktadır. Reklamlar bu dünyanın olumlu taraflarını abartarak sunarken, olumsuz taraflarını ise gizlemektedir. Reklam olumlu bir dünyanın parçası olduğu için, gerçek dünyanın tümünü bize olumluymuş gibi göstermektedir. Böylelikle şiddet de bu pozitif dünyada meşruiyet kazanmaktadır. Reklamlardaki şiddet, adeta gerçek dünyanın doğal bir parçası olur. Bunun sonucu olarak, reklam izleyicisi de her gün defalarca gözünün önünden akan şiddeti ayıramaz olur ve şiddete karşı kayıtsızlaşır (Büker ve Kıran, 1999: 54-55).

İzleyiciyi en çok televizyon ekranına bağlayan programların genel olarak içerikleri incelendiğinde, bunların şiddet, müstehcenlik, cinayet konulu film, dizi, reality show, magazin vb. gibi programlardan oluştuğu görülmektedir. Bu tür programlar daha fazla reklam aldığı için televizyon kanalları tarafından da tercih edilmektedir. Burada, şiddet içerikli programlar (ekonomik olarak), reklamlar

tarafından dolaylı da olsa desteklendiği için eleştiriye hak etmektedir (Tuncel, 2012: 27).

1.4.3. Medyada Şiddetin Etkilerine Yönelik Kuramlar

Kitle iletişimin son noktası, hedef kitleyi etkilemektir. İletişim kuran ile anlam paylaşımı izleyici ve dinleyici ya da okuyucu durumundaki kişileri bir yönde değiştirir. Bu değişim küçük çapta ya da derinden olabilir. Sözelimi hava durumunu öğrenen bir kişi iletişim aracının verdiği bilgiyle davranabilir. Bir gazetenin karikatürü kişiyi bir anlık da olsa eğlendirebilir, okuduğu bir şiir kişiyi duygulandırabilir. Daha karmaşık düzeyde kitle iletişimi yeni simgeler ve anlamlar sunarak milyonlarca kişide anlam değişikliği yaratabilir. Kitle iletişim araçları tek yanlı yayın yaptıklarında kişilerin görüş ve düşüncelerini, duygularını yönlendirebilir; kişilerin tavır almalarını ve değişmelerini sağlayabilir. Bazı durumlarda da kitle iletişim araçlarının etkisi kişileri kaygılandırmaktadır. Bu nedenle etkilerinin olumlu mu, olumsuz mu olduğu sürekli araştırılan bir konudur (Rigel, 2000: 166). Kitle iletişim araçlarında yer alan kurgusal veya gerçek şiddetin saldırgan tutum ve davranışlarla ilişkisinin ele alındığı araştırmalarda ulaşılan sonuçlar, gerek yöntem, gerekse farklı kuramsal yaklaşımlar açısından tartışılmaktadır (Köksal, 1999: 83).

1.4.3.1. Uyandırma Kışkırtma Kuramı

Modelleme kuramı ile birlikte, medyanın etkilerine maruz kalan çocuklarda meydana gelen saldırganlık eğilimlerindeki değişkenliği açıklamak amacıyla kullanılmaktadır. Çeşitli iletişim ve psikoloji araştırmalarının, kitle iletişim araçlarının korkutucu ve şiddete yönelik iletilerine maruz kalan çocuklar üzerinde yaptığı incelemeler sonucunda bunlarda çeşitli psikolojik ve duygusal değişimler meydana geldiğini ortaya koymuştur. Bilim adamlarına göre insanlar medyada izledikleri bir şey tarafından uyandırılıp kışkırtıldıkları zaman, bu duygusal hareketlenme, izlenen olayla sınırlı kalmamakta, kişinin özel yaşamına da etki yapmaktadır (Kaya, 1985: 50).

1.4.3.2. Duyarsızlaşma Kuramı

Medyada şiddetin yoğun olarak sergilenmesi ve medya şiddetine sürekli maruz kalmak bireylerin doğal duygusal tepkilerinin ve fiziksel tepkilerinin duyarsızlaşmasına neden olmaktadır. Aslında şiddet sahneleri zamanla bireyleri daha az uyarmaktadır ve medyada izlenen şiddet, gerçek dünyadaki şiddete ilişkin fiziksel tepkileri azaltmaktadır. Çocuklar için ilk defa izlediklerinde sıradışı olan şiddet görüntüleri tekrar tekrar sunulduğunda sıradanlaşabilmektedir. İnsanlar kan ve şiddet gördüğünde olumsuz duygusal tepkiler verir (kalp atışları artması, terleme, rahatsızlık hissetme vs.). Ancak şiddete maruz kalma tekrar ettiğinde tepkiler sıradanlaşır ve insanlar duyarsızlaşır (Bushman ve Huesmann, 2006: 348-352).

Medyada sunulan şiddete uğrayanların gerçek şiddetin kurbanı olmaya ilişkin empati, sempati ya da ilgi duygularını yitirdiklerini önermektedir (Carter ve Weaver, 2003: 8-9). Kurama göre, bazı insanlar çok fazla şiddet izlediklerinde, şiddetin yaygın ve kabul edilebilir bir davranış olduğunu düşünmeye başlamaktadırlar. İnsanlar, zamanla şiddete duyarsız olmaya başlamakta ve şiddeti yaşadıklarında daha az incinebilmektedirler. Bu insanlar şiddetin kaçınılmaz olduğu yönünde bir duyumsama içine girmektedirler (Edgar, 2000: 49). Bu konuda yapılan araştırmaların sonuçlarına göre, çocuklar şiddet içerikli görüntülere uğradıkça, gerçek şiddete daha az tepki vermektedirler. Çocuklar, başkalarının yaşadığı acı ve sorunlara karşı ilgisiz kalmakta, toplumda giderek artan şiddet olaylarına daha fazla hoşgörü göstermektedirler (Dağ vd., 2006: 31).

1.4.3.3. Catharsis (Arınma) Kuramı

İlk defa Aristo tarafından, bir dram temsilinin seyirciler üzerindeki etkisini belirtmek üzere kullanılan “Arınma” teorisi, “Katharsis” kuramı olarak da bilinmektedir. Saldırganlık dürtülerinin, saldırganlığın açığa vurulması ya da boşaltılması ile azaltılabileceği görüşüne dayanan bu deyim, ilk kez Aristo kullanmıştır. Aristo’ya göre drama, izleyicilerin korku gibi olumsuz duygularından kurtulması için bir yol sunar. Aristo’nun önermelerine göre, saldırganlık belli bir noktaya ulaştığında, kişi bundan kurtulmanın bir yolunu bulmak zorundadır. Bu

bağlamda Katarsis, medya mesajı gibi dış unsurların yanı sıra kişinin içinde yer alan unsurları da aramaktadır (Potter, 1999: 18-19). Daha sonra da sosyolog Leonard Berkowitz drama terimini, çocukların televizyondaki şiddeti seyrederek, saldırgan duygularından arınmaları süreci olarak kullanmıştır (Kebapçı, 2001: 31).

Arınma kuramı, saldırganlık güdülerinin, saldırganlığın açığa vurulması ya da boşaltılması ile azaltılabileceğini ifade etmektedir. Televizyondaki şiddeti izleyerek, izleyicinin şiddet duygularından arınma süreci olarak tanımlanan arınma kuramı, insanın doğasında bulunan ve gündelik sorunlarla birlikte açığa çıkan saldırganlık dürtülerinin televizyonda benzer olayları izleyerek, gerçek yaşamdaki şiddetten arınma sürecini öngörmektedir (İldeş, 2003: 67).

1.4.3.4. Engellenme-Saldırganlık Kuramı

Bu kuram 1939 yılında Yale grubu olarak isimlendirilen Dollard, Doob, Miller, Mowrer ve Sears tarafından geliştirilmiştir. Bu psikologlara göre engellenme amaç veya hedefe ulaşmanın bloke edilmesi, durdurulmasıdır. Sporda, örneğin voleybolda smaçörün (voleybolda file üzerinde karşı alana doğru yukarıdan aşağıya topu sertçe yere vuran oyuncu) smaç girişimi blokla, futbolda santraforun gol girişimi savunma oyuncularıyla, engellenmeye çalışılır. Kurama göre bu engellenmeler arttıkça saldırgan dürtüler de artar ve artan bu saldırgan dürtü açık saldırgan davranışa neden olur. Yani kurama göre engellenme, daima herhangi bir şekilde saldırganlığa yol açar ve saldırganlık daima bir engellenmenin sonucudur (Acet, 2001: 47). Yale grubunun bu görüşü daha sonra Miller ve arkadaşları tarafından eleştirilmiştir. Bunlara göre engellenme, her zaman saldırgan davranışa neden olmamaktadır. Eğer engelleyen güçlü bir kişiye, bu kişiye karşı saldırgan davranışta bulunmayabilir, başka bir davranışta bulunabilir veya saldırganlığı bastırabilir. Bu görüş Berkowitz tarafından engellenme-saldırganlık kuramının yeniden ele alınmasına neden olmuştur (Acet, 2001: 47).

Kurama göre, medyada sunulan şiddete uğramak, genellikle şiddete başvurulmasına karşı geliştirilmiş ve öğrenilmiş, saldırgan davranışı engelleyen sosyal yaptırımları yok sayma yönünde işlev görebilir. Bu durum medyada sunulan şiddeti izlemek, insanların gerçek yaşamda şiddet kullanımını meşrulaştırmasına yol

açacağından “inhibe etmeyi” azaltacaktır. Böylece medyada sunulan şiddete uğrayan insanlar daha saldırgan olacaktır. Yapılan çok sayıda deneysel araştırma, medyada sunulan şiddete uğramanın engellenme etkisini ortaya koymuştur. Engellenme etkisi, insanların medyada sunulan şiddete uğrarken sinirli olduklarında daha fazla ortaya çıkmaktadır (Braynt ve Zillmann, 1996: 197). Bu kurama göre, saldırganlık, engellenmeye bir tepki olarak ortaya çıkar. Bu şekilde tepki verme eğilimi, doğuştan gelebileceği gibi sonradan da edinilmiş olabilir (İkizler ve Karagözoğlu, 1997: 79).

Hasta, hastalığın verdiği tüm tedirginlik, kaygı, tasa, korku ve acıyı abartarak dışa yansıtır. Yakınlarının, ailenin, çevrenin, hatta doktorun kendisiyle yeterince ilgilenmediği, hatta hiç ilgilenmediğini söyler. Hastalığının anlaşılmadığını, kendisine yardımcı olunmadığını, tedavisi için gerekenin yapılmadığını ileri sürer. Bu nedenle, hasta, kaygılı, sinirli, alıngan, tedirgin ve sıkıntılıdır. Durgun ya da saldırgan olur (Köknel, 2005: 306). Bu engellenme hissinin yarattığı saldırganlıkla hasta ya da hasta yakınları sağlık çalışanlarına karşı şiddet uygulayabilir. Yapılan araştırmalarda da hasta ya da hasta yakınlarının şiddete başvurma nedenleri arasında engellenme duygusunun yaşandığı belirtilmektedir.

1.4.3.5. Sosyal Öğrenme Kuramı

Saldırganlığın sosyal öğrenme kuramı, Albert Bandura tarafından geliştirilmiştir. Bandura’ya göre saldırganlık doğuştan gelen veya içgüdüsel bir özellik olmayıp, edimsel koşullanma ve gözlemsel öğrenme ile öğrenilen bir özelliktir (Glynn, 1986: 71). Kanadalı psikolog Albert Bandura’nın görüşlerini temel alan sosyal öğrenme kuramına göre çocuklar, belli durumlarda nasıl davranmaları gerektiğini başka insanların davranışlarını gözlemleyerek öğrenirler. Bandura’ya göre insan gelişimi, doğuştan gelen özelliklerin, kişinin davranışlarının pekişmesinde en önemli etkenlerden biri de çevredeki modellerin davranışlarının gözlenmesidir (Kağıtçıbaşı, 1999: 349).

Bandura, (1977) saldırganlığın davranış boyutuna geçmesinde sosyal modelin çok önemli bir yer tuttuğunu, çevresel uyarılar olarak kabul edilebilecek gürültü, sıcaklık, sosyal ödüller, kalabalık, taklit, aile içinde görülen eksik ve hatalı davranışlarla alevlenen saldırgan düşünce ve ifadelerin, saldırgan davranışın

oluşumuna katkıda bulunarak sürdürülmesinde ve güçlenmesinde büyük etken olduğunu vurgular. Çocukların tutum ve davranışlarında televizyon, film ve medya gibi sembolik modellerin çok önemli bir yer tuttuğunu, bunların saldırganlığın artırıcısı olabileceğini vurgular (Aktaran Karataş, 2002: 24). Bu kuram, televizyonda sunulan şiddete uğramayla artan saldırgan davranışlar arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışmaktadır. Sosyal Öğrenme Kuramı'nın temeli 1960'larda atılmış ve bu yönde bilinen çalışmalar Bandura, Berkowitz ve Eron gibi araştırmacılarca başlatılmıştır (van Evra, 1998: 133). Kuram açısından iki nokta öne çıkmaktadır: Çoğu insan, çocukluk döneminde medyada sunulan şiddete uğramaktadır; özellikle nasıl davranması gerektiğini yeni öğrenen çocuklar, izledikleri -örneğin çizgi filmlerdeki- şiddet ile gerçek şiddet arasındaki farkı anlamakta güçlük çekmekte ve aşırı derecede saldırgan davranabilmektedirler (Edgar, 2000: 49).

Michaud, saldırganlık davranışının altında kişinin geçmiş yaşantıları ve öğrenmelerinden birçok dışsal ve durumsal etkene uzanan geniş bir alanda yer alan nedenlerin yattığını öne sürer (1991: 89). Bandura'ya göre (Aktaran van Evra, 1998: 133), “gözleme dayalı öğrenme ve model davranışı taklit etme”, televizyonun eleştirilecek unsurları arasındadır. Araştırmacının çalışmasında, saldırganın cezalandırıldığı sahneleri izleyen çocukların taklit yoluna gitmedikleri, buna karşılık cezalandırılmayan sahneleri izleyenlerin model davranışları taklit ettikleri görülmüştür. Her iki grupta saldırgan davranışı “öğrenmişler” ama, yalnızca bir grup gerçekte onları taklit etmiştir. Diğer grup ise, sonraki izleme koşulları değişene kadar onları engellemiş, daha sonra onlar da saldırgan davranışa katılmışlardır. Bandura'nın bulgularından sonra televizyonda sunulan şiddeti izlemeyle, saldırgan davranışların artması arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışmalar artmıştır. Ancak bu çalışmalar, tüm çocukların televizyonda izledikleri bütün davranışları taklit etme yoluna girmediklerini ortaya koymuştur (van Evra, 1998: 134).

1.4.3.6. Yetiştirme Kuramı

Yetiştirme Kuramı, Gerbner ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş bir kuramdır. Gerbner ve arkadaşlarına göre, televizyonda gösterilen şiddet unsurları insanların sosyal gerçekliği algılama düzeylerini etkilemektedir.

Şiddet, dikkat çekici bir kamu sorunudur ve televizyonda dikkate değer ölçüde sunulmaktadır. Televizyon, tarihsel açıdan hesaplanamayacak oranda, evlere şiddeti taşımaktadır (Gerbner, 1998a; Morgan, 1995: 110). Ama, medyada sunulan şiddet, ancak karmaşık bir senaryo ve sosyal ilişkilerin bir göstergesi olarak anlaşılabilir (Gerbner, 1996: 27). Böylece, dramalar ve haberlerdeki şiddet, iktidara işaret etmektedir (Gerbner, 1998: 139-40). Televizyon izleyicilerinin çoğu, tematik bağlam ya da karakter tiplerinin rolleri konusunda, çok az seçme şansına sahiptir. Neredeyse şiddetten sakınma şansları bulunmamaktadır. Ayrıca, kanalların çoğalması, gerçek izlemenin daha geniş farklılığını da yaratmamaktadır (Morgan ve Shanahan, 1991'den aktaran Gerbner, 1996: 29). Haber ve eğlence programlarındaki şiddet, basitçe ifade özgürlüğü, izleyici tercihi ya da suç istatistikleri değildir. Medyada yer alan şiddet sıklığı, toplumdaki gerçek suç olgusunu seyrek olarak yansıtır; çünkü daha çok, karmaşık üretim ve pazar makinalaşmasının ürünüdür (Gerbner, 1996: 31).

Gerbner, televizyondaki şiddet olaylarını, güç oyununun kurallarını göstermeye ve mevcut toplumsal düzeni pekiştirmeye yardımcı en basit ve en ucuz dramatik araç olarak görmektedir. Gerbner "TV ve Kültürel Göstergeler" konulu çalışmasında, televizyonun şiddeti olgunlaştırarak, sıradanlaştırdığını belirtmektedir. Gerbner'in literatüre "Vasat Dünya Sendromu" olarak eklediği olguya göre, TV yoluyla sunulan şiddetin gerçek dünyadakinden kat ve kat daha fazla olması, insanların gerçek dünyayı olduğundan daha vasat ve bayağı görmesi sonucunu doğurmuştur (İnceoğlu, 2010: 396-7). Eğer televizyonu çok seyredenler ile az seyredenler arasında, televizyon dünyasındaki gerçekliği yansıtan yanıtlar, iki grup arasında anlamlı bir farkı barındırıyorsa bu, televizyonun yetiştirme rolünü göstermektedir (Özer, 2005: 4).

Kuramın en temel hipotezi, televizyonu çok seyredenler (az seyredenlere göre), televizyon dünyasının yaygın ve tekrarlanan mesaj ve derslerini yansıtan bir dünya algısına daha fazla sahiptir. Bu hipotez, korku ve şiddet üzerindeki araştırmalar için –belki de en iyi- bir çerçeve sunar. Yapılan çalışmalarda, televizyonu çok seyredenlerde yüksek oranda mağdur edilme korkusu, diğerlerine karşı güvensizlik, dünyanın tehlikeli bir yer olduğu algısı, geleceğin belirsiz ve sıkıntılı olacağı inancı ve yabancılaşma tespit edilmiştir (Signorielli, 1990;

Signorielli, 2005: 19). Televizyon izleme yoğunluğu arttıkça insanların gerçek dünya hakkındaki görüşleri ve algıları bir o kadar yanıltıcı ve çarpık olmaktadır. Kültürel Göstergeler Grubu'ndan Michael Morgan, Gerbner'in bu kavramının oldukça önemli olduğunu belirterek bununla ilgili olarak Gerbner'in şu sözlerine yer vermektedir:

“Bir mesaj (ya da mesaj sistemi) anlamlı bir şekilde kavranabilmesi için gereken kavramlarla ilgili bir bilinç yetiştirir. Benim bu “anlam”ı kabul edip etmemem, beğenip beğenmemem ya da onaylayıp onaylamamam başka bir sorundur. İlk önce onunla ilgilenmem ve neyle ilgili olduğunu kavramam gerekir. Bunun tam olarak nasıl gerçekleştiği, enformasyon parçalarının belli bilişsel çerçevelerle nasıl bütünleştirildiği ise yine başka bir sorundur. Burada benim ilgimin odağında olan şey, her ilginin ve anlayışın kendisine erişilmesini sağlayan kavramları yetiştirdiği gerçeğidir. Bu kavramlar büyük topluluklar açısından kayda değer derecede ortaklık taşıdıklarında, paylaşılan kavramların yetiştirilmesi kamusal etkileşimin temelini oluşturur” (Aktaran Morgan, 1995: 107)

Kuram, şiddeti herkes tarafından bilinen, ilk akla gelen tekil şiddet olayları olarak tek boyutuyla ele almamaktadır. Şiddet biricik konumdadır çünkü şiddetin televizyondan gösterimi, asıl olarak şiddete teşvik etmesi açısından sağladığı işlevsellik boyutuyla önemlidir. Sosyal gerçekliğe ilişkin sağlık, eğitim, arkadaşlık, aşk vb. konularda fikir edinmek için televizyon seyredenler şiddetin bütün içeriklerde karakterize edildiğini görürler. Program yapımcıları şiddeti kavramsal düzeyde ajite ederek içeriğe yerleştirirler ve birbirinden farklı içeriklerde yaşam ve kendisi hakkında bilgi edinmeye çalışan seyirciler, şiddeti uygulayanlar ve bu şiddetin kurbanları üzerinden dünyanın tehlikeli olduğunu öğrenirler. Bu da “birbiriyle ilişkili toplumsal güç odaklarının bir gösterisi olarak şiddeti” seyirci açısından sembolik anlamda işlevsel kılar (Gerbner, 1985: 19).

Gerbner ve arkadaşları, televizyon şiddetine çokça maruz kalmanın davranış bakımından değil, sosyal gerçeklik algısı, sosyal çevre hakkındaki tutumlar ve algılar üzerindeki etkisi bakımından değerlendirir. Ayrıca bu etkinin davranışçı psikologların aksine dolaysız ve kısa dönemli değil, dolaylı, birikerek ve uzun dönemli bir etki olarak değerlendirirler. Kuram, medya etki kuramları geleneği içerisinde kitle iletişim araçlarının etkisinin uzun dönemli etkilerini savunan bir pozisyonundadır (Taylan, 2011: 357).

1.5. Medyada Normatif Kuramlar

Medya kuramları olarak nitelendirilen ve en yaygın olarak kabul gören Siebert, Peterson ve Schramm'ın "Four Theories of the Press" başlıklı çalışmalarıdır. Bu çalışmaya göre, medya kuramları Otoriter, Liberal, Sovyet Totaliter ve Sosyal Sorumluluk Kuramları olmak üzere dört ana başlık altında ele alınmıştır (Vural, 1994: 8).

Chicago Komisyonu'nun hazırladığı raporda vurgulanan basının sosyal sorumluluğu gereksiniminden yola çıkarak, ABD'de 1954 yılında Siebert, Peterson ve Schramm tarafından yazılan "Basının Dört Teorisi-Four Theories of The Press" adlı kitapta Otoriter, Liberal, Sovyet Komünist ve Sosyal Sorumluluk kuramlarına yer verilmiştir. Bu kuramlardan "Sosyal Sorumluluk" 1947'de ABD'de Robert M. Hutchins başkanlığında kurulan Hutchins komisyonunun "Özgür ve Sorumlu Basın" adlı raporunda ortaya konmaktadır (Giritli, 1985: 55).

1.5.1. Sosyal Sorumluluk Kuramı

Sosyal Sorumluluk Kuramı'nın temelleri Amerika'da Hutchins Komisyonu tarafından atılmıştır.

Time dergisinin sahibi ve yayıncısı Henry Luce para yardımı yaparak akademisyenler, politikacılar, hukuk uzmanları ve sosyal aktivistlerden oluşan bir komisyonun kurulması için çalışmalar yapmıştır. Komisyonu oluşturan kişiler basının Amerikan toplumundaki yerini saptayıp, basının en iyi hangi şekilde demokrasiyi destekler bir niteliğe kavuşacağını belirler. Komisyon, Chicago Üniversitesi Rektörü Robert Maynard Hutchins'in komisyon başkanı görev yapması nedeniyle "Hutchins Basın Özgürlüğü Komisyonu" adını almıştır. 1942'de çalışmalarına başlayan komisyon, 1947'de bir rapor hazırlamıştır. Raporda, medyanın belirli bir toplumsal değerler sistemi için en ideal nasıl işleyeceği açıklanmıştır (Davis, 1990).

Ulusal ve uluslararası gereksinimlere yanıt verecek bir basın kuramı arayışında, Amerikan basınına ilişkin yaklaşımlar, kârı kontrol etme ve yeni gelişmeler ve çalışma koşulları açısından sıkıntı yaşadığı dönemde ortaya çıkmıştır. Hükümetin sosyal refah, ticaretin düzenlenmesi ve çocuk işçilerle ilgili olarak yaptığı

reformlar, var olan yasalar ve yasama çalışmaları yayıncıları bir meslek birliği çatısı altında toplanarak gl bir direniş sergilemelerine neden olmuştur. 28 şubat 1944'te Hutchins bir araya gelmekteki amaçlarını şu sözlerle açıklamaktadır: "...devlet sansürünün, okuyucunun ya da reklam verenden gelen baskının, medya sahibinin cahilliğinin ya da yönetimin korkaklığının basın özgürlüğünü nereye kadar sınırlandırdığını nereye kadar sınırlandırmadığını keşfetmek." (Birsen, 2004: 57-58).

Raporda, basının  nedenden dolayı tehlikede olduğu ileri sürülmektedir:

- Çağdaş dünyada basının önemi etkinliği artmaktadır.
- Basın alanını elinde bulunduran az sayıdaki işletmeci toplumun gereksinimlerine yanıt verecek hizmeti verememektedir.
- Bunların içinden bazıları hükümet tarafından yapılacak bir düzenleme ve denetim mekanizması gerektirecek ölçüde, kamu tarafından kınanan uygulamalar sergilemektedir. Bu durumun giderilmesi için komisyon, basının daha fazla sorumluluk yüklenmesinin yanı sıra bilgilendirilen halkın da basının yüklendiği bu görevi yerine getirmesi konusunda bir savaşım vermesi gerekmektedir (zgen, 1998b: 115).

Komisyon, savaş sonrası medyanın büyük bir ticari girişim haline gelmesinden kaygı duyarak, endüstriyel ve teknolojik zorunlulukların haberde dürüstlüğü ve kapsamlı anlatımı engelleyebileceğini belirtmiştir. Basın hükümetin ve ticaretin baskısı altında kalmamalıdır ve bunun yerine topluma hizmet etmelidir. Basının görevi, "günün olayları ile ilgili onlara anlam katan bir bağlam çerçevesinde dürüst, kapsamlı ve zeki röportajı" sağlamaktır. Basın "yorum ve eleştirinin değiş tokuşu için kurulmuş bir forum" olarak hizmet etmeli, "toplumdaki seçmen grupların tipik betimlemesini" vermeli, "hedeflerin ve toplumsal değerlerin sunumunda ve aydınlatılmasında" yardımcı olmalı ve "günlük bilgilere tam ulaşımı" sağlamalıdır (Christians ve Nordenstreng, 2004: 3-4).

Basının sosyal sorumluluk kuramında olduğu gibi belirli kurallar, doğruluğu ve titizliği sağlamak için yeterli değildir. Bu her gazetecinin ahlak duygusunun ya da vicdanının bir parçası olmalıdır. Halkın da, bilgili kalmak, bir topluluğa katılmak, başyazı sayfalarının ve konuk köşe yazılarının kullanımı yoluyla kendini ifade etmek

gibi görevleri vardır. Halkın ekonomik anlamda gazeteye bağılılıkları olmasa, gazeteciler okurlar olmadığı için çok geçmeden işsiz kalırdı. Birçoklarına göre de bugünkü gazeteler sosyal sorumluluk konusunda oldukça sağıduyuludur. Halkın, denge, özel hayata saldırı ve sansasyon konusunda olan kaygılarının farkındadırlar. Ancak bununla beraber, editörler bu üç sahayı giderek daha fazla kurcalamaktadırlar. Editörler insanlara “ne istiyorlarsa onu” verdikleri iddiasındadır. Ne de olsa satılması gereken bir ürün yaratmaktadırlar (Vold, 1999: 103-106). Özgür ama sorumlu bir basın anlayışı benimsenmiş, muhabirin ve halkın devletin çıkarları gözetilerek sorumluluk anlayışı çerçevesinde belirli maddelerden oluşan bir rapor yayınlanmıştır (McBride vd., 1993: 29). Raporda, basının sorumlulukları şu şekilde özetlenmiştir:

- Herhangi başka bir özgürlük için olduğu gibi basın özgürlüğü de yalnız onu kullananlar için değil, fakat kimler adına kullanılıyorsa onlar içindir de.
- Özgür bir basın, hükümet tarafından olsun, sosyal olsun, içerden veya dışarıdan olsun, her çeşit şiddet hareketinden korunmalıdır. Ancak, şiddet hareketi dediğimiz zaman baskıyı kastetmiyoruz. Zira, güçlü bir toplumda hiçbir basın, bu toplumun canlılığını yapan inanç ve güç karşılaşmalarını reddedemez. Bununla beraber derhal ilave edelim ki idari, mali ve dini baskılarda olduğu gibi, bu baskılar da kolayca birer şiddet hareketine dönüşebilir. Bu takdirde basın özgürlüğü onurunu kaybeder. Gazetelerle okuyucu kitlesi el ele vererek, bu tehlikeye karşı koymak zorundadırlar.
- Özgür bir basın tüm düşünceleri yansıtabilmelidir. Basın canlı, günü gününe, saati saatine yaşayan bir tarihin aynasıdır. Bu ayna gerçeklere uygun olmalıdır. Ve bu gerçekleri halka gösterebilmesi için basının özgür olması şarttır.
- Ancak basın özgürlüğü değişmez bir nitelikte olamaz, sosyal bir işlevi olduğuna göre, toplumla birlikte değişebilir. Gerçekten barış zamanındaki basınla savaştaki basın bir değildir. Basın kavramı her toplumun inançlarına ve düşüncelerine göre değişebilir. Huzur içinde veya kuşkuda, umutsuzlukta veya umutta, güven içinde veya güvensizlikte yaşadıklarına göre insanların hep aynı biçimde düşündüklerini sanmak yanlıştır. Bu psikolojik koşulları

güçlendirmek de, yıkmak da basın elindedir. Bu bakımdan gazetelerin sosyal görevi çok önemlidir (Perin, 1974: 149-150). Raporun ön plana çıkardığı üç ana durum vardır. Bunlar kişinin ifade ve seçme özgürlüğü, medyanın kendi özgürlüğü ve medyanın topluma karşı sorumluluğudur. Bu sayede medya toplumsal yapıda hem siyasal hem de kültürel çoğulculuğun sağlanmasını mümkün kılacaktır (Keeble, 2009: 14-15).

Komisyon, basının hata yapma hakkının mümkün olmadığını ısrarla dile getirmiştir (Avşar ve Demir, 2005: 46). Bu yaklaşıma göre medyanın devlet mülkiyetinde olmaması hatta kontrol bile edilmemesi gerekir (Demir, 2006: 33). Medyanın, bilgilendirir, eğlendirir ve satarken çatışmayı tartışmaya döndürmekle de görevli olduğunu öne sürer (Severin ve Tankard, 1994: 505). Kitle iletişim araçlarına sahip olanlar ve bu araçları işletenler toplumun beklentilerini dikkate alarak, toplumsal amaç ve beklentileri yansıtmalı, üretici ve tüketicilerle birlikte politik görüşleri dengeli bir şekilde aktarmalıdır. Çünkü demokrasinin varlığını sürdürebilmesi için kitle iletişim araçlarının topluma karşı önemli sorumlulukları vardır. Ayrıca bu kurumlar da çalışanların çalıştıkları kurumlara karşı da sorumlulukları bulunmaktadır (Işık, 2007: 35-37). Sosyal Sorumluluk Kuramı aynı zamanda liberal kuramın uygulamada ortaya çıkan aksaklık ve eksikliklerini dengelemek için ortaya konmuştur (Demir, 2007: 50-51). Basında sosyal sorumluluk anlayışı, o güne kadar ortaya çıkmış iletişim kuramlarına karşı, değişen dünya ve toplum koşullarına bağlı bir seçenek olarak sunulmuştur. Gelişmiş demokratik toplumun gereksinimlerine yanıt vermek açısından diğer kuramlara göre bu kuramların arasında öncelikle liberal basın kuramını saymak gerekir, medyayı daha gelişmiş bir toplumsal ahlâk tabanına oturtan bir kuramdır (Özgen, 2002: 114). Bu bağlamda kuram, yeni dünya görüşü ve savaş sonrası dönemde demokrasi bilincinin daha köklü biçimde yerleşmesi sonucunda Batı’da ortaya çıkan bir toplumsal iletişim modelidir (Özgen, 2002: 117).

Sosyal sorumluluk yaklaşımı çerçevesinde ortaya atılan bir öneri de “gazetecinin sorumluluğu” ilkesidir. Zira gazetecilerin görevlerini yerine getirirken topluma karşı sorumlulukları olduğunu belirten komisyon, basına şu sorumlulukları getirmiştir (Altschull’dan aktaran Işık, 2007: 38-39):

- Basın günlük olay ve olgularla ilgili doğru, tam, mantıklı ve kapsamlı bilgi vermelidir. Bu çerçevede, basının yalan haber vermemesi, gerçek ve yalanı birbirinden ayırması gerektiği savunulmaktadır.
- Basın farklı yorum ve eleştirilerin değiş tokuş edilebildiği bir forum oluşturmalıdır. Dolayısıyla basın, sadece bir tarafa değil, olaya konu olan tüm taraflara eşit mesafede durarak, olayları taraf olmaksızın ‘üçüncü göz’ mantığıyla gözlemlemelidir. Bu ilke radyo ve televizyon alanında hakkaniyet ve eşit fırsat şeklinde yasal bir platforma oturtularak, yaşam alanı bulmuştur.
- Basın toplumu oluşturan tüm birey ve grupların temsili bir görüntüsünü yansıtmalıdır. Değişik grupların fikirlerine yer vermek suretiyle basın, grup fikir ve yaklaşımlarının diğerlerine yansıtılmasında aracı rol oynamalıdır.
- Basın toplumsal amaç ve değerleri sunup açıklayabilmelidir. Bu ise toplumun değer ve hedeflerini aktarmada basına sorumluluklar yüklemektedir.
- Basın günlük olaylarla ilgili olarak bilgiye tam erişimi sağlamalıdır. Bu bağlamda, haberin serbest dolaşımı önündeki engeller ortadan kaldırılarak, bilgi edinme hakkı esas alınmalı; tüm üyelerine aktarılmalıdır.

Sosyal Sorumluluk Kuramı, yoğun ve şiddetli eleştirilerle karşı karşıya kalan bir kuramdır. Komisyonun üye listesinde yer almayan editör ve yayıncıların en çok itiraz ettikleri nokta basına sorumsuz davrandığı takdirde devletin ona müdahale etme yetkisinin verilmiş olmasıdır. Gazetecilerin günlük yaşamda varmaları gereken ahlak yargılarına yardım edecek bir içeriğe sahip olmasıdır. Sosyal Sorumluluk kuramı hakkındaki tüm katı eleştirilere rağmen, günümüzde Hutchins komisyonunun mirası halen devam etmektedir (İnceoğlu, 2010: 104). Toplumsal sorumluluk kuramı, kitle iletişim araçlarının özgür olmakla birlikte topluma karşı görevlerinin olduğu anlayışına dayanmaktadır (Mutlu 2003: 79). Ancak günümüzde ekonomik ve sosyal yaşamdaki değişimler medyayı da etkilemektedir. Bu konuda sosyal sorumluluk kuramını değerlendiren Özgen (1998a: 57), günümüzde medya alanında görülen büyük sermayenin pazara girmesi olgusu yeni tartışmaları beraberinde getirmiştir. Artık gazetelerin okuyucusunun ya da televizyonların izleyicisinin olmaması, bu kavramların yerlerini tek bir olguya terk etmesine neden olmuştur. Bu kavram

tüketici kavramıdır. Tüketici kavramının medya dünyasına girişı hem okuyucu medya ilişkilerini hem medyanın sosyal sorumluluk anlayışını olumsuz olarak etkilemiştir. Medyanın sosyal sorumluluk anlayışındaki bozulmanın olumsuz bir tarafı da medya etiğinde görülen değer yitimi olgusudur (Özgen, 1998a: 57).

1.5.1.1. Medyada Sosyal Sorumluluk ve Etik

Haber, toplumun bilgi ve ilgisini geliştirecek, dönüştürecek, gerçekliğin, kurgusal olarak yayımlanacak medya organizasyonunun yapısına, teknolojisine ve ideolojisine göre yeniden kurgulanmasıdır. Haber, içinde barındırdığı çok katmanlı yapısı nedeniyle formel olarak düzenlenişı, tanımlanmasından daha kolay bir iletişimsel yapılanmadır (Rigel, 2000: 177). İlk gazetecilik kitaplarından biri olan Tennessee Üniversitesi'nden Stanlay Johnson ve Julian Harriss'in 1942'de hazırladıkları "The Complete Reporter"da yazarlar, zamanın gazetecilik anlayışı ile haber tanımlarını şöyle sıralamışlardır:

- Haber, okuyucunun ilgileneceği olaydır.
- Haber, gazeteye basıldığında okuyucuya yararlı olacağı düşünülen olaydır.
- Haber, okuyucunun bilmek istediğidir.
- Haber, insanların hakkında konuşacakları şeylerdir.
- Haber, yakın zamanda olan, keşifler, görüşler ve okuyucuların etkilenecekleri ya da ilgilenecekleri konulardır (Stanlay ve Julian, 1942: 19).

Haber bir ileti formudur ve toplumla anahtar bağlantılar kurmamızı sağlar. Bugünün gerçeğini açıklayan söylemi ile olanı aktarmaktan çok gerçeği, kendi formu içinde yeniden kurar. Bu arada olanı yeniden kurarak aktarır (Watson, 1998: 105). Haber, editör ve gazetecinin hedef izleyicide, okuyucuda bilgi ve ilgi uyandıracığını düşündüğü yayınlamaya değer rapordur (Herbert, 2001: 63). Haber ya öncelikle ve en iyi biçimde bir tarih, ya edebiyat malzemesi ya toplum koşullarının bir kaydı, ya halkın tutkularının bir ifadesi ya da gazetecilerin önyargılarıdır. Bütün bunların hepsi olabilir ama en kötü biçimiyle bir dolgu, reklamlar gelene kadar izleyicinin ilgisini ayakta tutan bir tuzaktır (Postman ve Powers, 1992: 28).

BBC'ye göre haber; öncelikle haber olarak toplanmış dürüst ve doğru bilgiler ışığında sunulan, dünyanın herhangi bir yerinde cereyan eden olaylar hakkındaki her türlü yeni, dürüst ve doğru anlatılmış bilgidir. Bu bilgi yapay dengeleme olmadan, siyasal amaç gütmeyen veya meslektan gazetecilerin renklendirmesi olmaksızın adilce seçilmiş olmalıdır; bir haber bültenine alınma sebebi, gazetecinin gözünde okuyucu kitlesine ilginç veya önemli gelmesi beklendiği için olmalıdır; korkusuz ve tarafsız bir şekilde, ama kanunu ve BBC'nin, beğeni (uygunluk) ve gazetecilikle ilgili kendi kurallarını gözetenerek sunulmalıdır (The Task of Broadcasting News, 1975 aktaran Herbert, 2001: 62). Haber, "güncel ve ilginç bir olayın olduğunca nesnel ve gerçeğe uygun bir biçimde sunulmasıdır" (Schlapp, 2002: 17). Schlapp'ın bu tanımında nesnellik ve gerçeklik ön plandadır. Toplumda çok sayıda kişiyi ilgilendiren, etkileyen, doğruluğundan kuşku duyulmayan herhangi bir olayın, düşünce ya da görüşün halkın anlayabileceği biçimde ve tam zamanında verilebilmesidir (Gezgin, 1998: 34).

Haberin geçmişte ve günümüzde birçok tanımı yapılmıştır. Haber tanımlarında genellikle nesnellik, önemlilik, kamu yararı, kişilik hakları özel yaşama saygı, güncellik, ilginçlik, gerçeğe uygunluk gibi kriterler göz önünde bulundurulmuştur.

Cohen ve Young "haberler gazeteciler tarafından üretilmektedir" görüşünü ileri sürerken, Gieber "haberler gazetecilerin yaptığıdır" şeklinde bir tanımlama, kullanmayı uygun bulmaktadır. Fishman ise, "haber, çalışanların uyguladıkları yöntemlerin sonucu olarak ortaya çıkar" şeklinde haberi tanımlamaya gitmektedir (Tokgöz, 2000: 158-159). Van Dijk haberi bir tür olarak değil, bir söylem olarak ele almakta, haberin söyleminin toplumda var olan egemen söylemlerin bir ürünü olarak görmektedir. Stuart Hall ve diğerleri ise, egemen söylemlerin haber metni içinde yeniden kurulduğuna işaret etmektedir. Kunelius, "Günümüz gazeteciliği bir dereceye kadar gerçeği anlamlandırmanın da özel bir konum kazanmıştır. Gazetecilik büyük ölçüde başka söylemlerden oluşan, başka söylemleri temsil eden ve dönüşüme sokan bir söylemdir." (Tokgöz, 2000: 159).

Medyanın sermaye yapısına bağlı olarak görülen yayın politikası ile ekonomik ve politik sistem ve medyayı düzenleyen yasalar, haberin oluşumunu şekillendiren unsurlardır. Haberler, sadece bir olayla ilgili bilgi ve gelişmeleri

aktarmazlar. Bir haber aynı zamanda bireylerin duygu, düşünce ve psikolojilerini, yaşam biçimlerini, kişiler arasındaki etkileşimleri, yönetim ve ülke gündemine yansımalarını, içinde yaşanılan toplum ve ülke ile diğerlerinin karşılaştırılmasını, ülkedeki dinamikleri, sorunları ve bu sorunların çözüm önerileri için ipuçlarını ve otoritelere verilecek olan mesajları içermektedir (Cereci, 2005: 12).

Bir haberi oluştururken gazetecinin medya etiği açısından dikkat etmesi gereken unsurlar vardır. Toplumsal sorumluluk kapsamında bir haberin nasıl verilip verilmeyeceği etik değerlerle ortaya konulmuştur. Bu etik değerler haberlerde kamu yararının da göz önünde bulundurulması gerektiğini hatırlatır.

Ahlak, “insanın iyi veya kötü olarak vasıflandırılmasına yol açan manevi nitelikleri, huyları ve bunların etkisiyle ortaya koyduğu ifadeli davranışlar bütünü; bu konularla ilgili bilim dalı” olarak tarif edilmektedir. Kökeni Arapça’dan gelen ahlak sözcüğü, tabiat, huy gibi manalarına gelmekle birlikte aynı zamanda toplumda yerleşmiş değer yargıları olarak da tanımlanır (Demir, 2006: 26). Ahlak insanın iyi veya kötü olarak nitelendirilmesine yol açan manevi özellikleri, huyları ve bunun etkisiyle ortaya koyduğu iradeli davranışlar bütünüdür. Etik ise bu davranışları ahlakilik koşulları içinde araştırır. Etik ya da “ahlak felsefesi” insan davranışlarını, yargılarını, davranış kurallarını ve ilkelerini ahlakilik temelinde araştıran, savunan ya da eleştiren bir felsefe dalıdır (İrvan, 2005: 61-62).

Etik denince akla okurun güvenini kazanmak ve korumak amacıyla gazeteciler tarafından alınan önlemler gelir. Etik görece özgür, biçimde çalışan gazetecilerin artan çeşitli baskılara karşı kendilerini ve mesleklerini korumak, okurun güvenini kazanmak amacıyla uymaya söz verdiği kurallar olarak ortaya çıkmıştır (Alemdar, 1999: 253). Medya etiğinde 4 temel önkoşul bulunmaktadır. Bunlardan ilki düşünce ve ifade özgürlüğü, ikincisi haberin özgürce oluşabilmesi ve habere özgürce ulaşılabilmesi, üçüncü olarak haberin gerçekliği ya da doğruluğu ve son olarak insana saygı koşuludur (Duran, 2005: 122-3). Medya etiği, özgürlüğü, güvenilirliği, öz düzenlemeyi ve ortak sorumluluğu, habere ve bilgi kaynaklarına ulaşmayı, haber vermede doğruluğu ve adaleti, kaynakların, mahremiyetin saldırılara karşı korunmasını kapsar (Özkaya, 2003: 123-4).

Medya etiği bir meslek dalı içinde geçerlidir. Sıklıkla neyin yapılması ve yapılmaması gerektiğini, hangi davranışın kabul edilebilir olduğunu ve hangi

davranışın bir pratisyenin meslektaşları tarafından ilişkisinin kesilmesine yol açacağı oy birliğiyle belirleyen yazılı olmayan bir geleneğe işaret eder. Pek çok ülkede muhabir ve editör dernekleri, bazı gazeteciler bu kullanımı şiddetle eleştirse de, medya etiğini profesyonel görevlerin taslağının oluşturulmasında faydalı bulmaktadırlar (Bertnrand, 2004: 26).

Durkheim, ‘Meslek Ahlakı’ isimli eserinde bu durumu şu şekilde saptar:

“Hiçbir sosyal faaliyet şekli yoktur ki, kendine mahsus bir ahlak disiplinine ihtiyaç göstermesin. Ferdin menfaatleri üyesi bulunduğu grubun menfaatleri değildir. Fert bu itibarla sosyal menfaatleri, kendine ait olan, kendini ilgilendiren bütün şeylerde olduğu gibi her zaman duymaz ve kavramaz. Şu halde bunları hatırlamaya ve saymaya zorlayan bir teşkilatın bulunması lazımdır. Bu teşkilat ahlak disiplininin başkası olamaz.” (1962: 22).

Medya etiğinin en fazla tartışılan ve hukuki boyuta taşınan konuların başında, gazetecilerin kişilerin özel yaşamlarına girme, müdahale etme hakkı ve bunun sınırı ve kamu çıkarı öne sürülerek mahremiyetin ihlali gelmektedir. Bir diğer sık rastlanan ve sadece etik açıdan değil hukuki açıdan da eleştirilen konulardan biri de, ilgili kişilerin dinsel, ırksal, etnik, cinsel, kültürel ya da ekonomik durumuyla ilgili hakaret, ayrımcılık, aşağılama, iftira gibi etik dışı yayınlar yapmasıdır (Örs, 2010: 3447). Aynı zamanda medya etiği kapsamında çoğunlukla, kitle iletişim araçlarının yayınlarının toplum etiğiyle örtüşüp örtüşmediği; toplumsal değerlerle çelişen noktaların hangi biçimde ortaya çıktığı, ortaya çıkan sorunların medyadan mı yoksa toplumdan mı kaynaklandığı; kimin sorumluluğunu yerine getirmediği konuları da işlenmektedir (Cereci, 2003: 12).

Gazetecilik mesleği hak, yükümlülük ve sorumluluk gibi birçok kavramı içinde barındırmaktadır. Gazeteciliği bir meslek olarak tanımlayanlar, basın toplumsal yaşam bakımından önemi, basın sorumluluğu ve gazetecilerin toplum hizmetindeki bir kamu görevlisi oldukları noktasından hareket etmektedirler (Tokgöz, 2010: 126). Gazetecilik etik kodlarında yer alan gerçekleri aktarmak, nesnellik, tarafsızlık, dengelilik, doğruluk, kesinlik, tamlık gibi ilkeleri vurgulayan hükümler, haberin hitap ettiği okuyucu, dinleyici ve izleyicilerin çıkarlarını korumaya yönelik olarak ortaya çıkmaktadır (Uzun, 2009a: 49-50).

Sosyal sorumluluk ve etik çerçevesinde değerlendirildiğinde sosyal sorumluluk kuramı, haberin kamu yararı gözetilerek ve doğru bir şekilde sunulması gerektiğini savunur. Bu çerçevede medyanın dolayısıyla gazetecilerin haber hazırlarken uyması gereken kurallar hem meslek ahlakı açısından hem de yasa kapsamında belirlenmiştir.

1.5.1.2. Medyada Şiddet ile ilgili Etik Kurallar ve Düzenlemeler

Medyada şiddetin nasıl ele alınması gerektiği gerek meslek ahlakı kuralları gerekse yasalar çerçevesinde değerlendirilip, belirlenmiştir. Söz konusu kurallar ve düzenlemelerin amacı medyada şiddet unsurunun kullanımının engellenmesine yönelik kurallar, düzenlemeler ve yasalardır.

Basın Konseyi'nin belirlediği Basın Meslek İlkeleri'nden 13. maddesinde “şiddet ve zorbalığı özendirici, insani değerleri incitici yayın yapmaktan kaçınılır” denilmektedir. Ancak Basın Konseyi, genel ahlak anlayışını, din duygularını, aile kurumunun temel dayanaklarını sarsıcı ya da incitici, gazetecilik mesleğini özel amaç ve çıkarlara alet edici, şiddet ve zorbalığı özendirici yayınlarda doğrudan harekete geçip karar alabilme yetkisine sahip değildir (İçel ve Ünver, 2005: 251). Basın Konseyi, sadece haber ya da yayından zarar gören veya rahatsız olan kişilerin şikayeti üzerine harekete geçmektedir.

Türkiye Gazeteciler Cemiyeti'nin Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi başlığıyla hazırladığı bildirgenin Gazetecinin Temel Görevleri ve İlkeleri başlıklı E bölümünün 3. maddesinde “Gazeteci, insanlar, toplumlar ve uluslararası nefreti, düşmanlığı körükleyici yayından kaçınır. Gazeteci; her türden şiddeti haklı gösterici, özendirici ve kışkırtan yayın yapamaz denilmektedir. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin öncülüğünde hazırlanan ve Avrupa Kültür Sözleşmesine Taraf Ülkelerin imzasına açılan Avrupa Sınır Ötesi Televizyon Sözleşmesi bulunmaktadır. Söz konusu sözleşmenin “Yayıncının Sorumlulukları” başlıklı 7. maddesi şu şekildedir:

“1. Tüm program hizmeti unsurları, sunuş ve içerik açısından, insan değerine ve başlıklarının temel haklarına saygılı olacaktır.

a) açık saçık olmayacak ve özellikle pornografi içermeyecektir.

b) şiddete uygunsuz şekilde önem vermeyecek ve ırksal nefreti kışkırtma eğiliminde olmayacaktır.

2. Çocukların ve ergenlerin fiziki, zihinsel veya ahlaki gelişimine zarar verebilecek tüm program hizmeti unsurları, iletim ve alınma zamanı dolayısıyla onlar tarafından izlenebilecekleri zamanlara programlanmayacaktır.

3. Yayıncı, haberlerin gerçekleri ve olayları tarafsızca sunmasını ve fikirlerin serbest oluşumunu teşvik etmesini temin edecektir.”

Romanya Medya Kuruluşları Konvansiyonu’nun 2.1.5 no’lu maddesi “Gazeteci... bir olayı anlatırken, nefret ve şiddet içeren her türlü söylemden uzak durmalıdır” düzenlemesini içerir. Rusya Gazeteciler Kurultayı tarafından kabul edilen 1994 tarihli Rusya Basın Yasası’nda “Bir gazeteci kendi faaliyetlerinin neden olabileceği sınırlamaların, zulümlerin ve şiddetin tehlikelerini bilir” denilmektedir. ABD Profesyonel Gazeteciler Derneği’nin konu ile ilgili ilkesi şu şekildedir: “Gazeteciler haberlerden olumsuz biçimde etkilenebilecek kişilere karşı duyarlı olmalıdırlar. Çocuklara ilişkin haberlerde özel duyarlılık göstermelidirler.” (Aktaran İrvan, 2003: 73).

İngiliz Yayın İlkeleri arasında “Kışkırtıcı, suça teşvik edici, yerleşmiş düzeni bozabilecek hiçbir program unsuru kabul edilemez” ve “programların hiçbir unsuru zevk ve nezaket ölçülerine aykırı olamaz, toplumun duyarlılığını zedeleyemez” hükümleri bulunmaktadır (RTÜK, 1996: 253).

Türkiye’de Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun ile şiddet konusu düzenlenmiştir. Buna göre Kanun’un “Yayın İlkeleri”ni düzenleyen 4.maddesinde (b), (u), (v) ve (z) bendleri, şiddete ilişkin konuları düzenler. Söz konusu bendler şu şekildedir:

(b) Toplumu şiddete, teröre, etnik ayrımcılığa sevk eden veya halkı sınıf, ırk, dil, din, mezhep ve bölge farkı gözeterek kin ve düşmanlığa tahrik eden veya toplumda nefret duyguları oluşturan yayınlara imkan verilmemesi.

(u) Kadına, güçsüzlere ve küçüklere karşı şiddetin ve ayrımcılığın teşvik edilmemesi.

(v) Yayınların şiddet kullanımını özendirici veya ırkçı nefret duygularını kışkırtıcı nitelikte olmaması.

(z) Gençlerin ve çocukların fiziksel, zihinsel ve ahlaki gelişimini zedeleyecek türden programların, gençlerin ve çocukların seyredebileceği zaman ve saatlerde yayınlanmaması (Avşar, 2004: 8).

Türkiye’de Basın Yasası’nın 20. maddesinde şiddet unsuru içeren içeriğe ilişkin bir düzenleme getirilmektedir. Madde “cinsel saldırı, cinayet ve intihara özendirme” hallerinde verilecek cezaları düzenlemekte ve bir miktar para cezasını öngörmektedir (Akbaş, 2010: 508).

Kurumsal anlamda Doğan Yayın Holding’in de yayın ilkeleri bulunmaktadır. Bu ilkelerin 19. maddesinde “şiddet ve zorbalığı özendirici veya kışkırtıcı, bireyler, topluluklar ve uluslararası nefret ve düşmanlığı körükleyici yayın yapılamaz. Bir grup ya da kişi, muhtelif sıfat, değerlendirme ve yöntemlerle ‘ötekileştirilip’ nefret öznesi haline getirilemez. Nefret suçlarını çağrıştıracak ifadeler kesinlikle yer verilemez.” denilmektedir. Madde de ayrıca şu ayrıntılara yer verilmiştir:

- Polis ve yargı haberlerinde, meydana gelen şiddetin kanlı ayrıntılarla ve pornografik bir dille anlatımından kaçınılır. Çocukları cinsel açıdan olumsuz etkileyecek yayın yapılmaz.
- Kamusal kimliği olmayan kişilerin fotoğraf ve görüntüleri, haber değeri ve kamu yararı söz konusu olmadığı müddetçe, izinsiz çekilemez ve yayınlanamaz. Yayınlanan fotoğraf ve görüntülerin, arşiv, animasyon, canlandırma gibi nitelikleri mutlaka belirtilir.
- Cesetleri yakın plan gösteren, kan ve şiddet unsurları içeren fotoğraf ve görüntüler kullanılamaz.
- İntihar haberlerinde yonteme ilişkin özendirici ve öğretici ayrıntılara yer verilmez(http://kurumsal.dogangazetecilik.com/kurumsal_yonetim_menu_1_2.asp, Erişim Tarihi: 03.06.2014). Ancak uygulamaya bakıldığında, bu yayın ilkesiyle benzer olarak 4. maddenin çocukları ve gençleri korumayı amaçlayan “z” bendinin Kanal D tarafından 38 kez ihlal edildiği görülmektedir. Kanal D’nin, “z” bendinin ihlali bağlamında ulusal televizyon kuruluşları içindeki payı ise yaklaşık olarak % 19’dur. Kanal D, bunun haricinde şiddet kullanımını özendirici nitelikteki yayınları yasaklayan “y” bendini de 6 kez ihlal etmiştir (Baykal, 2007: 114).

Duran, şiddet ve ayrımcılık içeren olayların haberleştirilmesine ilişkin dört ilke önermektedir:

- Haberde dilin dikkatli kullanılması,
- Kamunun haber alma hakkı ile mağdur ya da zanlının kişilik haklarının dengelenmesi,
- Şiddet ve ayrımcılığı özendirmekten kaçınıp olumsuzluğa dikkat çekilmesi,
- Mağdur ya da zanlıya ilişkin olayla doğrudan ilgili olmayan, şiddet ve ayrımcılığı körükleyebilecek bilgilerin verilmemesi (Aktaran Akbaş, 2010: 507).

Medyada şiddetin önlenmesine yönelik bu kural, düzenleme ve yasaların yanı sıra sağlık haberciliğinde de hassasiyet gösterilmesi yönünde etik ilkeler oluşturulmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Sağlık Muhabirliği Birliği (AHCJ), ABD-Profesyonel Gazeteciler Derneği Etik İlkeleri, Amerikan Tıp Yazarları Birliği Etik İlkeleri, Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi, Türk Tabipler Birliği Tıp Meslek Ahlak Kuralları, Sağlık Habercileri Birliği-İlkeler Bildirisi, Eğitim ve Sağlık Muhabirleri Derneği (ESAM) Etik İlkeleri sağlık haberlerinde etik sorunların önlenmesi için oluşturulan bir dizi kurallar mevcuttur.

Çınarlı (2008: 224), Türkiye’de daha sağlıklı bir toplum için “iyi hekimlik” ve “iyi gazetecilik” yapmanın gerekliliğine inanan bir grup bilim adamı, gazeteci ve hekimin katılımıyla gerçekleşen toplantıda, sağlık haberciliği ile ilgili kararlar alınmıştır. Halkın Yararı İçin Sağlık Haberciliği Bildirgesi’nin (1999) 3. maddesinde, “sağlık habercisinin haber yapma özgürlüğüne yönelik hiçbir baskıya izin verilmemelidir” ve 4. maddesinde “sağlık haberinin sorumluluğunu sağlık habercisi taşımalıdır” denilmektedir. Bu kurallar haberlerin sosyal sorumluluk anlayışı ve etik kurallar çerçevesinde yayınlanması için oluşturulmuştur.

1.5.2. Otoriter Kuram

Otoriter kuram, otoritenin mutlak hakimiyetine dayanan yönetimlerde uygulanan basın rejimini tanımlamaktadır.

Otoriter Kuram, basının dört teorisi isimli kitapta, “Dört kuram içinde toplum ve devletle bağlantısı bakımından, hem tarihsel hem de coğrafi olarak en yaygın olanıdır ve bu gün “kitle iletişim araçları” olarak tanımlanan döneme gelene kadar geçen teknolojik gelişmeler süresince otoriter kuram birçok ülkede benimsenmiştir.” (Siebert vd., 1963: 1-2).

Siebert (1963: 1-2), otoriter kuramın uygulaması 16. ve 17.yüzyıllar ile sınırlı kalmıştır. Birbirini takip eden bu yüzyıllarda söz konusu kuramın yeryüzündeki geniş alanların temel bir doktrini olmuştur. İngiltere’de Tudor Hanedanı, Fransa’da Bourbon Hanedanı, İspanya’da Hapsburg Hanedanı, bir fiil tüm Batı Avrupa, pratikte otoriterizmin temel prensiplerini kendilerine ait olan basını kontrol etme sistemleri içerisinde kuramsal olarak kurmuşlardır.”

Otoriter kuramın temel prensiplerini McQuail (1994: 121), şu şekilde sıralamıştır:

- Medya, kanunları ya da kurulu düzeni bozucu şeyler yapmaktan kaçınmalıdır.
- Medya yönetimdeki otoriteye bağlı olmalıdır.
- Sansür bu kuralları uygulamak için kullanılabilir.
- Otoriteye karşı olma, kabullenilene saldırma, resmi politikaya sataşma veya moral değerlere saldırma, suç değerlendirmesi içindedir.

Otoriter rejimler kendi görüşlerini halka benimsetebilmek için basına ayrı bir önem vermişlerdir (Özgen, 2006: 25), otoriter rejimler için, ideal olan, tek sesli basındır. Çoğulculuğa izin verilmeyen bu tür yönetimlerde basının böyle olması doğaldır. Onların isteği, bu güdümlü basın aracılığıyla görüş ve isteklerini halk kitlelerine yaymak ve onlara benimsetmektir.

Lenin, Basın Özgürlüğü Üzerine adlı makalede şunları belirtmektedir: “... ‘Basın özgürlüğündenilen şey, burjuva toplumlarında, fakir halkı, mazlum ve sömürülen kitleleri, gazetelerini milyonlarca basarak, her gün, sistemli ve sürekli bir şekilde, aldatan, uyutan ve onların ahlakını bozan zenginlere ait bir yetkiden ibarettir... Şu anda gerçeği ellerinde tutanlar zenginler ve büyük partilerdir.’... Bolşevik lideri uydurma haber makinesinin devletin elinde istediği gibi kullanılmasını istemektedir... Lenin açıkça söylüyor: ‘Bir gazete sadece bir

propaganda ve tahrik aracı değil, aynı zamanda toplumu örgütleme aracıdır da'..." (Perin, 1974: 103-104).

1.5.3. Liberal Kuram

Liberal görüş, batıda 16. ve 17. yüzyıllarda eski feodal yapılanmanın üzerinde oluşturduğu baskılardan kurtulmak isteyen ve ekonomik ve siyasi bakımdan giderek güçlenmeye başlayan burjuva sınıfının ortak söylemi olmuştur. Kapitalizm, demokrasi, pozitivist bilim anlayışı ve dinde reform hareketleri gibi gelişmeler o çağlardaki gelişme ve düşünce ortamında filizlenmiştir. Liberal kuramının gelişimi, geçmiş tarihlerde yapılan coğrafi keşifler ve burjuvazinin oluşumu ile ilgilidir. 16. yüzyıl insanlara bazı tecrübeler sağlamış, 17. yüzyıl felsefi prensiplerin gelişimine şahitlik etmiş ve 18. yüzyıl bu felsefeleri pratiğe dökmüştür (Siebert vd., 1963: 41).

Feodal düzenin baskılarına tepki olarak ortaya çıkan liberal düşünce bireysel özgürlükleri temel almıştır. Bireyin ekonomik özgürlüğü üzerine inşa edilmiş ve zamanla sosyal hayatın tamamına egemen olacak kadar genişleyen bir ideoloji haline gelmiştir. Bu gelişme 1789 Fransız İhtilali ile ortaya çıkmıştır. Fransız İhtilali'nin ardından siyasal alanda egemen olmaya başlayan liberalizmin içerisinde bulunan bireysel özgürlük kavramı, zamanla sosyal hayata ait kurumlara etki etmiş ve kurumsal alanlarda kabul görmüştür. Bireysel özgürlükler, liberal düşüncenin siyasal hayatta egemen olmaya başlamasıyla birlikte basın alanında da etkilerini göstermiştir. Liberal görüş, kurumsal ve bireysel olarak basının hareket alanını belirlemiştir. Liberal düşünceyle birlikte basın üzerinde feodal yapının ürünü olan mutlak egemenlik ortadan kaybolmuştur (Bardakçı, 1968: 21).

Liberalizm, her türlü devlet müdahalesine karşı çıkmakta, iktisadi anlamda en fazla özgürlüğün bireyin kendisine tanınması gerektiğini savunmaktadır. Fransızca'da iktisadi girişimciler hedef alınarak; "laissez faire, laissez passer" (bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler) cümlesiyle anlatılmış ve sağ ideolojinin tanımlanmasında popüler olmuştur. Liberal görüşte birey siyasal ve sosyal anlamda özgürlüğe sahiptir. Bunlar; bireyin istediği dini yaşaması, serbestçe düşünme ve bunları ifade edebilmesi, mülkiyet ve iktisadi özgürlüğe sahip olmasıdır. Siyasal ve

sosyal anlamda özgürlük kişinin hiçbir şeyin etkisi altında kalmadan istediğini yapabilmesidir (Göze, 1987: 246).

Liberalizm akımının basın ve haberleşme özgürlüğü alanındaki ilk önemli temsilcisi John Milton olmuştur. Milton, 1644 yılında yayınladığı “Areopagitica”sında her çeşit sansürden uzak basın özgürlüğünü savunmuştur. Milton’un bütün çabalarına karşın kendi döneminde sağlanamayan sansürsüz basın özgürlüğü 1776 yılında Amerika’da “Virginia Bill of Rights”da açıkça belirtmiştir. 1789 tarihli “Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirisi”nin 11. maddesinde de, fikir ve düşüncelerin serbestçe yayınlanmasının insanın en değerli haklarından biri olduğu açıklanmıştır (İçel, 2001: 23-24).

William Goodwin’in Enquiry Concerning Political Justice (Siyasal Adalet Üzerine, 1798) adlı yapıtı ile James Mill’in Liberty of Press (Basın Özgürlüğü, 1811) adlı yapıtında da basın alanında liberal yaklaşıma dair birçok öğeye rastlanmaktadır. Basın özgürlüğü ve sözlü tartışma özgürlüğü aracılığı ile “iyi yönetim” tezi en gelişkin düzeyine Jeremy Bentham’ın İspanyol okurlara yazılmış mektuplarından oluşan “On the Liberty of the Press and Public Discussion” (Basın ve Tartışma Özgürlüğü Üzerine, 1820-21) adlı yapıtında ulaşılmıştır. Bentham, en iyi hükümetin ve en iyi yasaların, en fazla insan için en fazla mutluluk sağlayanlar olduğunu savunmuştur (Keane, 1992: 31-32).

Wall Street Journal’dan William Peter Hamilton, gazeteyi kendisine hiçbir durumda ayrıcalık tanımayan kamuya karşı, herhangi bir şekilde borçlu olmayan bir özel girişim olarak tanımlamış ve bu nedenle gazete sahibinin kamu yararından etkilenmediği ve riskleri göze alarak piyasaya ürün çıkardığını ifade etmiştir (Siebert vd., 1963: 73).

1.5.4. Sovyet Sosyalist Kuram

17.yüzyılın zemin hazırladığı liberal kuram 19.yüzyılda gelişerek yaygınlaşmıştır. Bu süreçte batıda birçok toplumsal olaya liberal anlayışa dayanan çözümler üretilmiştir. Çarlık Rusyası’nda 1917 yılında Bolşevik Devrimi gerçekleşmiş ve liberal, kapitalist ve burjuva düzene karşı geliştirilen Marksist eleştiriler, devrimin lideri olan Lenin tarafından uygulamaya konulmuştur. Bu sürede Sovyet basını, 1920’li yıllarda Sovyet iktidarı ile birlikte Marksist öğretiyeye dayalı

olarak Lenin'in koyduğu ilkeler çerçevesinde yeni bir normatif yaklaşımla örgütlenmiştir. Kuram çerçevesinde sansür kabul edilmiş ve devlete karşı işlenen suçlardan dolayı basın mensuplarının cezai sorumluluk taşımaları meşru görülmüştür (Mora, 2008: 10).

Marx ve Lenin, kitle haberleşme araçlarını komünist parti ile kitleler arasındaki ilişkiyi sağlayan, halkın siyasal eğitimini gerçekleştiren propaganda araçları olarak görmüştür. 5 Aralık 1936 tarihli Sovyet Rusya Anayasası'nın 125. maddesinin 1. Fıkrasında söz ve basın özgürlüğünden söz edilmiş olmasına karşın, bu özgürlüğün sosyalist düzeni desteklemek amacı içinde söz konusu olabileceği kabul edilmiş ve toplumun bireylere ancak Komünist Parti aracılığıyla tanıtılabileceği görüşü benimsenmiştir. Bu süreçten sonra, Pravda ve İzvestia gibi ulusal basın organlarının yürütecekleri kişisel politika komünist parti merkez komitesince belirlenmiş ve sansür parti tarafından konulmuştur (İçel, 2001: 24-25).

Sovyet sosyalist kuram, basının özelliklerini ve yükümlülüklerini şu şekilde sıralamıştır: (Siebert vd., 1963: 121).

- Kitle iletişimi bir araçtır, partinin ve devletin aracıdır.
- Kitle iletişim araçları, devlet gücü ve parti etkinliğinin diğer araçlarıyla çok yakın bir bütünlük içerisinde dirler.
- Kitle iletişim araçları, devlet ve partinin birliğini sağlayan araçlardır.
- Kitle iletişimi araçları, devletin ve partinin “açıklama yapma” aracı olarak kullanılırlar.
- Kitle iletişim araçları, özellikle propaganda ve kışkırtma aracı olarak kullanılırlar.
- Kitle iletişim araçları, keskin bir biçimde kendilerine yüklenmiş sorumlulukla şekillenirler.

Otoriter yapıda söz konusu olan “otorite” kavramının yerini Sovyet sosyalist yapıda “parti” almıştır. Sovyet sosyalist yapıda bütün kitle iletişim için olan temel sorumluluk, parti yönetimindeki küçük bir grubun eline bırakılmıştır (Siebert vd., 1963: 119). Parti temel doktrinin muhafızıdır, kitlenin gözü kulağıdır. Sovyet

sosyalist yapıda basının sorumlu olduğu yegane otorite partidir. Sovyetler Birliği'nde gazete çıkartmak için, gazetenin ve gazetecinin kolektif güdücü, propagandacı ve kitleyi sosyalizm açısından örgütleyici olması gerekir (Bardakçı, 1968: 29). Gazetecinin amacı, bir kamu hizmeti yapmak değil bir devlet görevlisi gibi çalışmaktır. Sovyetler Birliği'nin kuramcılarında biri olan Kuzmiçef konuyla ilgili olarak şunları söylemiştir: Basın ve yayının amacı hareketleri ticarileştirmek değil, çalışanlar kitlesini eğitmek, onları açıkça belirtilmiş hedefler için partinin tekелci yönetimi altında örgütlemektir (Özgen, 2006: 67).

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA ŞİDDET

2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık tanımını, “Sağlık, sadece hasta ve sakat olmama durumu değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tamamen iyilik içerisinde olma halidir” şeklinde yapmıştır (Yerebakan, 2000: 14). Bu tanım daha sonra birçok yönden, durağan bir tanım olması ve ütöpik bir yapı içermesi nedeniyle eleştirilmiştir. Sağlık artık durağan bir durum olarak görülmemekte, onun yerine dinamikliği ve sürece bağlılık durumu vurgulanmaktadır (Raithel vd., aktaran Okay, 2009: 13). Illich’e (1995: 190) göre ise, “Sağlık, bir uyum sağlama meselesidir. Toplumca yaratılmış gerçekliklere karşı içgüdüsel değil, ama yine de kültür tarafından şekillendirilmiş bir tepkidir. Sağlık çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüebilme ve yaşlanabilme, zarara uğradığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneğidir.”

Sağlıklı olmak, yalnızca gerçekte baş edebilmede başarılı olmak değil, başarının mutluluğunu da tatmaktır; mutlulukta da, acıda da yaşadığını duyumsamaktır; yaşama değer vermek kadar onu riske de atabilmektir (Illich, 1995: 90).

Sağlık toplumdan soyutlanarak ele alınamaz. Toplum içerisinde yaşayan bireylerin sağlık durumları toplumun gelişmişlik düzeyini de ortaya koyar. Bu gelişmişlik içerisinde ekonomik ve entelektüel gelişimi de katmak gerekmektedir (Okay, 2009: 15). Toplum içerisindeki bireylerin sağlık, hastalık ve sağlık çalışanları ile ilgili bilgileri sağlık hizmeti alırken önemli rol oynamaktadır. Hastalık, doku ve hücrelerde yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı haldir (Fişek, 1983: 1). Hasta, “bir doktor veya tedavi hizmetlerinin başka bir üyesi tarafından değerlendirilen kişidir” (Landgraf vd.’den aktaran Okay, 2012: 18). Bürger ise hastayı, daha önceden, şu anda veya potansiyel olarak sağlık hizmetinden yararlanmış veya yararlanacak kişi olarak tanımlamaktadır (Aktaran Okay, 2012: 18). Naidoo ve Wills’e göre, sağlığın bireysel, toplumsal ve çevresel boyutları

bulunmaktadır. Sağlığın boyutları ilk 6'sı bireysel olmak üzere 8 boyutta ele alınabilir:

- Fiziksel Sağlık: Vücutla ilgilidir (Hasta olmama, fitness, zindelik).
- Zihinsel Sağlık: Olumlu düşünce yapısı ve kişinin kendi değerine inancı (Kendini iyi hissetme, sorunlarla başa çıkabilme).
- Duygusal Sağlık: Duyguları ifade etme yeteneği ve ilişki kurup, sürdürebilme yeteneği (Sevildiğini hissetme).
- Sosyal Sağlık: Aile ve arkadaşlardan destek görme duygusu (Konuşacak arkadaşların olması).
- Ruhsal Sağlık: Ahlaki ve/veya dini prensipleri ya da inançları uygulamaya koyma ve kabul etme yetisi.
- Cinsel Sağlık: Kişinin cinselliğini tatmin edici biçimde ifade etmeyi başarma yetisi ve bunu kabul etmesi.
- Toplumsal Sağlık: Sağlık ile bir toplumun nasıl yapılandığı arasındaki bağdır ve barınma, barış, yiyecek, gelir gibi alt yapıları ve toplum içindeki bütünleşme veya bölünmenin derecelerini içerir.
- Çevresel Sağlık: İnsanların yaşadığı fiziksel çevreyi ifade eder ve ev, ulaşım, hijyen, saf su imkanı ve kirliliği içermektedir (Aktaran Çınarlı, 2008: 15).

Sağlığın yukarıda belirtilen boyutları bireylerin geliri, eğitim durumları, barınma koşulları, sosyal değerleri, gelenekleri, inançları, aile yapısı, okul ve iş çevresi gibi faktörlerden de etkilenmektedir (Last'tan aktaran Çınarlı, 2008: 21). Örneğin bireyin sağlık konusunda eğitimli olması karşılaşılabileceği rahatsızlık veya hastalıkla ilgili bilinçli davranmasına yardımcı olabilir.

Sağlık eğitimi, sağlık enformasyonunun sağlıkla ilgili riskleri azaltmak ve sağlık hizmetinin etkinliğini arttırmak için bu verileri en iyi şekilde kullanabilecek bireylere yayılmasında önemli bir iletişim sürecidir (Çınarlı, 2008: 28). Birey hasta olduğunda hastaneye giderek, sağlık çalışanlarından kendisine yardımcı olmasını istemektedir. Hastalanan kişi, hekime rahatsızlıklarını anlatmakta, hekim ve diğer sağlık çalışanlarıyla iletişim kurarak, sağlık okuryazarlığının düzeyini de ortaya koymaktadır.

Sağlık okuryazarlığı (Healthy People 2010: 7) “bireylerin doğru sağlık kararları verebilmek için basit sağlık enformasyonlarını ve hizmetlerini elde etme, sürdürme ve aynı zamanda da sağlık hizmetlerini elde etme, sürdürme ve anlama kapasitesinin derecesi” olarak tanımlanmıştır. WHO, sağlık okuryazarlığını “İyi sağlığı geliştirecek ve koruyacak enformasyona ulaşma, anlama ve kullanma güdüsü ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal yetiler” olarak ele almaktadır (Çınarlı, 2012: 20).

Amerikan Tıp Derneği’nin ABD’de yetersiz sağlık okuryazarlığının sonuçlarının incelenmesi, hastalar ve doktorlar üzerindeki etkisinin tespit edilmesi, sağlık okuryazarlığı düzeyini yükseltmek için izlenmesi gereken yöntem ve araştırma konularının tanımlanması amacıyla Bilimsel İşler Konseyi tarafından yürütülen çalışmaya göre, sağlık okuryazarlığı yetersiz düzeyde olan hastalar, hastalık durumunu etkileyecek seviyede iletişim sorunları yaşamaktadırlar. Bilimsel İşler Konseyi tarafından yürütülen çalışmanın sonucuna göre, profesyonellerin ve halkın okuryazarlık konusundaki farkındalığı, tıp öğrencileri ile doktorların eğitimleri içine girmeli ve hasta ile doktor iletişimi iyileştirilmelidir (Akalin, 2009: 2).

Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireyler sağlık hizmetlerinden daha tatmin edici düzeyde yararlanırken, sağlık okuryazarlığı düşük olan bireyler için bunu söylemek mümkün olmayabilir. Sağlık okuryazarlığı hastanın sağlık çalışanları ile kurduğu iletişimin kalitesini de ortaya koymaktadır.

Sağlık okuryazarlığı karmaşık okumaları, dinleyip anlamayı, analitik ve karar verici beceriyi ve bu beceriyi sağlıkla ilgili durumlarda kullanabilmeyi de içermektedir. Yapılan tüm araştırmalarda sağlık okuryazarlık oranlarının artırılmasının sağlık hizmetlerinden etkin olarak yararlanma oranlarını etkilediğini, yetersiz kalması durumunda toplumda hastalanma riskinin artacağını, tedaviyi anlama ve uygulama oranlarının düşeceğini, hastane yatış oranlarının artacağını, sağlık harcamalarının ve maliyetinin artacağını ortaya koymaktadır. Sağlık maliyetini düşürmenin yollarından biri de sağlık okuryazarlığının arttırılmasıdır (Leymun, 2012: 18). Sağlık İletişimi disiplininin önemli bir alanı haline gelen sağlık okuryazarlığı; sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitiminin önemli bir bileşenidir (Çınarlı, 2012: 21). Sağlık iletişimi, bireylerarası iletişim veya doktor hasta

iletişiminden medya üzerinden sağlık bilgilerinin sunumuna kadar oldukça geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır (Bulduklu ve Koçak, 2010: 9). Sağlık iletişimi konusunu belirgin bir biçimde sınırlandırma çabası konunun kendi içerisinde değişik disiplinleri barındırması nedeniyle oldukça zordur. nce Kuzey Amerika’da ve ardından Avrupa’da tartışılan sağlık iletişimi Türkiye’de oldukça yenidir (Okay, 2012: 21). Wilbur Schramm, “İnsan topluluğu ve davranışları ile ilgili her dalın iletişimle ilgilenmesi zorunludur”der. Sağlık eğitiminin amacı da insanlara, sağlıklarını korumalarına ve geliştirmelerine temel olacak sağlık davranışlarını kazandırmaktadır. Bu çabada sağlık iletişimi “merkezi etmen” rolü oynar. Çünkü, iletişim, insan davranışının temeli olan güdülenmeyi ve tutum değiştirmeyi hızlandırır (Tabak, 1999: 66).

Sağlık alışanları ile hasta iletişimi her geçen gün farklı bir boyut kazanmakta, hastanın talepleri daha da artmaktadır. Pek çok araştırmacı, sağlık alanında sürekli yeniliklerin yaşanması ve teknolojinin hızla ilerlemesine rağmen hekim ile hasta iletişiminin önemini her zaman koruyacağını dile getirmektedir. Hekim ile hasta ilişkisinde önemli olan iletişim süreci bazı durumlarda istenildiği gibi ilerlemeyebilir. Sorun hekim veya hastadan kaynaklanacağı gibi bazen de kurumdan kaynaklanabilir. Her iki taraf için de sağlıklı iletişim gerçekleşmez. Ardından atışma veya şiddet ortaya çıkabilir. şiddet, hasta tarafından sağlık çalışanına yönelik olabileceği gibi bunun tersi de olabilir.

Sağlık çalışanlarına şiddet sağlık sektöründe çalışanların, sağlık birimlerinde ve sağlık birimleriyle ilişkili yerlerde -hasta ve yakın kaynaklı- çalışanlardan veya tamamen sağlık sisteminin dışından kişilerce gerçekleştirilen, kurumun, çalışanın ve hastanın olumsuz etkilenmesi ile sonuçlanabilecek, fiziksel olan ve fiziksel olmayan davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Boyd, 1995: 361). Sağlıkta şiddet iş yerinde olabileceği gibi sokakta ve özellikle hastanın bulunduğu yere giden (ev, sokak, alışveriş merkezi, iş yerleri gibi) 112 acil servis hizmeti çalışanlarına yönelikte olabilir.

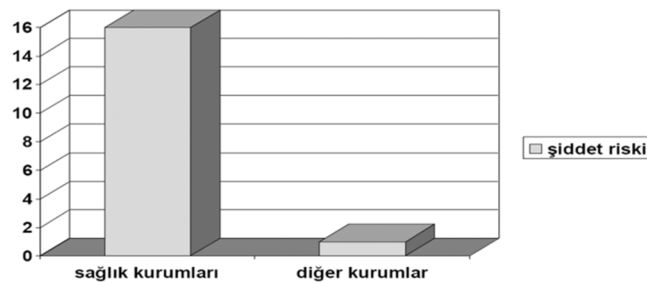
Sağlık iş yerinde şiddet, hasta ve hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum olarak tanımlanmıştır (Aydın, 2008:

4). İş yeri şiddetinden kasıt, kolay tanımlanabildiği ve gözlenebildiği için fiziksel güç kullanımını içeren fiziksel şiddet olmuştur. Fiziksel şiddet, bir kişiye ya da bir gruba karşı yapılan; fiziksel, cinsel veya psikolojik zararlar sonucunda fiziksel güç kullanımıdır. Ancak son yıllarda iş yeri şiddetinin, fiziksel şiddet kadar psikolojik şiddeti de içerdiği görülmüştür. Çalışma ortamında gerçekleşen her türlü duygusal taciz, korkutma, tehdit, gözdağı, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren pek çok davranışta iş yeri şiddetinin kapsamında ele alınmaktadır (Çöl, 2008: 108). ILO, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin özellikle gelişmekte olan, geçiş dönemindeki ve endüstrileşmiş ülkelerde yaygın bir sorun olduğunu belirtmektedir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin hem ulusal, hem de küresel bir sorun olduğu ve son yıllarda da artış gösterdiği anlaşılmaktadır (Adaş vd., 2008: 9).

Çınarlı ve Yücel (2013: 39), olumlu sağlık iletişimi çıktılarının önündeki en önemli engellerden biri haline gelen sağlık iş yerindeki şiddet olgusunun; standart bir tanımlama ve sınıflandırma ihtiyacı olduğunu, sağlık iletişimi disiplinin boyutları nedeniyle de kişilerarası, gruplararası ve kitle iletişimi boyutlarıyla da ele alınması gereken bir kamu sağlığı sorunu olduğunu belirtmektedir.

Yapılan çalışmalarda şiddetin diğer iş yerlerine göre en çok sağlık alanında ortaya çıktığı, sağlık alanındaki iş yeri şiddetinin diğer sektörlerdeki şiddetten doğası gereği farklılıklar gösterdiği ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü gruplarına göre 16 kat daha fazla olduğu bilinmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 2002 raporuna göre; sağlık sektöründe mesleki şiddet tüm şiddet olaylarının % 25'ini oluşturmaktadır (Kingma'dan aktaran Adaş vd., 2008: 9).

Grafik 2: Kurumlarda Şiddet Riski



Cooper CL, Swanson N. Workplace violence in the health sector - ILO, WHO, ICN and PSI 2002. <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf>

İş yeri şiddetine maruz kalma bakımından sağlık çalışanları ikinci sırada yer almaktadır. Sağlık kurumlarındaki şiddet, hasta, hasta yakınları veya diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı açısından risk oluşturan, tehdit davranışı, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşmaktadır (Saines, 1999: 9). Sağlık iş yerinde şiddet; bir veya birden fazla sağlık çalışanı, hasta/hasta yakınları veya üçüncü şahıslar ile diğer sağlık çalışanları arasında cereyan eden ve fiziksel veya ruhsal olumsuz sonuç yaratan davranışlar olarak tanımlanabilir (Sadullah, 2009: 447-490).

Şiddeti önlemek ve süreci iyi yönetmek için iş yerinde pozitif bir iş yeri kültürünün oluşturulması, buna ek olarak, onur, saygı, ayrımcılıkla mücadele, fırsat eşitliği ve işbirliğine dayalı bir iş yeri kültürünün geliştirilmesi iş yerinde şiddeti azaltmaya yönelik herhangi bir stratejinin ayrılmaz bir parçasıdır (<http://www.health.vic.gov.au>). Sağlık çalışanlarına karşı şiddet yalnızca iş yerinde yaşanan şiddeti kapsamamaktadır. Sağlık hizmeti iş yeri dışında da verilmektedir. Özellikle 112 acil servis çalışanları sağlık hizmeti vermek için gittikleri evde veya bulundukları sokakta şiddete uğrayabilmektedir. Sağlık çalışanları da yine iş dışında herhangi bir yerde şiddete uğrayabilmektedir.

2.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Türleri

Sağlık çalışanlarına fiziksel, sözel ve psikolojik şiddet uygulanırken, yapılan çalışmalarda en fazla sözel şiddetin ardından fiziksel şiddetin uygulandığı ortaya çıkmıştır. Bunun tersi olan en fazla fiziksel şiddetin daha sonra sözel şiddetin yaşandığını ortaya koyan araştırmalarda bulunmaktadır.

Fiziksel şiddet; yaralama, dayak, itme, ısırma, ateş etme, yumruk, cinsel saldırı, cinayet, ölümcül saldırı ve aletle saldırı gibi kişinin bedenine yönelen saldırı ve fiilleri içermektedir (Cooper, 2002: 3; Aslan vd., 2005: 18; Aydın, 2008: 4). Fiziksel olmayan şiddet ise, her türlü duygusal ve cinsel taciz, korkutma, bağırma, küfür, tükürme, hakaret, zorbalık, tehdit, gözdağı, kabadayılık, alay, başkalarının önünde küçük düşürücü veya aşağılayıcı söz söyleme gibi çeşitli psikolojik saldırı türlerini içeren pek çok davranış sayılabilir (Aslan vd., 2005: 18; Chappell ve Di Martino, 2006: 17-22; Çöl, 2008: 108). Şiddet türleri arasında yer alan sözel şiddet

küfürlü veya saldırgan dil, aşağılayıcı sözler veya küfür ve müstehcen yorumlar içerir (Hahn vd.,2012: 2687).

Çalışmada fiziksel şiddet uygulayanların ve şiddetin hak arama yöntemi olduğunu düşünenlerin büyük çoğunluğunun alkol alışkanlığına sahip kişilerin olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanı ile en az bir kez tartışma yaşayan ve fiziksel şiddet uygulayanların şiddet uyguladıklarında karşılığında alacakları cezalar hakkında bilgi sahibi olup olmaması ile bir ilişkisinin olmaması ilginçtir. Bilgi sahibi olan da olmayanda birbirlerine yakın davranışlar sergilemişlerdir (Sarcan, 2013: 91).

Sağlık-Sen tarafından yapılan çalışmada her 10 sağlık çalışanından 8'inin psikolojik ya da fiziksel şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. Araştırmaya göre fiziksel şiddet türleri şöyle sıralanmaktadır:

Fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların en fazla maruz kaldıkları fiziksel şiddet türü, % 41,4 ile etraftaki nesneleri fırlatma ve % 40,5 ile yumruk, tekme, tokat, saç çekme, ısırma, tükürme, el ve kol bükme, kafa atmak, boğazını sıkmak, bir cisimle vurmak, sertçe itmek, sarsmak gibi saldırılardır. Ateşli silah ile saldırma % 4,3 ve kesici alet ile saldırma ise % 8,2 olarak belirlenmiştir (<http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/buMY-1389703092-fsmf.pdf>, Erişim Tarihi: 20.20.2013).

Einarsen (1996: 379), iş yerinde statü kazanma ve ilerleme olanaklarında, üstün sempatisi ve onayı için yarış etme durumunun iş yerinde çalışanların birbirlerine karşı psikolojik şiddet uygulamalarına neden olduğunu belirtmektedir. Quine asistan doktorlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların % 37'sinin iş yerinde psikolojik şiddete maruz kaldığını, % 84'ünün bir veya birden fazla iş yerinde psikolojik şiddet davranışıyla karşılaştığını ve katılımcıların % 69'unun ise, çalışma arkadaşlarının bu tür davranışlara maruz kaldıklarına tanık olduklarını ifade etmektedir (2002: 878).

2.3. Türkiye’de Sağlıkta Şiddetin Boyutu

Son yıllarda diğer ülkelerde olduğu gibi, Türkiye’de de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlaştığı ve yaygınlaşan şiddetin sağlık sektörünü ciddi biçimde

etkilediği gündeme getirilmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutları, nedenleri, etkileri ve şiddeti yönetmeye dair çözüm önerileri hakkında henüz tam ve güvenilir bir veri olmamakla birlikte, son yıllarda bu alanda yapılmış birçok araştırma ve çalışma bulunmaktadır (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 159).

Gaziantep ve Kilis bölgesinde çalışan doktorlara yönelen şiddetin boyutunu, nedenlerini ve çözüm önerilerini saptamayı amaçlayan raporda Adaş ve arkadaşları (2008: 29) tarafından doktorlara meslek hayatları boyunca ne ölçüde şiddete maruz kaldıkları sorulduğunda, her dört doktordan biri en az bir kez olmak üzere şiddet maruz kaldıklarını belirtmektedir. Kariyeri süresince hiç şiddete maruz kalmadığını ifade eden doktorların oranı % 25,5’dir. Araştırmadan çıkan bir diğer sonuç, son bir yılda sağlık alanında yaşanan şiddetin yaygınlaşma eğilimini gözler önüne sermektedir. Raporda, her üç doktordan biri % 36,5 ile son bir yıl içinde iş yerinde şiddete maruz kaldığını dile getirmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından illerde hukuki süreçleri birebir takip etmek üzere avukatların sorumluluğunda ve 81 İl Sağlık Müdürlüğü’nde Beyaz Kod İl Koordinatörlükleri, Bakanlık Merkezde ise şiddet olaylarını takip etmek ve süreçleri koordine etmek amacıyla Bakanlık Beyaz Kod Birimi kurulmuştur. Bakanlık Beyaz Kod Birimi 24 saat hizmet veren “113” numaralı telefon hattı ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet adresi ile koordinasyonu sağlamaktadır.

Bakanlık Beyaz Kod Biriminin görevleri:

- Kamu ve özel tüm sağlık kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olaylarını izlemek,
- Sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamak, hukuki süreçlerin başlatılması ve takibi ile,
- Veri toplama ve analizdir.

Beyaz Kod çağrısının (1111) ardından olaya müdahale edilmekte ve olayla ilgili tutanak ve formlar düzenlenmektedir. 01 Temmuz-31 Aralık 2012 tarihi itibarıyla bu bildirimlerin analizi şu şekildedir: (Akdağ, 2013: 183).

Tablo 1: Beyaz Kod Bildirimlerinin Türü ve Sayısı

Şiddet türü	Sayı	%
Sözel Şiddet	2917	67
Fiziksel Şiddet	1425	33
Toplam	4342	100

Beyaz kod birimine, şikayet başvurularında sözel şiddet % 67 ile ilk sırada yer alırken, fiziksel şiddet % 33 ile ikinci sırada yer almıştır.

Tablo 2: Şiddete Maruz Kalanların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sayı	%
Erkek	1920	44
Kadın	2422	56
Toplam	4342	100

Şiddete maruz kalanların cinsiyetine göre dağılımında, kadınların % 56 ile en fazla şiddete maruz kalan sağlık çalışanı olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak bazı çalışmalarda, erkeklerin kadınlardan daha fazla şiddete uğradığı belirtilmektedir.

Tablo 3: Şiddete Maruz Kalanların Ünvanlara Göre Dağılımı

Ünvan	Sayı	%
Doktor	2408	55
Diş Hekimi	224	6
Hekim dışı Sağlık Personeli	1312	30
Şirket Çalışanı	304	7
İdari Personel	94	2

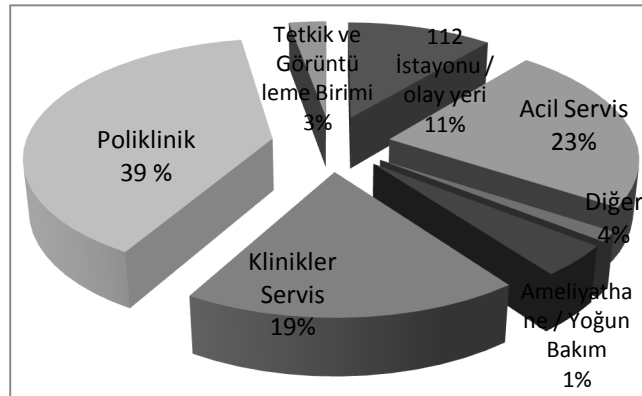
Şiddete maruz kalanların ünvanlara göre dağılımında, % 55 ile doktorlar ilk sırada yer alırken, diğer sağlık çalışanı % 30 ile ikinci sırada yer almıştır.

Tablo 4:Şiddet Olayının Gerçekleştiği Birim

	Sayı	%
Acil Servis	1433	33
Poliklinikler	1330	31
Klinik/Servisler	702	16
Ameliyathane/yoğun bakım	84	2
Tetkik bölümleri	151	3
112istasyonu/vaka yeri	233	6
Diğer	409	8

Şiddet olaylarının gerçekleştiği birimde acil servisler % 33 ile birinci sırada yer alırken, % 31 ile poliklinikler ikinci sırada yer almıştır. Gerçekleştirilen çalışmalarda da bu veriler doğrulanmaktadır. Yine Sağlık Bakanlığı'nın“113 Beyaz Kod” sayfasından Ocak-Ekim 2013 tarihleri arasında elde edilen başvuru verileri, Ankara Sağlık Müdürlüğü Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi tarafından analiz edilmiştir. Ankara ilinde bulunan Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı; Eğitim Araştırma Hastaneleri, Devlet Hastaneleri, Ağız Diş Sağlığı Merkezleri, üniversitelere bağlı sağlık kuruluşları, 112 İl ambulans servisi başhekimliğine bağlı acil yardım istasyonları ve komuta kontrol merkezi, aile sağlığı merkezleri, özel sağlık kuruluşlarında görevli sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet olayları incelenmiştir. İncelemeden elde edilen veriler ve sağlık çalışanlarına yönelik yapılan diğer çalışmaların sonuçları aşağıdaki grafiklerle anlatılmıştır (Öztürk ve Erdal, 2013: 1-23).

Grafik 3: Şiddet Olayının Gerçekleştiği Birim

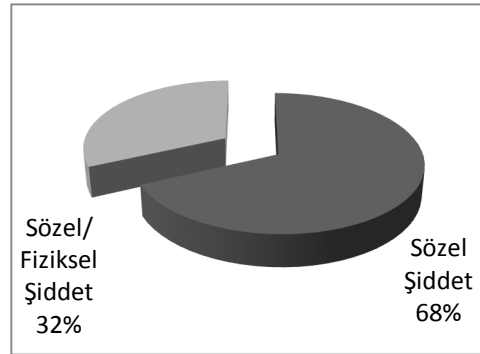


Kaynak: Öztürk ve Erdal, 2013: 9

Sağlık çalışanına uygulanan şiddet vakaları verilere göre değerlendirildiğinde; şiddet vakalarının, % 39 oranı ile en çok polikliniklerde yaşandığı saptanmıştır. Poliklinikleri % 23 oranı ile acil servisler, % 19 oranı ile klinik/servisler, % 11 oranı ile 112'ler, % 3 oranı ile tetkik/görüntüleme birimleri, % 1 ile ameliyathane/yoğun bakımlar takip etmektedir.

Yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin % 30,7'si devlet hastanelerinde, % 13,2'si üniversite hastanesinde, % 8,4'ü özel hastanelerde uygulanmıştır (Sarcın, 2013: 41). Hasta/hasta yakınları ile sağlık çalışanları arasında yaşanan şiddet olayları sırasıyla en çok acil servis % 36,7, bekleme salonları % 21,8, poliklinik % 20,5, doktor muayene odası % 10,6 ve diğer ortamlarda meydana gelmektedir (Yıldırım, 2011: 33). Acil servisler, doğal olarak aşırı stresli mekanlar olup endişe içindeki yaralı hasta ve yakınlarının kişilik özellikleri, psikolojik sorunlarının varlığı, alkollü olma ve ilaç bağımlılığı ya da yoksunluğu durumu, uzun süreli bekleme, muayene ve tedaviler esnasında oluşan tartışma ve anlaşmazlıklar, öne sürülen tedavi yetersizliği nedeniyle hastanın ölümü sonucu hasta ve yakınlarının saldırganlaşma eğilimini arttırarak şiddet eylemlerini meydana getirebilir (Ayrancı, 2005: 362).

Grafik 4: Şiddetin Türüne Göre Dağılımı



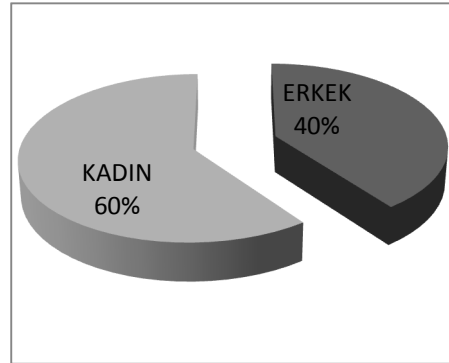
Kaynak: Öztürk ve Erdal, 2013: 11

Sağlık çalışanına uygulanan şiddet vakalarında, uyguladığı şiddet türü analiz edildiğinde; % 68'i sözel şiddet, % 32'si sözel/fiziksel şiddet uygulandığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar yapılan araştırmalarda da ortaya konmuştur.

Alçelik ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, grubun % 60,3'ünün şiddete maruz kaldığı, bunların da % 92,2'sinin sözel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir (2005: 61). Ergün ve Karadakovan (2005: 154-160) tarafından acil servislerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada ise, sözlü saldırganlık oranı % 98,5, fiziksel saldırganlık oranı % 19,7 olarak tespit edilmiştir. Çöl (2008: 130) tarafından yapılan çalışmada ise, sağlık çalışanlarının % 34,9'unun psikolojik şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Gökçe ve Dünder (2008: 26) tarafından ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hemşire ve doktorlar üzerinde yapılan çalışmada sözel şiddetin yaygınlığı % 59,4, fiziksel şiddetin yaygınlığı % 26,5 olarak tespit edilmiştir.

Dursun'un yaptığı çalışmada (2012: 109-112) katılımcıların en fazla maruz kaldığı şiddet türü, % 55,6 ile sözel şiddettir. Bunu % 26,7 ile fiziksel şiddet davranışları izlemektedir. Katılımcıların en az oranda maruz kaldıkları saldırı türü ise % 6,2 ile cinsel şiddet davranışlarıdır. Bir bütün olarak değerlendirdiğimizde ise, katılımcıların % 58,5'i herhangi bir şiddet türüne maruz kalmıştır. Herhangi bir şiddet türüne maruz kalmayanların oranı ise % 41,5'tir.

Grafik 5: Şiddet Mağdurunun Cinsiyetine Göre Dağılımı



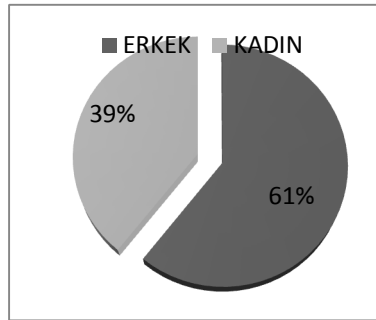
Kaynak: Öztürk ve Erdal, 2013: 12

Ocak ve Ekim aylarında sağlık çalışanına uygulanan 666 adet şiddet vakasına ait, 916 şiddet mağduru sağlık çalışanının cinsiyeti, verilere göre değerlendirildiğinde; şiddet vakalarında 365'inde şiddetin mağduru erkek, 551'inde kadın olarak belirlenmiştir.

Cinsiyete göre sağlık çalışanlarının şiddete uğrama oranları incelendiğinde farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Çalışmaların bir kısmında erkek sağlık çalışanlarının şiddete daha fazla uğradığı, diğer kısım çalışmalarda ise, kadın sağlık çalışanlarının şiddete daha fazla uğradığı ortaya çıkmıştır.

Bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalan sağlık mensuplarının oranı % 45 iken; kadınlar arasında bu oran % 58, erkekler arasında ise % 26'dır (ATO raporu, 2010-2011: 13). Kamuda çalışan uzman doktorlar arasında bu oran % 45 iken, özel sağlık hizmetleri alanında çalışan uzman doktorlar arasında % 5 oranında tespit edilmiştir. Hemşireler arasında % 53, doktor ve hemşire dışındaki sağlık personeli arasında % 33 oranında saptanmıştır. Her grupta kadınlar erkeklere nazaran daha fazla şiddete maruz kalmaktadır. En fazla şiddete uğrayan grup % 81 ile kadın pratisyen doktorlardır. Kadınlar ve genç doktorlarda şiddete uğrama sıklığı daha yüksektir (ATO raporu, 2010-2011: 13-14).

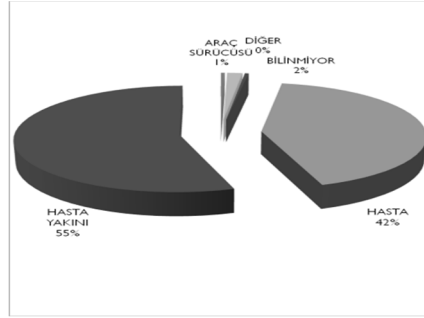
Grafik 6: Şiddet Uygulayanın Cinsiyetine Göre Dağılımı



Kaynak: Öztürk ve Erdal, 2013: 13

Ocak ve Ekim aylarında sağlık çalışanına uygulanan şiddet vakalarında şiddet uygulayan kişilerin cinsiyet verilerine göre değerlendirildiğinde; şiddet vakalarının % 61'inde şiddeti uygulayan erkek, % 39'unda kadın olarak belirlenmiştir.

Grafik 7: Şiddet Uygulayanın Bilgilerine Göre Dağılımı

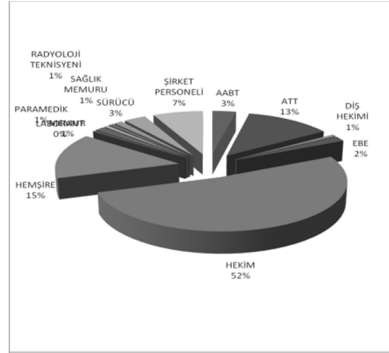


Kaynak: Öztürk ve Erdal, 2013: 14

Sağlık çalışanına uygulanan şiddet vakalarında şiddet uygulayan kişilerin bilgileri analiz edildiğinde; şiddet uygulayanların % 55'i hasta yakını, % 42'si hasta olarak belirlenmiştir.

Şiddet uygulayanların % 86'sı hasta ve hasta yakınından oluşmaktadır. Bunların arasında % 54 ile en fazla hasta yakını görülmektedir. Şiddet uygulayanların % 92'sini de erkekler oluşturmaktadır (Aydın, 2009: 11). Başka bir raporda, sağlık çalışanına şiddet uygulayanlar arasında hasta oldukça düşük oranda, % 6'lar'da. Hasta yakınları, hasta ve hasta yakınları bir arada yine % 80'ler'e varan orandadır (Bakır, 2009: 14). Sağlık alanında yaşanan şiddetin en önemli aktörü hasta yakınlarıdır. Çünkü doktorların % 60'a yakın bir bölümü hasta yakınlarından şiddet gördüklerini ifade etmektedir. Hastalardan doktorlara yönelik şiddet ise % 6,3'tür. Hasta ve hasta yakını kaynaklı şiddetin tümü değerlendirildiğinde, doktorların % 87'si bu iki gruptan gelen şiddete maruz kalmaktadır (Yeşildal, 2005: 280-302). Diğer taraftan, doktorların % 13 gibi azımsanmayacak bir bölümü ise hem sağlık çalışanlarından ve hem de hastane yönetiminden şiddet gördüklerini dile getirmektedir. Şiddete başvuranlar cinsiyet açısından değerlendirildiğinde, şiddet uygulayanların ezici bir çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Doktorların % 93'ü ya tamamen erkeklerden ya da çoğunluğu erkeklerden oluşan kişiler tarafından şiddet görmektedir. Şiddete başvuranların çoğunlukla kadınlardan veya tümü kadınlardan oluştuğunu dile getiren doktorların oranı sadece % 7'dir (Adaş vd., 2008: 33).

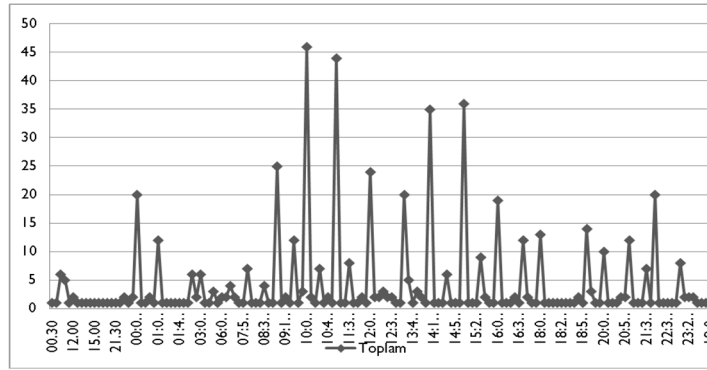
Grafik 8: Mağdur Personelin Ünvanına Göre Dağılımı



Kaynak: Öztürk ve Erdal, 2013: 15

Sağlık çalışanları arasında en fazla şiddete uğrayan kesimin doktorlar olduğu belirlenmiştir. Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre şiddete uğrama oranları değerlendirildiğinde, en sık pratisyen doktorlar % 67,6 ve hemşireler % 58,4, en az öğretim üyeleri % 36,7 ve diğerleri % 32,7 olarak sınıflandırılanlar şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir (2002: 147-154).

Grafik 9: Şiddet Olayının Meydana Geldiği Saate Göre Dağılımı



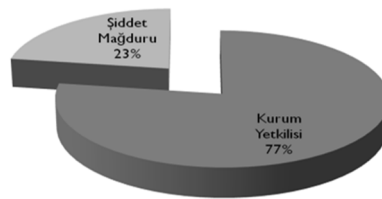
Kaynak: Öztürk ve Erdal, 2013: 17

Şiddet olaylarının en fazla saat 10.00 ile 11.00 saatleri arasında meydana geldiği ve bu veriyi öğleden sonra 14.00 ile 16.00 arası saatlerin takip ettiği tespit edilmiştir. Sağlık kurumunun içinde farklı mekanlarda yaygınlık gösteren şiddet daha çok mesai saatlerinde gündüz yaşanmakla birlikte nöbet esnasında akşamları da gözlemlenmektedir.

Doktorların % 44,1'i gündüz mesai saatleri içinde şiddete maruz kaldıklarını dile getirirken, nöbet sırasında şiddete maruz kaldığını belirten doktorların oranı % 26,6'dır. Buna karşılık hem mesai saatlerinde hem de nöbet esnasında şiddete maruz kalan doktorların oranı ise % 27,3'tür. Diğer taraftan, doktorlara çalışma saatinin en çok hangi zaman diliminde şiddete maruz kalma riski veya ihtimalinin yüksek olduğu sorulduğunda, her üç doktordan ikisi nöbet esnasında riskin daha fazla olduğunu belirtmektedir (Adaş vd., 2008: 31-32). Genellikle hastanın başvurduğu ilk bir saat içerisinde şiddet riski yüksek ise de bekleme süresi arttıkça risk de artmaktadır (Çevik vd., 2003: 85-9). Yapılan başka bir çalışmada da, sağlık çalışanlarının % 45'i şiddete gündüz çalışma saatleri içinde maruz kaldığı belirlenmiştir (Aydın, 2009: 11). Öztunç (2001: 6)'un yaptığı çalışmada gündüz vardiyasında çalışan hemşirelerin sözel taciz % 70,9, sözel ve cinsel taciz % 18,2, sözel korkutma % 54,5 ve fiziksel saldırılara % 18,2 daha fazla uğradıkları saptanmıştır.

Araştırmalarda şiddetin en sık olduğu saatler farklılık göstermektedir. Ancak genel olarak 16.00-20.00 saatleri, 8.00-17.00 saatleri hafta sonu ve gece geç saatleri şiddetin en çok meydana geldiği zaman dilimleri olarak rapor edilmiştir.

Grafik 10: Şiddet Olayını Bildirene Göre Dağılım



Kaynak: Öztürk ve Erdal, 2013: 19

Sağlık çalışanına uygulanan şiddet vakalarında şiddet olaylarının; % 77'sinin kurum yetkilisi tarafından, % 23'ünün şiddet mağduru tarafından "113 Beyaz Kod" sayfasına bildiriminin yapıldığı belirlenmiştir.

Tosun, İngiltere'de 2008 yılında yapılan bir araştırmaya göre, son 1 yıl içinde doktorların üçte birinin fiziksel ya da sözel saldırıya uğradığını ancak bunlar rapor

edilmemiştir. Belçika, Almanya, Finlandiya, Fransa, İtalya, Polonya, Slovakya ve Hollanda'da sağlık çalışanlarının ortalama % 22,7'si hasta ve hasta yakınlarından şiddet görmüştür. Türkiye'de 2011 yılında 384 hastanenin % 79'unda şiddet olayları yaşanmıştır. Bu olaylardan % 79'u acil servislerde, % 59'u 18.00-24.00 saatleri arasında olmuştur. Şiddet uygulayanların %91'i hasta yakınıdır. Hastanelerden, 14 Mayıs - 1 Ekim 2012 tarihleri arasında 2 bin 94 sözel şiddet, 990 fiziksel şiddet olmak üzere toplam 3 bin 84 şiddet olayı rapor edilmiştir. Bakanlığın hukuk birimlerine 2 bin 106, adli mercilere de bin 982 olayın intikal ettirilmiştir(<http://www.memurlar.net/haber/294267/>).

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sanıldığından daha fazla olduğunu ve beyaz kod birimine bildirimlerin az olması nedeniyle gerçek rakamın ortaya çıkarılamadığı belirtilmektedir.

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet daha yüksek oranlardadır; ancak bildirim çok azdır (Al vd.,2012: 121). Sözel saldırılar genellikle ciddi bir sorun olarak algılanmamaktadır. Bunun yanında fiziksel saldırılar can acıttığı ve yaktığı için daha çok bildirilmektedir (Özcan ve Bilgin, 2011: 142-6; Farrell vd., 2006: 778-87). En az oranda bildirim yapılan şiddet türü psikolojik ve cinsel şiddettir (Hesketh vd., 2003:311-21). Tüm şiddet çeşitlerinde bildirimin düşük olmasının en önemli nedeni bürokratik engellerdir (Cantera vd., 2008: 49-58). Şiddete maruz kalan doktorların sadece 1/3'i kendilerine yönelik şiddet konusunda şikayette bulunduklarını belirtmektedir. Doktorların % 62'si ise herhangi bir şikayette bulunmadıklarını ifade etmektedir. Şikayet konusunda yapılan işlemler sorulduğunda, doktorların % 23'ü şikayetleri konusunda herhangi bir işlem yapılmadığını, % 27,3'ü saldırganın güvenlik marifetiyle uzaklaştırıldığını, % 20'si ise özür dileme ve uzlaştırılma sonucunda sorunun kapatıldığını dile getirmektedir. Diğer taraftan, her beş şikayetten birinin ise adli işleme konu olduğu belirtilmektedir (Adaş vd., 2008: 37).

Yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların şiddete uğradıktan sonra olayı yetkili mercie bildirip bildirmediği cinsiyet durumuna göre sorgulandığında; kadınların % 28,6'sının bildirdiği, % 71,4'ünün bildirmediği, erkeklerin % 10,1'inin bildirdiği, % 89,9'unun ise bildirmediği sonucu ortaya çıkmıştır (Atik, 2013: 7).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının % 67’si, doktorların % 62’si, acil servis çalışanlarının % 60’ı herhangi bir şikayette bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Şikayette bulunmama gerekçeleri arasında sağlık yöneticilerine, idari yöneticilere ve adalet mekanizmasına güvensizlik, şiddet uygulayanlar arasında % 14 oranında sağlık ve idari yöneticilerinin bizzat olması, şikayet konusunda herhangi bir şey yapılmayacağı inancı yer almıştır (Aydın, 2008: 32).

Sağlık çalışanlarının tepkisizliklerinin temelinde şiddeti hasta ve hasta yakınının normal davranışı olarak algılama, mesleğin gereği olarak kanıksama, harcanacak olan zaman ve emeğin karşılığının olmadığı, hukuk sistemine güven azlığı, uğradığından daha fazla zarara uğrama olasılığı, düşüncesi ve sağlık çalışanının kendisini yalnız, güçsüz ve korumasız hissetmesi gibi nedenlerin bulunduğu belirtilmektedir (http://www.ido.org.tr/lib_yayin/196.pdf, Erişim Tarihi: 18.06.2014).

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet, eldeki mevcut veriler raporlanan veya bildirilen olaylarla sınırlıdır. Birçok şiddet olayının ise, çalışanların ne tür davranışlarının şiddet kapsamına girdiği konusunda bilgisizlikleri, raporlama kültüründeki eksiklikler, işten atılma, ceza veya ayıplanma korkusu gibi nedenlerle bildirilmediği bilinen bir gerçektir (Dursun, 2012: 105). İş yerinde saldırgan davranış ya da şiddet, bireysel, örgütsel, toplumsal ve ekonomik açıdan birçok soruna neden olmaktadır. Ancak iş yeri şiddeti olgusunun tam olarak tespit edilememesi, ortaya çıkan veya çıkması muhtemel sorunların tam olarak ortaya konulmasına engel teşkil etmektedir. Bu duruma bazı sağlık sorunlarının ve maliyetlerin uzun vadede ortaya çıkması da eklendiğinde, durumun belirsizliği daha açık olarak ortaya konulabilmektedir (Dursun ve Aytaç, 2011: 11).

2.4. Dünyada Sağlıkta Şiddetin Boyutu

Avustralya’da sağlık bakım çalışanlarının % 72’sinin, hemşirelerin ve genel uygulayıcıların % 62’sinin iş yerinde şiddeti yaşadığı belirlenmiştir. 12 ay boyunca hemşirelerin % 68’i, sağlık koruyucularının % 47’si, genel uygulayıcıların % 48’i şiddeti rapor etmiştir. Avustralya’da ise, doktorların % 73’ü şiddete maruz kalmıştır. Bu üç profesyonel meslek grubu da hasta veya hasta yakınlarınca şiddete maruz

kalmıştır. Şiddet türü olarak büyük çoğunluğu sözel şiddetten söz etmiş, sözel şiddeti fiziksel şiddet, tehditkar davranışlar izlemiştir (Alexander vd., 2004: 377).

Polonya’da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin arttığı ve bunun da olumsuz etkilere neden olduğu, Kanada’da çalışan hemşireler üzerine yapılan bir çalışmada ise % 81’inin son 12 ay içerisinde sözel şiddete maruz kaldığı, Avustralya Hemşire Federasyonu tarafından yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin % 86’sının hastalar tarafından, % 42’sinin hasta yakınları tarafından sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür (Dorota vd., 2006: 442-450).

Yine İngiltere’de 1995 yılında 3000 gönüllü üzerinde yapılan çalışmalarda şiddete maruz kalan hemşirelerin oranının % 42’den 2000 yılında % 63’e çıktığı, 2003 yılında yapılan bir başka çalışmada ise son iki yıla nazaran 2003 yılında sağlık personeline karşı uygulanan şiddetin % 13 oranında arttığı, sağlık personelinin çok yüksek oranda şiddetin mağdurları olduğu ve bu oranın gittikçe arttığı bildirilmiştir (Dorota vd., 2006: 442-450). Amerika Birleşik Devletleri’nde 280 hastanede beş yıllık yapılan bir çalışmada acil servis personelinin % 72’sinin silahlı tehdite maruz kaldığı, % 43’ünün ayda en az bir kez fiziksel saldırıya maruz kaldığı, yapılan saldırı sonrası % 80 personelin yaralandığı ve % 9’unun öldüğü saptanmıştır (Tekin, 2006: 50).

ABD Hastane Güvenlik Araştırması 2011’e göre son bir yılda hastanelerin % 23’ü saldırılarda artış, % 10’u ise azalma bildirmiş % 34’ü ise hasta ve yakınlarının acil servis çalışanlarına karşı saldırılarında bir artış olduğunu, % 29’u ise diğer çalışanlara karşı hasta ve yakınların saldırısında bir artış olduğunu belirtmiştir. Başka bir araştırmada ise son bir hafta içinde acil servislerde, yoğun bakım ünitelerinde ve psikiyatrik birimlerde çalışan 10 hemşireden 1 tanesinin saldırıya uğradığı tespit edilmiştir. Saldıran kesimler arasında; işsizler, sigortasızlar, madde kullananlar ve psikolojik olarak rahatsız olanlar ön plana çıkmaktadır (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 128).

2000 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Hemşireler Birliği (The International Council of Nurses-ICN) ve Uluslararası Kamu Örgütü (Public Services International-PSI) tarafından 7

ülkenin sağlık çalışanları (6099 kişi) üzerinde odak grup görüşmesi yöntemi ile gerçekleştirilen araştırmanın raporuna göre; araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlası son bir yıl içinde fiziksel veya psikolojik şiddete maruz kalmışlardır. Ülkelere göre bu oran Bulgaristan'da % 75,8, Avustralya'da % 67,2, Güney Afrika'da % 61, Tayland'da % 54 ve Brezilya'da % 46,7'dir. Araştırmaya katılan ülkelerde fiziksel şiddet oranları; Bulgaristan'da % 7,5, Brezilya'da % 6,4, Lübnan % 5,8, Tayland % 10,5, Portekiz % 3'dir. Psikolojik şiddet türlerinde ise en yaygın olarak; Brezilya'da % 39,5, Bulgaristan'da % 32,2, Tayland'da % 47,7, Lübnan'da % 40,9 ve Avustralya'da % 67 oranlarıyla sözlü taciz olayları yaşanmıştır (Di Martino, 2002: 10).

İngiltere'de Winstanley ve Whittington'unun (2004: 10), 1141 sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 2'sinin saldırıya uğradığı, % 23'nün hastalar tarafından, % 15,5'nin de hasta yakınları tarafından davranışsal tehdit aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanlarda fiziksel saldırıya uğrama oranı % 20 olarak ortaya çıkmıştır. Hemşireler % 43 oranında, doktorlar ise % 13,8 oranında şiddete uğramışlardır.

Japonya'da 2011 yılında 19 hastanede ve 8711 sağlık çalışanının katılımıyla yapılan bir çalışmada, çalışanların % 36,4'ünün son bir yıl içinde işyerinde herhangi bir şiddete maruz kaldığı, bunların % 15,9'unun fiziksel şiddet, % 29,8'inin sözel şiddet ve % 9,9'unun cinsel taciz şeklinde olduğu saptanmıştır (Fujita vd., 2012: 79).

Portekiz, Avusturalya ve Brezilya'da hastaların hem fiziksel hem de psikolojik şiddet uygulayanlar olduğu görülmüştür. Avusturalya'da saldırıyı yapan hastaların genellikle bunaklık % 30, alkol veya uyuşturucu alışkanlığı % 16,2, akıl hastalığı % 12,5 bulunduğu görülmüştür. Brezilya'da hasta ve yakınları % 56,3 oranında suçişlerken, çalışan personel % 29,1 oranında suç işlemektedir. Sözlü saldırıyı yapanların % 60,4 ile genellikle hasta ve yakınları olduğu bildirilmiştir (Di Martino, 2002: 18). Pakistan'da yapılan çalışmada, doktor ve hemşirelerin katıldığı anket sonucunda, 1 yıl içerisinde % 72,5 sözlü, % 16,5 fiziksel saldırıya uğradıklarını ifade etmişlerdir. Fiziksel saldırıyı gerçekleştirenlerin 3'te 1'inin silahı olduğunu belirtmişlerdir (Zafar vd., 2013: 768).

Almanya’da da doktorlar, polis memurları ve psikiyatri terapi personelinin sonra özel tehlike içerisinde bulunan meslek grupları içerisinde gösterilmektedir. Her yıl Almanya’da ortalama iki doktor hastası tarafından öldürülmekte ya da ağır biçimde yaralanmaktadır. Isırmak, tükürmek, yumruk atmak gibi daha az önemdeki şiddet davranışları özellikle acil servislerde gündelik olaylar arasında görülmektedir (Erdem, 2014: 90). Yine Almanya’da sağlık personeline yönelik şiddet olayları sistematik olarak kaydedilmemiş ve bu alanda yapılan çalışmalar, psikiyatri klinikleri ve hastanelerde gerçekleştirilmiştir. Eylül 2008-Şubat 2009 tarihleri arasında Alman Sağlık Sisteminde sağlık personeline yönelik anket yapılmıştır. Katılımcılar % 56,2’si fiziksel şiddet ve % 78’i sözel şiddet yaşadığını ifade etmiştir (Nienhaus ve Schablon, 2012: 86-88).

Güney Afrika’da sağlık sektöründe çalışanlar üzerinde yapılan araştırmada, 12 aylık dönemde özel sağlık sektöründe istihdam edilenlerin % 9’u ve kamu sektöründe olanların % 17’si şiddet yaşadığını belirtmiştir (<http://www.ilo.org>).

4 Mart 1951 yılında Nepal’da kurulan ve sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı yükselen şiddet eğilimi hakkında ve sağlık hizmetinin genel olumsuz etkisiyle ilgili yetkililerin dikkatini çekmek için çalışan Nepal Tıp Derneği’nin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kayıtları incelenmiştir. İnceleme sonucunda 61 şiddet olayı analiz edilmiştir. 61 vakadan sağlık personeline karşı sözlü şiddet olayı 27 (% 44,26) en yüksek oranda çıkmıştır. 11 olayda (% 18,03) sağlık personeline karşı fiziksel saldırı görülmüştür. 8 olayda (%13,70) hastanelere altyapı anlamında zarar verilmesi, 3 olayda (% 4,92) araçlara zarar verilmesi, 3 olayda (% 4,92) sağlık personelini kaçırmak ve 9 olayda (% 14.75) diğer olarak belirlenmiştir. Olayların 21’i acil serviste yaşanmıştır. Mağdur erkekler çoğunluktadır ve şiddet uygulayanların hiçbirisi cezalandırılmamış olan hasta yakınlarıdır. Şiddet olaylarının artması Nepal’da yaşanan siyasi istikrarsızlığa ve belirsizliğe dayandırılmaktadır (Basnet, 2012: 60-65).

Mısır Mansoura Üniversitesi Acil Hastanesi’nde Ocak 2012 yılında 68 kişiye anket uygulanan çalışmada, hekimlerin % 60,3 fiziksel, % 76,5 sözel, % 30,9 cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. Genç ve kısa süre önce çalışmaya başlayan doktorların fiziksel ve sözlü şiddete maruz kalma riskinin daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Kadınlar cinsel tacize erkekler ise fiziksel şiddete daha fazla maruz kalmaktadır. Şiddet olaylarının çoğunluğunun hastane içinde meydana geldiği ve hasta yakınları tarafından uygulandığı belirlenmiştir. Mağdurlara yönelik hiçbir güvenlik, raporlama sistemi, destek ve hastane politikasının bulunmadığı belirtilmektedir (Hady vd., 2012: 70).

Mısır'da 970 hemşirenin katılımı ile yapılan başka bir çalışmada da son bir yıl içinde birden fazla herhangi bir şiddet olayı ile karşılaşma oranı % 27,7 olarak (%9,3'ü fiziksel şiddet, % 69,5'i sözel şiddet) saptanmıştır (Abbas vd., 2010: 29).

Pakistan'da üçüncü basamak hastanelerin acil servisinde hemşirelere karşı uygulanan fiziksel şiddetin sıklığını belirlemek için yapılan çalışmada, 50 hemşireye anket uygulanmıştır. Hemşirelerin % 76'sı fiziksel şiddet yaşadığını ve şiddeti % 78,4 ile hasta yakınlarının uyguladığını belirtmiştir (Ruby vd. 2012: 91).

İran'da 2011 yılında doktorlar üzerinde yapılan çalışmada, % 82,6 ile sözel şiddete ve % 19,8 ile fiziksel şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Şiddetin yaygın nedenleri arasında % 60,9 hasta ile doktorların anlaşmazlığı, % 39 hasta yakınlarının mantıksız talepleri, % 27,5 uzun bekleme süresi olarak sıralanmıştır. Şiddete çözüm olarak kültürel değişim gerektiği, daha fazla bilgi sağlayan, doktorlara saygı ve güven inşa edeceği düşünülen televizyon, radyo, gazete ve okulların kullanılması gerektiği belirtilmiş, özellikle acil servis gibi hassas bölgelerde güvenlik görevlisi sayısının artırılması ve doktorları koruyan mevzuatın olması gerektiği ifade edilmiştir. Şiddetin nedenleri arasında katılımcıların % 80,3 doktorları korumak için yasaların eksik olduğunu, % 60,8 hastanelere kontrolsüz girişlerin şiddet nedeni olarak görüldüğünü, % 39,5 güvenlik görevli sayısının eksik olduğunu ifade etmiştir. Doktor sayısının az olması ve hasta sayısının çok olması da şiddetin nedenleri arasında gösterilmiştir. Şiddet yaşayan doktorların % 53,8'i yargı sistemine güvenmediği için şiddet sonrası rapor vermezken, yine doktorların çoğunluğu yavaş ve uzun davalar nedeniyle saldırganlara karşı şikayetten vazgeçtiğini ifade etmiştir (Kazemi, 2012: 260-264).

Suudi Arabistan'da yürütülen bir çalışmada temel sağlık hizmetleri çalışanlarının yaklaşık % 28'i en az bir kez iş yerlerinde şiddet olayı yaşadığını

belirtmiştir (Glany, 2010: 721). WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı ortak raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet oranlarına bakıldığında, genel olarak çalışanların % 3-17'sinin fiziksel, % 27-67'sinin sözel, % 10-23'ünün psikolojik, % 0,7-8'inin cinsel içerikli, % 0,8-2,7'sinin etnik şiddete uğradıkları bildirilmiştir (Chen vd., 2008: 288-93).

Türkiye'de olduğu kadar farklı ülkelerde eldeki veriler değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarına şiddet uygulandığı söylenebilir. Türkiye'de şiddetin nedenleri arasında yer alan uzun bekleme süreleri, kötü madde kullanımı, ruh sağlığı sorunları, hastane kurallarına uymama isteği ve hasta yakınlarının mantıksız talepleri, hasta ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimsizlik, sağlık çalışanı sayısının az olup, hasta sayısının çok olması gibi sorunlara bakıldığında farklı ülkelerde de aynı sorunların sağlıkta yaşanan şiddetin nedenleri arasında yer aldığı görülmektedir.

2.5. Sağlıkta Şiddetin Nedenleri

Son yıllarda Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlaştığı ve yaygınlaşan şiddetin sağlık sektörünü ciddi biçimde etkilediği gündeme getirilmektedir. Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutları, nedenleri, etkileri ve şiddeti yönetmeye dair çözüm önerileri hakkında henüz tam ve güvenilir bir veri olmamakla birlikte, son zamanlarda bu alanda yapılmış birçok araştırma ve çalışma bulunmaktadır (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 159).

Sağlıkta şiddetin nedenlerini Özcan ve Bilgin, mental ve davranış bozukluğu, eğitim düzeyi düşüklüğü ve kurallara uymama, çok sayıda muayene ve test yapılması, stresli hasta yakınları ve kalabalık gürültülü ortamlar, hasta ve hasta yakınlarının aşırı istekte bulunması, uzun bekleme süreleri, sağlık çalışanı yetersizliği, yanlış anlamalar, iletişim problemleri ve kişisel sorunlar olarak sıralamıştır (2011: 1442-56). Şiddetin pek çok nedeni vardır. Olası nedenlerden biri de sağlığın insanların temel haklarından biri olmasına karşın, sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitsizliklerin artmasıdır. İnsanlık, evrensel bildirge ve yasal düzenlemelerle sağlıklı bir hak olarak kabul ederken, diğer yandan milyonlarca insan hala sağlık hizmetlerine erişememektedir (Turhan vd., 2008: 462-468).

Sağlıkta şiddetin nedenleri arasında sağlık çalışanı sayısının az olup, hasta sayısının çok olması da gösterilmektedir.

Sağlık-Sen tarafından yapılan araştırmada, OECD verileri ile Türkiye'nin doktor sayısı karşılaştırılmıştır. OECD ortalamasına göre, 100 bin kişiye 316, Türkiye'de ise 169 doktor düşmektedir. Yunanistan'da 100 bin kişiye 614, Rusya'da 501, İtalya'da 410, Şili'de 158, Çin'de 150 ve Hindistan'da 74 doktor düşmektedir. Araştırmaya göre, Türkiye'nin 100 bin kişiye düşen doktor sayısında OECD ortalamasını yakalaması için, 130 bin doktor sayısını 245 bine çıkarması gerekmektedir(<http://ajanshaber.com/turkiyede-bir-doktora-590-hasta-dusuyor-haberi/41219>-Erişim Tarihi: 16.08.2014).

Ankara Tabip Odası Sağlık Politikaları Komisyonu'nca 7 Şubat-3 Mart 2008 tarihleri arasında 11 ayrı hastanede sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirilen forum toplantılarında ifade edilen görüşler derlenmiştir. Raporda sağlık çalışanlarına yönelen şiddetin nedenleri arasında sosyo-kültürel düzey, medyanın rolü, sağlık politikaları, politikacı ve yöneticilerin tutumları, toplumsal şiddet ortamı, acil servislerde yaşanan eksiklikler, çalışma koşulları ve sağlık çalışanlarının eksiklikleri gösterilmiştir. Raporda, hasta veya yakınlarının eğitimi, ekonomik sorunlar, bireylerarası eşitsizliklerin artması gibi sosyo-kültürel nedenlerin yanı sıra medyada sağlıkla ilgili yayınlar da şiddet nedenleri arasında yer almaktadır (ATO raporu, 2010-2011: 16-17). Tıbbi müdahalede ihmal, tedavide memnuniyetsizlik, tedavinin gerçekleştiği kurumun yetersizliği, haksız istekler (rapor, ilaç gibi) gibi faktörler de şiddetin oluşumunda rol oynamaktadır (Ünder, 2012: 265).

İstanbul Tabip Odasına (İTO) kayıtlı 12.296 doktordan, doktor ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebeplerini önem sırasına göre yazmalarını istenmiş ve alınan yanıtlarda şiddetin nedenleri olarak 10 başlık öne çıkmaktadır:

- Sağlıkta Dönüşüm Programı,
- Toplumda eğitim düzeyinin düşük olması,
- Sağlık çalışanları hakkında medyada çıkan olumsuz, yalan haberler ve yorumlar,
- İletişim becerilerinde yetersizlik,

- Yetiştirilmiş insan gücü ve fiziki kapasite yetersizliği,
- Aşırı iş yükü ve iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik,
- Toplumsal nedenler ve şiddete eğilimin artması,
- Şiddeti önleyici yasal düzenlemelerin yetersizliği ve etkin güvenlik önlemlerinin alınmaması,
- Çalışma ortamı ve mimari yapılanmanın uygunsuzluğu (<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>, 20.06.2014).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin nedenleri arasında özellikle hasta yakınlarının bir an önce kendileriyle ilgilenilmesini istemesi, kendi hastalarının daha acil olduğunu düşünmeleri, bekleme odalarının düzensiz ve kalabalık olması, hasta ve hasta yakınlarının işlerinin düzenli yürümediği veya içeri almada adil davranılmadığı hakkındaki şüphelerinin olması, sağlık çalışanlarının güvenlik ile ilgili işlerle ilgilenmesi (güvenlik görevlilerinin yetersiz olmasından dolayı) risk faktörleri ortaya çıkmaktadır (Aktuğlu ve Hancı, 1999: 1-7).

Yapılan birçok araştırma sonucunda bekleme süresinin artması hasta tatmin düzeyini düşürdüğü gibi hastanın stres oranını artırmaktadır. Muayene sırasını bekleyen hastanın durumu da göz önünde bulundurulduğunda hasta fazla beklediği için gerilmektedir. Bu nedenle muayene odasında kalma süresinin uzaması hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştırmak üzere yapılan bir çalışmada, şiddetin nedenleri arasında sağlık çalışanlarının görevlerini iyi yapmamaları, uzun süre beklemek veya bekletilmek, medyada tahrik edici haberler, yayınlar ve filmlerin yer alması ve siyasetçilerin sağlık çalışanları aleyhine olan beyanları gibi faktörler yer almaktadır (Sarcın, 2013: 90).

Tıp mesleğinin kültürel otoritesi ile ilgili sosyolojik araştırmalar yapan Gabe, 1980’li yıllardan itibaren tüm dünyada olduğu gibi doktorluk mesleğinin kültürel otoritesinde azalma olduğunu ifade etmektedir. Bu olguda sağlık çalışanlarına şiddetin artmasında bir etken olarak ele alınmaktadır. 2000’li yıllardan itibaren makro düzeyde enformasyonun küreselleşmesi, bürokratikleşmesi ve hastaların

bilinçlenmesinde artış olduğunu ortaya koyan Gabe, mikro düzeyde de hastaların kontrolü elde etmek istemesi ve “dolaşımda bulunması” sonucunda hastaların doktorlara daha az güven duymaya başladıklarını belirtmektedir (Aktaran Çınarlı ve Yücel, 2013: 37).

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün anketine katılanların verdiği cevaplara göre şiddetin görülme sebeplerinin başında ülkenin sosyal ve ekonomik durumu ile iş yerinin organizasyon ve çalışma şartlarının durumu gelmektedir. Kişisel, toplumsal ve kurumsal sebeplerin üçünün de aynı derecede önem arz ettiği fakat kurumsal sebeplerin kilit rol oynadığı görülmektedir (ILO, 2003: 2).

2.5.1. İletişim ve İletişim Odaklı Etkenler

İletişim, “birşeyi birlikte yapmak, birleştirmek, bir araya koymak; paylaşmak, duyurmak, katılımını sağlamak, katılmak veya katılım almak; danışmanlık almak ve görüşmek” anlamına gelmektedir (Arlt’ten aktaran Okay, 2009: 19). İletişim artık salt bilgi aktarımı olarak değil, insanların birbirlerini daha iyi anlayarak yakınlaşmalarını sağlayan ve toplumsal değişmeyi çok yönlü etkileyen bir uygulamalar bütünü olarak değerlendirilmektedir (Tabak, 1999: 3). İletişimin önemli alanlarından biri olan sağlık iletişimi, “sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, ilgili hedef gruplara yönelik gerçekleştirdiği iletişim şekli” olarak tanımlanmaktadır (Okay, 2009: 21). Sağlık iletişimi, bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesinde ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasında temel işlevsel görevleri yerine getirmede, merkezi bir süreçtir (Rogers, 1994: 208; Kreps, 2003: 609).

Toplumdaki bireylerin sağlıklı iletişim kuramamaları ve kendini ifade eksiklikleri de şiddeti doğuran nedenler arasında sayılmaktadır. Sağlıklı iletişim gerek bireylerin kendi durumlarını başkaları ile paylaşmada gerekse başkaları tarafından söylenenleri algılamada oldukça önemli bir unsurdur. Sağlıklı iletişimde bulunamayan ve kendini ifade edemeyen bireyler sağlık hizmeti taleplerinde de kendilerini ifade edemeyerek sağlık çalışanları tarafından da anlaşılammakta, böylece şiddetin önemli nedenlerden birisi olan iletişim eksikliğinden kaynaklanan sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hatta çoğu zaman sağlık çalışanının kasten kendisini anlamadığını düşünen bireyler, şiddeti sorun çözme aracı olarak görmekte ve şiddet

uygulayarak sorun çözme yoluna gitmektedir (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 172). Tıbbi uygulamalarda her yaklaşımın, her tedavi girişiminin temel dayanağını hasta ve doktor arasındaki ilişki oluşturmaktadır. Tedavinin başarısı aynı zamanda hasta ile doktor ilişkisinin şekline ve gücüne dayanır. Doktorların, klinik uygulamaların yanı sıra hastaların gereksinim ve beklentilerini değerlendirmede ve etkili bir şekilde karşılık vermede gerekli becerilere sahip olmaları klinik duyarlılığın göstergesi olarak kabul edilir (Hardoff ve Schonman'dan aktaran Atıcı, 2007: 45). Gerek uzmanlaşmanın çok fazla olması, gerekse kullanılan teknolojinin farklılığı dolayısıyla sağlık işletmelerinde diğer işletmelerden farklı olarak iletişimin önemi bir kat daha artmaktadır (Tengilimoğlu ve Köksal, 2009: 343). Birçok bilimsel gelişmelere rağmen, doktor ile hasta ilişkisi tıpta değişmeyen olgu olarak tanımlanmış ve tıbbın değişmeyen amacı olarak korunmuştur (Chin, 2001: 579-81). Bunun nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

- Hastaların doktorlarıyla ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkiler.
- Tanıların % 70'inin iyi bir hasta doktor görüşmesi sonucu konduğu kabul edilmektedir.

Sağlık personelinin kullanabileceği inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın, iletişim, hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak görünür. Çünkü hastaların sağlık personeliyle ilişkilerinin niteliği, kendilerine yapılan muameleden duydukları memnuniyeti güçlü bir biçimde etkiler (Gordon ve Edwards, 1997: 3). Ancak, sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları arasında genellikle açık ve etkili bir iletişimin gerçekleşmediği ve bazı iletişimsel sorunların yaşandığı bilinmektedir (Yağbasan ve Çakar, 2006: 609). Bu iletişimsel sorunların nedenleri;

- Ortamsal özellikler (fiziksel ortam ve gürültü gibi),
- Tarafların bireysel özellikleri (sicilinde şiddet davranışı olan, ruhsal rahatsızlık öyküsü olan, alkol veya uyuşturucu kullanma öyküsü olan hasta ve hasta yakınları ve/veya sağlık çalışanları, toplumsal cinsiyet, emredecî tutum,

iletişim becerisindeki yetersizlikler, sabırsızlık, empati becerisinden yoksunluk, aktif dinlemeyi uygulayamama gibi),

- Hasta ve hastalık psikolojisi (maruz kalınan hastalık, sakatlanma veya ölüm olayı ya da tehdidi nedeniyle hasta/hasta yakınları genellikle kederli, isyankar, gergin, paniklemiş, endişeli, ağrılı ve bitkin haldedirler),
- Sağlık çalışanlarının kullandığı tıbbi terminoloji ve dil (Cooper ve Swanson,2002: 167; Aydın, 2008: 5).

Siegfried (1998), hastaların doktorlardan şikayetlerinin genellikle, klinik tecrübelerden ziyade, iletişim ile ilgili olanlar olduğunu vurgular. En sık yapılan şikayetdoktorların kendilerini dinlemediğidir. Hastalar hastalıkları ve sonuçları hakkında daha fazla bilgi almayı isterler. Tedavinin yan etkileri hakkında daha fazla açıklık, ağrı ve duygusal sıkıntıların giderilmesini ve kendi kendilerine neler yapabilecekleri hakkında tavsiyeler beklerler (Karsavuran vd., 2011: 187-188). Sağlık personeli ve hastanın birbirini etkilemesi üzerine yapılan bir çalışmada, hastaların kişisel konuşmayı doktorlarla kendiliğinden yapmadığı görölmüştür. Fakat doktorlar hastalara arkadaşça davrandıklarında onların daha fazla soru sordukları ve daha fazla görüş önerdikleri ortaya çıkmıştır. Buna ilaveten, eğitimli hastalar daha fazla soru sormakta ve daha fazla görüş önermekte ve endişelerini daha iyi ifade etmektedirler (Street, 2003: 71).

Kalender ve Uludağ (2004: 131) yaptıkları çalışma sonucunda halkın; güvенеbileceđi, aradığı zaman bulabileceği, güleryüzlü, samimi, ilgili, kendisine değer veren, rahatlıkla soru sorabilen ve bilgi alınabilen, derdini anlatabileceği doktor tipi istemektedir. Halkın önemseğiği bu özelliklere dayalı ilişki biçimlerini doktorların benimsemeleri oranında, sağlık hizmetlerinin kalitesi artacak ve konuyla ilgili yakınmaların en aza ineceği vurgulanmaktadır. Yine doktor ile hasta ilişkisinde yaşanan iletişim sorununu araştıran Uludağ (2011: 653-63), yaptığı çalışmada; hastaların şikayet içeriklerine göre en büyük sorunun % 40,4 iletişim kaynaklı olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Hekim hasta arasında ilişkide güven faktörü de oldukça önemlidir. Her iki grup arasında tedavi ilişkisini sürmesinde de önemli etkidir. Hastaların hekim

seçerken nelere dikkat ettikleri konulu araştırmada doktor ve hastanın birbirine güven duyma durumları farklılık taşımaktadır. Hastaların doktorlara güven duyma ortalaması on üzerinden 6,13 iken, doktorların ortalaması ise 4,34 ile daha düşük seviyededir. Ayrıca hastalar hekim seçerken, doktorların tıbbi becerisi, ayrıntılı bilgi vermesi, hastaların sorularına cevap vermesi, güler yüzlü olması ve çeşitli tahlil ve tetkik yaptırmasına dikkat etmektedir (Uludağ, 2013: 181-182).

Sağlık çalışanı ile hasta arasında yaşanan iletişim eksikliğinin sağlık çalışanına yönelik açılan davaları da etkilediği söylenebilir.

Levison (1994), doktorlar ve hastalar arasındaki iletişimsizliğin ve dikkatsizliğin davalara neden olan etkenler arasında gösterilmektedir. Avery (1986) avukatlar, davaların % 70'inde hastaları dikkatsiz davranmaya yönlendiren sebepler arasında doktorların iletişimsizliğinin ve davranışlarının olduğunu öne sürmektedirler. Beckman (1994), dikkatsizlik vakalarının % 70'i için şu dört iletişim sorununu göstermiştir: Hastayla ilgilenmemek, hastaların görüşlerini es geçmek, yetersiz bilgi vermek ve hastanın bakış açısını anlamakta yarılmaktır (aktaran Kurtz, Silverman ve Draper, 1998: 7). Yanlış tedavi nedeniyle doktorlar aleyhine açılan davalar ile doktor ile hasta arasındaki iletişimin niteliği arasındaki ilintiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, doktorların hastaya karşı takındıkları olumsuz tavırların -göz göze gelmekten kaçınmak, sert ses tonu, eleştiri, hiç bilgi vermemek ve çok az bilgi istemek, asık bir yüz, sevecen davranmama, hastayla olduğunca kısa temasta bulunma gibi- kötü bir sonuç oluşturması durumunda hastaların dava açma duygularını kışkırttığı varsayımını güçlendirmiştir. Doktorların olumlu yaklaşımları ise bu duyguların harekete geçmesini önlemiştir. Doktorun hatasıyla yanlış bir tedavi uygulansa bile, iyi iletişimin dava açma isteğini önlediği belirtilmektedir (Lester ve Smith'ten aktaran Gordon ve Edwards, 1997: 14). Hasta ile doktor ilişkisinde doktorun hastaya karşı davranışının, sözlerinin, kullandığı beden dilinin önemli bir yeri vardır. Doktorun karamsarlığı, hastayla ilgili düşünceleri, duyguları görünüş ve davranışına yansiyabilir. Görünüşüne, ifadelerine özen göstermeyen bir doktorun, hastasına beklediği ilgi ve önemi verdiği izlenimini bırakması olanaklı değildir. Hastasının anlattıklarını üstünkörü dinleyen, onunla iletişim kurmayan, bir zorunluluk ya da görev gereği bir ilişki içerisinde olduğunu

hissettiren bir doktorun sağlıklı bir hasta ile doktor ilişkisi gerçekleştirebilmesi beklenemez. Doktorun hastayı bir insan olmaktan çok bir olgu, bir hastalık olarak görmesi, hastayla duygusal ve bilişsel düzeyde bir ilişki kurmaması, hastaya durumu ile ilgili gerekli açıklamaları yapmaması, hastaya güven vermemesi, mesleğinin yalnızca maddi kazanç yönüyle ilgilenmesi gibi olumsuz davranışları hasta doktor ilişkisini de olumsuz yönde etkilemektedir (Örs, 1975: 224).

Doktor ve hasta ilişkisindeki engelleri aşmak için, bazı yazarlar (Bellet, 1994: 929; Tabak, 1999: 38; Dinççağ, 1999: 1) doktorların empati özelliği üzerinde önemle durmaktadır. Bu anlamda empati, doktor ve hasta ilişkisinin temel çekirdeği görülmekte ve doktorların kendilerini hastalarının yerine koyup, onların duygularını anlayabilmelerinin çok önemli olduğu vurgulanmaktadır. Doktorların empati yapmaları, daha önce ele alınan dinleme eksikliği, yeterince bilgilendirmeme, teknik dil kullanımı gibi birtakım engellerin aşılmasında büyük katkı sağlayacaktır (Kalender ve Uludağ, 2004: 124).

Sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları olmak üzere kaygı, endişe ve beklenti düzeyleri birbirinden oldukça farklı kişilerle sürekli iletişim halinde olmak durumundadır. Bu iletişim sürecinin hasta ve hasta yakınları ile olan boyutu, iletişimin sıklığı ve niteliği anlamında çok önemli farklılıklar olmaktadır. Sağlık çalışanlarının hasta ile ilişkilerini sağlıklı bir şekilde yürütmesi için sağlık iletişimi konusunda bilgi sahibi olmalarının bu ilişkiye katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık alanında çalışan kişiler, eğitimlerini çok iyi bir biçimde almış oldukları halde, pek çok şeyi de uygulamalar neticesinde ve görerek öğrenmektedirler. Bu durumda hasta ile etkileşim içerisinde gerçekleşmektedir. Hastalar artık doktorlarından daha farklı bir davranış beklentisi içerisine girmektedirler (Okay, 2012: 102).

Tıp fakültesinde ders veren Solakoğlu, tıp fakültelerinde iletişim derslerinin azlığını eleştirerek, yapılan bir çalışmayı anlatmıştır. Çalışmada; 12 tıp fakültesinin müfredatı analiz edildiğini, analiz sonucuna göre, bir tıp fakültesinin altı yıllık müfredatında 5500 saatlik uygulamalı ve kuramsal ders saati süresinin olduğunu, 5500 saatin 1245 saatinin temel bilimler, dahili bilimlerin toplam ortalamasının

2081, cerrahi bilimlerin 1008 saat, uygulamalı iletişim becerilerinin 8 saat, kuramsal iletişim derslerinin 29 saat, tıp hukuku ve etiği derslerinin 0 saat olduğunu dile getirmiştir. Solakoğlu, tıp eğitiminin doktorların iletişim becerilerine ciddi katkı sağlamadığını, oysa bir doktorun teorik bilgi birikimine; felsefe, sosyoloji, halkla ilişkiler gibi beşeri disiplinlerinin önemli oranda katkı yaptığını belirtmiştir (Solakoğlu, 2009: 33).

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 2013-2014 yılı eğitim-öğretim dönemine ait olan ve 6 yıllık ders içeriğini kapsayan müfredatta, öğrencilere ilk 2 yıl içerisinde 4 saat "Davranış Bilimleri ve İletişim Becerileri", 2 saat "Sağlık Sosyolojisi", 1 saat "Hekim Niteliği ve Hekimde Aranılan Özellikler", 1 saat "Hekim-Hasta İletişimi", 2 saat "Hasta-Hekim İlişkisi/Hasta Ailesine Yaklaşım", 4 saat "Genel Sistem Anamnezi Alma ve Hasta Hekim İlişkisi" dersleri verilmektedir. 3'üncü yılda ise, 1 saat "İletişimin Temelleri", 1 saat "Hasta Hekim Görüşmesi", 1 saat "Sağlık Sosyolojisi" dersleri verilmektedir (<http://stip.selcuk.edu.tr/wp-content/uploads/2015/04/12345.pdf>, Erişim Tarihi: 25.06.2014). Bu verilere dayanarak tıp fakültelerinde iletişim derslerinin az olduğu söylenebilir. Bu konuda görüşüne başvurduğumuz, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Oktay Sarı, birinci sınıf öğrencilerine sembolik olarak iletişim dersinin verilmesinin yetersiz olduğunu, bu derslerin tıp fakültesinin 6 yıllık eğitim sürecine yayılması ve bu alanda uzman akademisyenlerin bu dersi vermesi gerektiğini ifade etmiştir.

2.5.2. Örgütsel/Kurumsal Faktörler

Sağlık çalışanları ile hasta arasındaki ilişkinin niteliğini sadece iki tarafın iletişimi belirleyemez. Bu ilişkinin niteliğini, sağlık kurum ve kuruluşun özellikleri de belirler. Kurum ve kuruluşun fiziksel çevre ve altyapısı, insan kaynakları ve iş yeri kültürü ve iklimi gibi faktörler de sağlık çalışanı ile hasta ve hasta yakınları arasındaki ilişkide belirleyici rol oynayabilir.

Sağlık hizmetinin sunulduğu kurum ve kuruluşlar, hizmetin özelliği ve çeşitliliği nedeniyle oldukça karmaşık yapılardır. Kaygı düzeyi yüksek kişiler (hasta, hasta yakınları, hasta olduğunu düşünenler) bu alanlarda hizmet almaktadırlar.

Değiştirilemeyecek bu özelliğe ek olarak; bekleme alanlarının yetersizliği, havasız ve uygun ışıklandırmanın olmadığı ortamlar, yönlendirmelerin eksikliği gibi fiziki alt yapı eksiklikleri hizmet alanların ve verenlerin stres düzeyini yükseltmekte ve şiddete yol açabilmektedir. Sağlıkla ilgili rutin ya da değişiklik yapılan uygulamaların halka tam olarak anlatılmamış olması, eksik ve hatalı bilgiler hasta ve hasta yakınlarında gerçekleştirilmesi mümkün olmayan beklentilere neden olmakta, bu beklentilerin karşılanamaması da şiddete başvurmalarına neden olabilmektedir (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 169).

Sağlık kurumlarındaki personel yetersizliği veya kötü yönetimden kaynaklanan uzun beklemler, geciken randevular, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, hastalara yeterince zaman ayıramama, boş yatak bulunmaması, hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanmaması, hastane güvenliğinin yetersizliği (Aydın, 2008: 4) park olanaklarının yetersizliği ve hastanelerin yedi gün yirmi dört saat halka açık olması ve hizmet vermesi gibi örgütsel faktörler sağlık çalışanı ile hasta ilişkisini etkilemekte ve bu kurumlardaki olumsuz koşullar, şiddete zemin hazırlayabilmektedir. Bir hastane ortamında hasta, doktorla yüzyüze gelene kadar, birçok bürokratik işlemleri yerine getirmek durumundadır. Bu işlemler, çoğu zaman çok can sıkıcı bir hal alabilmektedir. Aynı zamanda, hasta bu işlemlere ne kadar canı sıkılmış olursa olsun, hiçbir zaman doktora bu işlemlerden yakınamayacağını, çünkü konunun doktorun uzmanlık alanının dışında kaldığını bilmektedir. Hastanın yaşadığı bu olumsuzluklar, hastayı doktor karşısında rahat bir konuma itmeyecektir (Cirinlioğlu, 2012: 71).

Ankara Tabip Odası'nın sağlıkta şiddet üzerine 2008 yılında hazırladığı raporda, şiddeti artıran nedenler arasında sağlık kurum ve kuruluşlarına da dikkat çekmiştir. Raporda, hastanelerde çalışanları koruyacak mekanizmaların yetersiz veya olmadığı, hastane idaresinin çalışanlara sorunları çözmede yeterli desteği vermediği bu durumun hasta ve yakınlarının saldırganlığını artırdığı ifade edilmiştir (2008). Raporda; sağlık politikalarından ve hastane idarecilerinden kaynaklanan nedenler şu şekilde sıralanmıştır:

- Sağlık kurumlarında altyapı ve donanım eksiklikleri,

- Personel yetersizliği veya kötü işletmecilikten kaynaklanan beklemler,
- Uzayan kuyruklar, geciken randevular, boş yatak bulunamaması,
- Hastalar için asgari konfor ve güvenliğin sağlanamaması, (Örneğin ağrılı, bitkin, endişeli hastaların saatlerce poliklinik kapılarında oturacak bir sandalyeden mahrum halde beklemeleri)
- İlaç, alkol ve madde bağımlılığı olan, şiddet öyküsü veren, psikiyatrik hastalık tanısı almış personelle çalışma,
- Yemek ve ziyaret saatlerinde personel sayısının iyice azalması,
- Hastanede sağlık personelinin tek başına çalışması,
- Hastane güvenliğinin yetersizliği,
- Hastanede sınırsız dolaşma özgürlüğüne olması,
- Hastane koridor ve ünitelerinin aydınlatılmasındaki yetersizlik,
- Hasta bekleme alanlarının konforsuz olması,
- Farklı karakterde hastalarla iletişim sürdürebilmek için personelin eğitimsizliği,
- Personel ve hastane idaresinde kriz yönetimi politikası eksikliği,
- Sağlık kurumlarının yönetiminde gözlenen iş odaklılık, verimsizlik ve ticarileşme.

Sağlıkta sık değişen uygulamalar, örneğin bugün ödenen bir ilacın, yarın geriödemeden çekilmesi; hasta sevk ve kabul usüllerindeki değişiklikler. Tüm bu verilerden anlaşıldığı üzere şiddetin çok farklı nedenleri vardır (Hahn vd., 2008: 431-41; Camerino vd., 2008: 35-50; Shields ve Wilkins, 2009: 7-19). Isparta-Burdur Tabip Odası raporunda ise (2008) sağlık çalışanına uygulanan şiddetin % 90 nedeni direkt sağlık çalışanın yapmış olduğu işten kaynaklanmadığı, diğer sebeplere bağlı meydana geldiği belirtilmektedir. Raporda, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarına bakıldığında, % 68'i çalıştıkları kurumların kendi güvenlikleri için yeterli önlem almadığını, % 81'i çalıştıkları kurumu güvenlik konusunda kötü veya vasat

pozisyonda bulunduğunu, % 87'si kendilerine güvenlik eğitimi verilmediğini, % 71'i iş yerlerinde iş yeri doktoru olmadığını ifade etmiştir (Aydın, 2008: 22-28).

Sağlıkta şiddetin kaynaklarının araştırıldığı çalışmada; çalışanlar, örgütsel yapı ve iklimin % 58 ile şiddetle ilgili faktörlerin başında geldiğini belirtmektedir. Muayene veya tedavi olmak için hastaların bekleme sürelerinde artışlar % 39, hastalarla fiziksel iletişimin artması % 24, yetersiz sayıda personel ve ekipman ile çalışmak durumunda kalınması % 28, çalışanların düşük ücretler alması % 14, aşırı işyükü % 13 ve yönetim biçimi ve katı bürokratik yapı % 13 sırasıyla gelen nedenlerdir (Mandıracioğlu ve Cam, 2006: 502).

Sağlık çalışanlarının güvenli koşullarda çalışması ve olabilecek şiddet riskinin azaltılması için güvenli ortamın sağlanması, çalışanların eğitilmesi, mevzuatların düzenlenmesi gerekmektedir (Al vd., 2012: 121). Sağlıkta şiddeti azaltmak için, güçlü bir örgütsel bağlılık zorunludur (Hahn vd., 2012: 2685). Günümüz sağlık hizmetlerinin hastane ya da diğer sağlık kurumlarında sürdürülmesi, yoğun bilgi ve teknolojik ortamlarda geçmesi ve doktor dışı değişik sağlık çalışanlarının tanı ve tedavi işlemlerinde yer alması hastanın güven duygusunu derinden etkileyen unsurlardır. Bu nedenle hastadaki güven yalnızca doktora duyacağı güvenle sınırlı değildir. Hastane veya sağlık kurumuna ve diğer sağlık çalışanlarına karşı geliştireceği güven duygusu da onun tıbbi yararını etkileyecektir. Örneğin, bir hastane laboratuvarlarında tetkik sonuçlarının sürekli yanlış çıktığının duyulması, hem o hastaneye karşı hem de doktoruna karşı hastanın geliştireceği güven duygusunu olumsuz yönde etkileyecektir (Aydın, 2001: 75).

Sağlık Bakanlığı'nın gerek güvenlik tedbirleri, gerekse diğer pek çok uygulamayı hayata geçirmekle birlikte son yıllara kadar sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusunda temel bir politika oluşturmadığı ve bu durumun sağlık çalışanlarının şiddete uğrama durumunda sorunu birbirinden farklı yöntemlerle çözmeye çalışmalarına neden olduğu, konuyla ilgili sistematik bir davranış modelinin olmadığı yine bu durumun hizmet alanların şiddet uygulama konusunda kendilerini rahat hissetmelerine neden olduğu belirtilmiştir (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 170-171).

2.5.3. Çevresel Faktörler

Sağlık genel başlığı altındaki sorunlar ülkenin diğer sorunlarından-demokratikleşme, kentleşme, nüfus artışı, enflasyon, işsizlik, kültürel yozlaşma, şiddet olayları, ayrılıkçı hareketler gibi konularından soyutlanamaz. Bir ülkenin sağlık politikası, ulusal gelirden sağlık harcamalarına ayrılan pay, sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, alt yapı olanakları, sağlık personelinin eğitimi, nicelik ve nitelikleri, toplumun sosyokültürel özellikleri sağlık hizmetlerinin verilmesini etkileyen belli başlı faktörlerdir (Kasapoğlu, 1999: 314-315).

Çevresel ortamdaki şiddete dair bulgulara şiddetin sürekli ve arasıra yaşandığını belirtenlerin oranı; kendi aile ortamlarında % 26, yakın akrabalarda % 38,6, iş yerinde % 30,8 ve mahallede ise % 57,6 olmuştur. Sağlık iş yeri ortamındaki şiddeti, çevresel ortamdaki şiddet olgularından soyutlayarak tümüyle açıklamak oldukça güçtür. Bu anlamda bakıldığında kişinin yakın çevresi olarak telakki edilebilecek ortamlarda (aile, akrabalar, iş yeri ve mahalle) şiddetin yaygın olması “yayılma etkisi” yoluyla sağlık iş yeri ortamına da bir şekilde yansımaktadır (Yıldırım, 2011: 22).

2.5.4. Toplumsal Faktörler

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti, toplumdaki şiddetten ayırmak mümkün değildir. Toplumda meydana gelen olaylar, sağlık çalışanlarına da yansımaktadır.

Hastalık ve sağlık biyolojik öğelerle ve süreçlerle ilgili görünse bile, insanların yaşadıkları toplumdan ayrı olarak düşünülemez. Toplumsal değişme genel olarak bireylerin sağlıklarını da tehdit etmektedir. Ancak, eğer bir toplum, toplumsal değişime hazırlıklı ise ve gerekli önlemleri almışsa değişimin sağlık üzerindeki etkisi de çok aza indirgenebilmektedir (Cırhinlioğlu, 2012: 36).

Sağlıklı yaşama, sadece bizim toplumumuzun değil diğer tüm toplumların temel toplumsal amacıdır. Sağlıklı toplum ancak sağlıklı bireylerin toplamından oluşabilir. Yeteri kadar sağlıklı olmayan bireylerden oluşmuş bir toplum en azından aktif bir çalışma hayatı sürdüremeyecektir. Bireylerin, sağlıkları, olgunlaşmış toplumsal ilişkiler içerisinde, sadece bireysel bir sorun olarak görülemez. Nasıl ki,

çocuklar belli bir yaşa geldikten sonra eğitilmeleri yasalar gereği zorunludur, aynı şekilde, sağlığı bozulan birisinin de bu durumdan çıkarılması toplum sağlığı ve toplum fikrinin yaşatılması açısından hayati bir önem taşımaktadır. Toplum, aslında, tedavi olmak istemeyen bireyleri dahi gözetim altına almak durumundadır (Cirhinlioğlu, 2012: 99). Gerek hasta gerekse hekim bir hastaneye giderken, belli bir toplumun içinden çıkarak oraya gitmektedirler; toplumun içinde yaşadıklarını da beraber götürmektedir. Her ikisini de, ilgilendiren hastane koşullarını da yaratan yine toplumun diğer koşullarıdır. O halde, hekimlerin ya da hastaların, belli bir hastane ortamında neden belli davranışları sergiledikleri ve neden diğer tür davranışları tercih etmedikleri yolunda sorulabilecek bir soru, toplum bilimsel analizleri ve açıklamaları zorunlu kılmaktadır. Bir toplumun kültürel, ekonomik ve siyasi yapısının özellikleri bireylerin hastalık kalıplarını/anlayışlarını da etkilemektedir (Cirhinlioğlu, 2012: 121).

Ankara Tabip Odası'nın 2010'da sağlık çalışanlarına yönelik şiddet üzerine yaptığı çalışmada, sağlık çalışanları şu görüşleri dile getirmiştir:

“Şiddet toplumsal bir sorun, toplum içinde ne yaşıyorsa, bunun benzer yansımaları sağlık ortamında da görülüyor. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddette bireysel silahlanmadaki artış ve toplumsal şiddetteki artış da etkili olmaktadır. Toplumdaki uyuşturucu ve madde bağımlılığı kullanımının artması, her alanda olduğundan daha çok sağlık alanında şiddeti artırmaktadır. Toplumda görülen şiddet kültürü sağlık alanında da görülmektedir.”(<http://ato.org.tr>).

İnsanın doğasında var olan şiddet uygulama eğiliminin, yararlı alanlara kanalize edilememesi, çocukluktan itibaren sorunları şiddet kullanarak çözme alışkanlığının pekiştirilmesi, gençlerin televizyonlarda her gün onlarca şiddet sahnesi seyrederek yetişmeleri toplumsal ahlakla, gücü kutsayan değişim ile güçlü olanın haklı olduğu fikrinin yaygınlaşması, genel olarak sorunları açıklıkla konuşma, dinleme ve empati alışkanlığının olmaması, bir sorunla yüzleşen bireyleri şiddete yöneltmektedir (Aydın, 2008: 4).

Az gelişmiş ülkelerde bireyler birçok toplumsal etkinliklerde olduğu gibi, toplumsal sorunlara, kendi alanları veya kendileri ile ilgili olduğu sürece ilgi

göstermektedirler. Bir sağlık sorunu olan bir birey sağlık sorunlarını toplumsal bir sorun olarak görmekten çok, kendisinin ivedilikle halletmek zorunda kaldığı acil bir durum olarak ele almaktadır. Çoğu birey içinde bulunduğu sorunları çözdüğü noktadan itibaren sanki bütün sağlık sorunları bitmiş, tamamen çözülmüş gibi davranmaktadır. Yani, bireyler için genellikle, sorun bireysel boyutta ele alınmakta, bireysel düzlemde çözüldükten sonra sanki o sorun hiç yokmuş gibi davranmaktadırlar. Böylece, geniş halk kesimleri tarafından sağlık sorunlarının toplumsal boyutu tümüyle yok sayılmakta, bunun için de toplumsal bir sorunun çözülmesi yolunda gerekli olan toplumsal talep/istek/baskı gerçekleşmemektedir (Cirhinlioğlu, 2012: 98).

Sağlık çalışanlarının sağlık ve esenliklerinin ciddiye alınması dünya nüfusunun refahı için çok önemlidir. Sonuçta, sağlık çalışanlarının güvenli ortamda çalışması toplumun genel güvenliğine de katkıda bulunacaktır (Stanko, 2002: 60).

2.5.5. Hukuka/Yargıya İlişkin Nedenler

Sağlık çalışanı ile hasta veya hasta yakınları arasında çeşitli nedenlerle yaşanan olumsuz durumlar bazen dava konusu olabilmektedir.

Hastalık ve herhangi bir sağlık sorununun giderilmesi amacıyla doktora ya da bir tıp kurumuna başvuran hastanın tıbbi tanı ve tedavi esnasında beklenmedik bir zararla karşı karşıya gelmesi, arzu edilmemesine rağmen zaman zaman rastlanılan bir durumdur. Doktor ya da başka bir sağlık elemanı, mesleki uygulamalarında gerekli düzeyde bilgili olmalı, acemice davranmamalı ve işini en iyi şekilde yapmalıdır. Mesleki başarıda özen, dikkat, tedbir ve kurallara uyum da başta gelen gereklerdendir. Tüm bunlar mesleğin etik sorumluluğudur. Bunlarda meydana gelebilecek bir ihmal, hastada zararlar sonuçlanan bir duruma yol açabilir. Hastaya zarar veren bir durumun, ortaya çıkmasından sonra hukuki süreçler devreye girer (Aydın, 2001: 188).

Tedavisinin özen yükümlülüğüne uygun olarak gerçekleştirilmesini talep etme hakkı bulunan hasta, kimi zaman hastalığının kayıtsız şartsız ortadan kaldırılması ve yeniden sağlıklı hale getirilmesi yönünde irrasyonel bir talep

hakkının bulunduğunu düşünmektedir. Beklentilerine uygun olmayan her türlü sonucun malpraktisten (hatalı uygulama) kaynaklandığını inancı ile hareket etmektedir. Doğal olarak, bu inancın da ortadan kaldırılması veya kontrol altına alınması, ancak aydınlatma yükümlülüğüne uyulması ile mümkün olabilecektir (Erman, 2012: 33). Doktorların teşhis ve tedaviye ilişkin müdahalelerini hukuka uygun hale getiren temel unsur hastanın rızasıdır. Hasta ya da kanuni temsilcisinin rızası alınmadan yapılan müdahaleler hukuka aykırıdır. Zira insan vücudu, hukuk düzeni tarafından mutlak olarak korunmuştur ve dokunulmazdır. Doktorun tedavi uygulayacağı hastanın anlayabileceği bir açıklıkta onu aydınlatması, hastalık, tedavi süreci, yöntemleri ve muhtemel riskler hususunda bilgilendirmesi şarttır. Bu bilgilendirme yapılmadan alınacak bir rıza geçerli sayılamaz ve yapılacak müdahaleyi hukuka uygun hale getirmez (Akkanat, 2012: 67).

Doktorun aydınlatma yükümlülüğüne uygun davranışı, hukuken sorumlu tutulma tehlikesini azaltan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Aydınlatma ne ölçüde geniş yapılacak ve gerçekleştirilmesi düşünülen tıbbi müdahaleden kaynaklanabilecek riskler ne ölçüde geniş bir biçimde hastaya bildirilirse, tedavinin kabulünde hastaya o denli geniş bir özerklik alanı tanınmış olacaktır. Bu özerklik alanı içinde, her türlü riskin bilincinde olarak özgür iradesi ile tercih yapan hastanın da, söz konusu iradenin sonucu olabilecek zararlı sonuçlardan ötürü doktorun sorumlu tutulmasını talep etme imkanı azalmaktadır (Erman, 2012: 41). Toplumun davranışlarında bir değişme var ve kişiler her ne kadar pasif bir rol üstlenseler de, toplum tıp doktorlarından hastalarını eğitmelerini, bilgilendirmelerini ve katılımlarını sağlamalarını istemektedir. Hasta, rızasının alınmasını giderek bir hak olarak görmekte ve bu hakkın inkar ya da ihlal edilmesi durumunda açılan davalarda artış görülmektedir (Tate, 1998: 103-104).

Tıbbi kurumların ekonomik gücünün yükselmesi, tıp alanındaki hukuk uygulamasının da yayılması anlamına gelmektedir. Ancak bu yayılmanın, bireysel anlamda da hukuki sorumluluğu bulunan doktorlara olumsuz yansımaları olmaktadır. Doktorlar, karşı karşıya kaldıkları tek bir tazminat davası nedeniyle meslek hayatları boyunca elde ettikleri birikimlerin büyük bölümünü yitirme tehlikesi ile karşı karşıya

kalabilmektedir. Tek bir malpraktis davasından kaynaklanan tazminat sorumluluğu, bir doktorun meslek yaşantısını sona erdirmeye riskini beraberinde getirebilmektedir (Erman, 2012: 33).

Sağlık çalışanlarının hukuk okuryazarlığı hakkında bilgi sahibi olmaları karşılaştıkları sorunlarda önemli rol oynayabilir.

Doktorlar başta olmak üzere diğer sağlık çalışanlarının, hukuk okuryazarlıklarının olmaması, mevzuat hakkındaki yetersiz bilgilenmeleri, konuyu hasta hakları ve malpraktis kavramının gölgesinde ve sınırlarında algılamaları nedeniyle, sağlık hukuku alanından uzak durmakta ve sonuçta yeni düzenlemeler konusunda bilgilerinin olmadığı bu alanda fikir ve önerilerini de yeterince ortaya koyamamaktadır (Aktaş, 2012: 47). Bu da yeni düzenlemelerin tek taraflı ve aleyhe çıkmasına, hizmeti sunanlara olumsuz yansımaya neden olmaktadır. Hem yasa yapıcıların hem de sağlık personeli, sağlık kuruluşları ve örgütlerinin konu hakkındaki bilgilenmeleri arttıkça daha iyi olanaklarda ve düzenlemeler ile hizmet sunma olanağı olacaktır (Aktaş, 2012: 53).

Aydınlatma yükümlülüğü bakımından en önemli sorun, bunun standartlara uygun bir biçimde yerine getirildiğinin ispat edilmesidir. Hukukta kural olarak herkes, kendi iddia ettiği hususu ispatla yükümlüdür. Ancak sağlık alanında, bilgi ve güç sahibi olan tarafın doktor olması, tıp bilgisi kısıtlı bulunan hastanın ise güçsüz konumda bulunması nedeniyle, silahların eşitliği ilkesi uyarınca bir denkleştirmeye gidilebilmekte ve kısmen ispat yükünün yer değiştirdiği, yani doktorun üzerinde bulunduğu kabul edilmektedir (Keskinci, 2008: 170).

Sağlık çalışanı ile hasta veya hasta yakınları arasında yaşanan hukuki süreç bazı durumlarda şiddete de neden olabilmektedir. Yaşanan şiddet nedeniyle sağlık çalışanı ile hasta ve hasta yakınları haklarını aramak için de dava açabilirler.

Sağlık çalışanına karşı uygulanan şiddet sonucunda, Türk Ceza Kanunu'nda hangi cezaların verileceği belirlenmiştir. Bu cezalar fiziksel saldırının neticesi, basit yaralanmadan hayatı tehlike içeren yaralanmalara kadar varabilir. 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda fiziksel şiddet; kasten öldürme (81. madde), kasten yaralama (86. madde), taksirle yaralama (89. madde), eziyet (96. madde), tehdit (106. madde),

işkence (94. madde) ve kötü muamele madde) gibi suçlarla cezalandırılmaktadır (TCK, 2011).

Türkiye’de tıp hukuku son yıllarda hızla gelişmeye başlamış, hasta hakları kavramı daha geniş çevrede tartışılmaya açılmış, doktor ile hasta ilişkisi hukuk uygulamasının giderek daha fazla ilgilendiği bir alan haline gelmiştir. Bu gelişme, doktorlar bakımından, hukuki sorunlarla karşılaşma ve doktorluk faaliyetlerinin dava konusu yapılması risklerinin artması şeklinde kendini göstermektedir. Hukuki zorunlulukların tıp uygulamasının gerçekleri ile örtüşmemesi, defansif tıbbı (savunmaya dayalı) yöneliş eğiliminin artması, yani doktorların dava edilme korkusu karşısında birincil amaçları olan iyileştirme fikrinden uzaklaşması sonucunu doğurmaktadır. Genellikle doktorların, kendilerini hukuk tarafından tehdit altında hissetmesine neden olan bu durumun köklerini, tıp uygulamasının ve hukukun günümüzde geldiği noktada ve topluma hakim bulunan ekonomik ilişkiler temelinde aramak gerekmektedir (Erman, 2012: 32).

Türkiye’de şiddet olaylarının yeterli cezayı almadığı konusunda yargıya olan güven eksikliği söz konusudur. Türkiye’de özellikle kadına şiddet konusunda olduğu gibi yargının şiddet uygulayanlara yeterli cezayı vermediği görüşü hakimdir. Bunun yanında yargının şiddet olayları karşısında çok uzun sürede karar vermesi şiddet başvurusunun ve sonuçlanma işleminin pek çok idari uygulama ve başvuru zorluğu içermesi yargıya ilişkin nedenler arasında sayılabilir (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 178).

Sağlık alanının yaşamsallığı gözönüne alınarak, şiddet olayı sırasında ve sonrasında, zorunlu olarak aksayan veya duran sağlık hizmetinin engellenmesinin de bir yaptırıma tabii tutulması gerekmektedir (Çerkezoğlu, 2012: 57). Yaşanan hukuki sorunları en aza indirmek için, hasta veya hasta yakını müdahaleler açısından iyi aydınlatılmalı, iyi iletişim becerileri geliştirilerek sağlıklı iletişim kurulmalı ve sağlık kuruluşlarında hukuki alt yapı oluşturulmalıdır (Ünver, 2012: 104).

2.5.6. Sağlıkta Şiddete Yönelik Yayınlar

Kitle iletişim araçları topluma bilgiyi yayan önemli araçlar arasında yer almaktadır. Toplum üzerinde kamuoyu oluşturma en etkin yollarından biri olan kitle iletişim araçları, doğru kullanıldığı takdirde topluma faydalı olabilmektedir. Kitle iletişim araçlarının bilgilendirme işlevi gözönüne alındığında sağlıkta şiddet haberlerinin medyada yayınlanış biçimi daha önemli hale gelmektedir.

Türk Tabipler Birliği'nin sağlıkta şiddet raporunda, herhangi bir sağlık olayında, medyanın araştırmadan, doğruluğunu sorgulamadan ve birebir uzman değerlendirmesine başvurmadan yaptığı haberlerin doktorları direkt hedef haline getirdiği belirtilmektedir. Raporda dizilerde, filmlerde doktorlara baskı, şiddet görüntüleri doktoru insanların gözünde şiddet uygulanabilir kitle haline getirdiği, birçok film ve dizide doktorlar birçok usulsüz işe zorlanmakta ve bunlar olağanmış, hayatın doğal akışına uygunmuş gibi gösterildiği vurgulanmaktadır. Raporda, hemen her dizide kişinin yakınıni kaybettiği zaman doktorun yakasına sarılıp “doktor hastanı yaşat yaşatmazsan bende seni yaşatmam” diye bağırmasının çok normal bir acı gösterme şekli olarak gösterildiği, televizyon dizilerinde sağlık çalışanlarına şiddet içeren sahnelerin sıklıkla yer aldığı ve özendirildiği belirtilmektedir (<http://www.ahf.org.tr>). Sağlık personeline yönelik olumsuz doktorluk örneklerinin yoğun ve sürekli gündemde tutulması, tiraj ve reyting etkenlerine bağlı yayın politikasının egemen oluşu, olumsuz doktorluk örneklerinin yoğun ve sürekli gündemde tutulması şiddeti artıran nedenler arasında görülmektedir (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 172-173).

Sağlık çalışanları medyada yayınlanan haberlerin kendilerini hedef haline getirdiğini ve şiddeti teşvik ettiğini düşünmektedir. Bu doğrultuda Gaziantep-Kilis Tabip Odası'nın 2008'de Gaziantep ve Kilis'teki doktorlara uygulanan anket sonuçlarını içeren raporda, hekimlerin % 12,5'i görsel ve yazılı medyada şiddet içeriğinin toplumda şiddet dilinin ve şiddetin yaygınlaşmasına neden olduğuna inanmaktadır(<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>20.11.2014)

Yapılan bir çalışmada; doktorların, % 30,8'i medyanın haberlerde açık ve anlaşılır bir dil kullandığına inanmamaktadır. Yeterince önem vermediğini

söyleyenler % 41,8 ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan erkeklerin % 87,4'ü, kadınların % 84,5'i sağlık çalışanı ile halk iletişimde medya yayınlarının olumsuz etkisine inanmaktadır. Mesleki grupları içinde medyanın halk ile sağlık çalışanı iletişimine olumsuz etkisine en çok % 96,6'lık oranla doktorlar inanmaktadır. Sağlık çalışanlarının % 75'i sorunlarının medya tarafından yeterince gündeme getirilmediğini de düşünmektedir (Kalem, 2010: 103-144).

Medyada sağlık çalışanlarına yönelik gerçekliği araştırılmamış olumsuz haberlerin yer alması toplumda; doktor, hemşire, 112 çalışanı gibi sağlık personeline karşı olumsuz ön yargıların oluşmasına neden olmaktadır. Örneğin sürekli “ambulans geç kaldı!” haberi ile görsel ve yazılı medyada karşı karşıya kalan birey bir süre sonra “tüm ambulanslar geç kalmaktadır” gibi bir ön yargıya sahip olmaktadır (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 172).

Çınarlı, (2008: 85) kamu sağlığı enformasyonunun doğru, güvenilir ve kullanılabilir olmasının kamu sağlığı açısından birincil öneme sahip olduğunu, ancak sunulan tıbbi enformasyonun kaliteli enformasyon olmadığını ifade etmektedir. Doktorların güvensizliğinin, diğer meslek gruplarına göre daha fazla olmasının, medyadaki tıbbi enformasyonun kaliteli olmadığını düşünmelerinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Medyada, sağlıkta yaşanan sorunların doktorlara mal edilmesi, malpraktis olgularında hizmet kusuru ve kişisel kusur ayrımı yapılmadan doktorun suçlanması, her meslekte olabilecek bazı kötü örneklerden yola çıkarak, tüm doktorların “gözü paradan başka bir şey görmeyen” tipler şeklinde lanse edilmesi de, doktorlara yönelik şiddeti teşvik ettiği belirtilmektedir (Aydın, 2008: 5).

Şiddetin oluşumuna, sağlık çalışanları hakkında medyada çıkan olumsuz haberlerin “basının sağlık alanındaki aksaklıkları yansıtırken objektif ve bilimsel kıstaslara uymaması, bilerek ya da bilmeyerek doktor ve diğer sağlık çalışanlarını hedef göstermesi, basının yanlış yönlendirmeleri, doktor hatası ile komplikasyon arasındaki farkların insanlar tarafından bilinmemesi, medya tarafından oluşturulan doktora yönelik güvensizlik ve önyargı neden olmaktadır (Özyurt vd., 2009: 61-70).

“Türkiye’de Sağlık Konulu Yayıncılık İlkelerinin Belirlenmesi: Kaynak, İleti ve Hedef Kitle Bağlamında Sağlık Konulu Yayınların Analizi” konulu çalışma sonucunda, sağlık profesyonellerinin % 21’inin, medya profesyonellerinin ise % 12’sinin medyada yer alan sağlık konulu haber ve yazıları kesinlikle “güvenilmez” bulunduğu ortaya çıkmıştır. Sağlık profesyonellerinin % 62’sinin, sağlık konularında halka doğru ve güvenilir bilgilerin verilmediğine inandığı belirlenmiştir. Yine çalışmanın sonuçlarına göre, Türkiye genelinde vatandaşların gazetelerde yer alan sağlık konulu haber ve yazılardaki bilgilere “hiçbir zaman” güvenmediklerini söyleyenlerin oranı % 7’dir. Sağlık konulu içeriklere “hiçbir zaman güvenmeme” oranı internet takipçileri arasında % 5 iken televizyon izleyicileri arasında % 6 olarak tespit edilmiştir (Yüksel vd., 2014: 237). Vatandaşlar arasında ise gazetelerde yer alan sağlık konulu haber ve yazılardaki bilgilere “her zaman” ve “çoğunlukla” güvendiklerini söyleyenlerin oranı % 27’dir. Güvenilirlik oranı sağlık konulu yayınları internetten takip edenler arasında % 36 iken televizyondan izleyenler arasında % 40’a ulaştığı belirlenmiştir. Türkiye genelinde vatandaşların % 9’u “sağlık konulu medya içeriklerinin tıp doktorlarına olan güvenlerini azalttığı”nı ifade ettiği de ortaya çıkmıştır (Yüksel vd., 2014: 314).

Sağlık-Sen tarafından “sağlık çalışanlarının kitle iletişim araçları algısı araştırması” yapılmış, 918 kişi ile yüzyüze görüşme metoduyla sağlık çalışanlarına sorular yöneltilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, katılımcıların sadece % 85,8’i sağlıkta şiddet olaylarında televizyonda yayınlanan şiddet içerikli programların büyük payının olduğunu düşünürken, % 14,2’si payının olmadığını düşünmektedir (Sağlık-Sen, 2014).

Türk Tabip Birliği 2001 yılında medyaya yönelik eleştirilerini dile getirerek, etik kurul görüşlerini açıklamıştır. Sağlık alanında Türkiye’de yaşanan medya kaynaklı sorunları şu şekilde sıralanmıştır:

- Olmayan bir tedavi yönteminin varmış gibi gösterilmesi,
- Geçerliliği artık kabul edilmeyen yöntemlerin halen etkin bir yöntem olarak gösterilmesi,
- İşlenen konularda eksik haber verilmesi,

- Bilinçli olarak konunun saptırılması,
- Kişisel kusurların tüm meslek çalışanlarına mal edilmesi,
- Bilimin ve günün gerisinde kalmış haberlerin verilmesi,
- Toplumda yanlış rol modellerinin benimsenmesinde yönlendirici olunması (TTB etik kurul görüşleri, 2001: 53).

Medya çalışanlarının kendi özdenetimini sağlayabilmesi için, her alanda, özellikle sağlık gibi medyaya sıkça konu olabilen öteki alanlardan medyaya güncel ve sağlam bilgi akışının sağlanması gerekmektedir. Bunu sağlamak için şunlar önerilebilir:

- Sağlık çalışanları, bireysel çabalarıyla yürütebilecekleri meslek örgütleri tarafından da, medya kuruluşlarına doğru bilgileri yoğun biçimde aktarmaları yönünde özendirilmeli ve desteklenmelidirler.
- Meslek gruplarının yönlendirmesi altında medya çalışanlarının da katılımlarıyla ortak çalışma grupları oluşturulmalıdır. Bu gruplar yayımlanan haberleri gözden geçirip, yine medya aracılığıyla yanlışları düzeltme ve doğru haberleri özendirme yoluna gitmelidirler.
- Sağlık alanında uzman olan kişilerin, medya kuruluşlarında bu konularla ilgili haberlerin yapımında etkin olmaları amacıyla eğitim programları geliştirilmelidir. Hattaba iki sektörün birlikte yürüteceği çalışmalar ve kurslarla “sağlık haberleri konusunda uzmanlaşma” sağlanmalıdır.
- Zaman zaman sağlık çalışanlarının olumsuz örnekleri medyada yer almaktadır. Bunları sergileyen doğru haberler doğrultusunda, sağlık çalışanlarının kendi özdenetimlerini geliştirmeleri ve özelleştirmelerini yapmaları gereklidir. Bu konu sağlık meslek örgütlerince sık sık gündeme getirilerek, uyarılar yapılmalı, gerekirse izleme ve yaptırımlara başvurulmalıdır (TTB etik kurul görüşleri, 2001: 53-54).

Haberlerde yanlışlıkları önlemek için kitle iletişim araçlarında sağlık muhabirlerinin bulunması haberlerin doğruluğu açısından önemli olmaktadır.

Sağlık alanında faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlarının da kurumsal bir yapı olmanın gereği olarak medya ile iyi ilişkiler içerisinde bulunmaları gerekir. Kurum ve kuruluşların bu iyi ilişkileri kurabilmesi için güçlü bir basın ve halkla ilişkiler birimine ihtiyaçları oldukları açıktır. Ancak, bu konuda kurumlar güçlü bir basın ve halkla ilişkiler birimi oluşturamadıkları gözlenmektedir. Uzun yıllar sağlık muhabirliği alanında çalışan muhabir Şükran Özçakmak, (2009: 35-37) bir kongrede konuyla ilgili şu görüşleri dile getirmiştir:

Kamu kurumlarında faaliyet gösteren basın ve halkla ilişkiler biriminde gazetecilere bilgi akışını hızlı bir biçimde sağlamak için kamuoyunun yanlış bilgilendirilmesini engelleyecek bir sistem oluşturmak gerekiyor. Gazeteci doktora ulaştığında, doktor eğer birebir daha önceden sizi tanımıyorsa bilgi vermiyor. Bilgi vermeyince gazeteci ne yapar? Kapıcısına, hastabakıcısına, hemşiresine veya hasta yakınına ya da hastanede yatan başka bir hastanın yakınına ulaşır. Elbette üçüncü dördüncü şahıstan alınan bilgi yanlış bilgi olacaktır. Şimdi burada medya mı suçlu olacak, buraya bakmak gerekiyor. Özellikle öneriler kısmında şunu söyleyebilirim ki basın ve halkla ilişkiler departmanının da belki gazetecilikten gelmiş, gazetenin işleyişini, hızlı akışını bilen birilerinin çalıştırılması ile sorun çözülecektir.

Medya bünyesinde, sağlık muhabirleri bulundurmasının yanı sıra eğitim ve kültür seviyesi düşük geniş toplum kesimlere yönelik bilgilendirici yayınlar yaparak, şiddeti artıracak yayınlardan uzak durarak, televizyonlarda şiddet görüntülerini sıfırlayıp veya azaltıp sağlık sistemi ve sağlık çalışanları ile ilgili doğru bilgiler aktararak, tarafsız duruş sergileyerek, hasta hakları kadar doktor haklarını da vurgulayarak yaptığı tahrifatı kısmen tamir edebilir (Al vd., 2012: 119).

Medyada şiddeti kolaylaştıran ya da kanıksatan, şiddeti yalnızca bir üçüncü sayfa haberi olarak veren bir araç değil de, şiddetin nedenlerini sorgulayan, kamuoyunu bilgilendiren, kamu sağlığını ilgilendiren bir sorunla ilgili olarak farklı paydaşların görüşlerinin özgürce tartışılabildiği, tarafsız bir ortam sunarak işlevini yerine getirmelidir (Çınarlı, 2012).

Sağlık çalışanlarına dönük şiddet olaylarının önüne geçebilmek, çözüm sürecinin bir parçası olabilmek için sağlık haberciliğinin yapılma biçimine ilişkin

olarak, haber kuruluşları ile gazetecilik alanındaki meslek örgütleri samimi bir özeleştirici süreci geliştirmelidir. Bu süreçte örneğin, sağlık çalışanlarını darp etmek gibi sıradan addedilen olaylara karışanların sonrasında karşı karşıya kaldıkları cezalandırma prosedürü gibi konulara haberlerde yer vermek, ya da habere konu olan olayı açıklarken sağlık çalışanına yönelik şiddeti haklı gösterebilecek ifadeleri gelişigüzel kullanmaktan kaçınmak önemli bir ilerleme sağlayabilir. Sağlık alanındaki meslek örgütlerinin sağlık çalışanları hakkında olumsuz kalıpyargılar oluşmasına engel olacak biçimde izleme ve değerlendirme süreçlerini başlatması ve özellikle medyada bu tür içerikle baş etme stratejileri geliştirmesi de düşünülmesi gereken bir husustur (Altun, 2013).

2.6. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Etkileri

Şiddetin etkileri sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları kadar sağlık kurum ve kuruluşlarının yanısıra toplumu da etkilemektedir.

2.6.1. Sağlık Çalışanlarına Etkileri

Şiddet, sağlık çalışanlarını hem fiziksel hem de ruhsal anlamda etkilemektedir. Çalışanın işine duyarsızlaşmasına neden olan şiddet, aynı zamanda bireyde tükenmişliğe de yol açabilir.

Şiddet bireyi fiziksel ve ruhsal anlamda duyarsızlaştırmakta, bireyin yalnızca iş yaşamını değil tüm yaşamını etkilemektedir. Bireyin yaşamış olduğu bu durum, işine, iş yerine ve tüm çalışma ortamına yabancılaşması anlamı taşımaktadır (Keser, 2009: 153). Şiddet, çalışanın iş doyumunun azalmasına, moral ve motivasyonunun düşmesine, stres yaşamasına, psikosomatik ve fiziksel hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Gökçe vd., 2008: 25-28). Moral bozukluğu ve yoğun stres, fiziksel ve ruhsal sıkıntılar, yargı sürecinin getirdiği sıkıntılar, çalışanın verimliliğinde azalma, hastaya yaklaşımda olumsuzluk, hata oranında artış gibi daha birçok olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Tosun ve İlda, 2013: 212).

Herhangi bir şiddet türüne maruz kalan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri, şiddet olayına maruz kalmayan çalışanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Dursun, 2012: 111). Tükenmişlikle birlikte kişi

kendine, işine ve genel olarak yaşama karşı olumsuz tutumlar içinde olabilmekte ve işi bırakma, önem vermeme, hata yapma gibi davranışlara yol açabilmektedir (Öztürk vd., 2012: 239-245). Diğer taraftan, Maslach ve Jackson (1981) tükenmişliği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere üç boyutta ele almışlardır. Duygusal tükenme, bireyin duygusal ve fiziksel kaynaklarında azalmayı ifade etmektedir (Budak ve Sürgevil, 2005: 96).

Duyarsızlaşma, çalışanın hizmet verdiği kişilere insancıl olmayan ve olumsuz bir tavır sergilemesi durumudur. Kişisel başarı ise, kişinin kendisini işinde yeterli ve başarılı hissetmesi durumunu ifade etmektedir (Jackson vd., (1987)'dan aktaran Ceyhan ve Siliğ, 2005: 47). Tükenmişliğin davranışsal belirtileri; çabuk öfkelenme, işe gitmeyi istememe hatta işten nefret etme, birçok konuyu şüphe ve kaygı ile karşılama, iş doyumsuzluğu, özgüven ve öz saygıda azalma, öğle yemeklerinin süresini uzatma, insanlardan uzaklaşma, empati yapamama, kişilerarası ilişkilerde kurallara uyum güçlükleri, unutkanlık, hareketli olmama, bazı şeyleri sürekli erteleme, yansıtma, ani sinirlenme ve engellenme, kolay ağlama, önemsiz baskılar, işlerin onun taşıyabileceğinden fazlaymış gibi gelmesi, bağırma çağırmanın görülmesi, kişisel başarısızlık inancıyla psikiyatrik tedavi ya da danışmana başvurma, evlilik ve aile çatışması, başarısızlık hissi, bireylere tek tip davranma, küçümseme ve alay etme, davranışta katı olma ve benlik imajının bozulması şeklinde belirtilmektedir (Barutçu, 2008: 450-547).

Sağlık çalışanlarına şiddetin en çok yaşandığı yerler arasında psikiyatri servisinden sonra ikinci sırada yer alan acil servisler, gün içerisinde hasta yoğunluğunun en fazla yaşandığı yerler arasındadır. Bunun doğal sonucu olarak acil servislerde sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı da artmaktadır. Oldukça stresli ve gergin ortamlar olarak acil servislerde çalışan sağlıkçılar da, aşırı çalışmaktan dolayı bitkin ve yorgun düşmektedir. Bu durum sonucunda çalışanlar ile acile getirdiği hastasının sağlığı ile ilgili kaygı duyan hasta yakınlarını karşı karşıya getirmektedir. Sık yaşanan şiddet olayları da hemşirelerde kronik bir stres kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Kalemoğlu ve Keskin, 2002: 215-9). Buna benzer yapılan başka bir çalışmada, % 46,98 sözlü taciz, % 33,56 tehdit edici davranış en çok acil servislerde görülmektedir (Erkol vd., 2007: 424).

Kavlu ve Pınar (2009: 154), acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi üzerine yaptıkları çalışmada, hemşirelerin % 54,3'ünün duygusal tükenmişlik, % 54,7'si duyarsızlaşma ve % 46'sı kişisel başarı eksikliği yaşadığını belirlemiştir. Duygusal tükenmişlik yaşayanların % 76,6'sının, duyarsızlaşma yaşayanların % 72,7'sinin, kişisel başarı eksikliği yaşayanların % 60,8'inin orta ve yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı tespit edilmiştir.

Crilly ve arkadaşlarının (2004: 67-73) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin % 44'ünün hastalarla ilişkilerinde artık daha dikkatli olduklarını bildirmiştir. Ayrıca ILO, (Uluslararası Çalışma Örgütü), saldırıya uğrayanların mesleki memnuniyetini daha düşük bulmuştur. Yapılan bir diğer çalışmada, şiddete uğrayan hemşirelerde % 15 oranında daha az iş memnuniyeti belirlenmiş, hemşirelerin % 13'ü şiddet olayından sonra hastalarla ilişkilerinde daha dikkatli olduklarını bildirmişlerdir (Arnetz ve Arnetz, 2001: 417).

Rowe ve Sherlock'un (2005: 242-48) bildirdiğine göre Cox, sözel şiddete maruz kalan hemşirelerin benlik saygısı ile iş doyumunun azaldığını, hasta bakım kalitesinin ve hemşirenin üretkenliğinin olumsuz yönde etkilendiğini ve hemşirelerin mesleki hata oranlarının arttığını belirlemiştir. Fernandes ve arkadaşları tarafından Kanada'da yapılan bir çalışmada, acil serviste şiddete maruz kalanların % 38'inin acil serviste çalışmak istemedikleri, bir kısmının da işlerinden ayrıldıkları bildirilmiştir (1999: 262-70). Bu çalışmayı destekleyen bir çalışmada Türkiye'de yapılmıştır. Şahin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, acil sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldıktan sonraki psikolojik durumu ve düşünceleri değerlendirildiğinde, hemşire grubundan % 57,47 moral bozukluğu yaşadığını, % 45,98 stres yaşadığını, % 47,13 verimliliğinin azaldığını, % 10,34 ise işten ayrılmayı düşündüğünü belirtmiştir (2011: 110-114).

Hemşireler üzerinde yapılan çalışma sonucunda şiddete uğrayan hemşirelerin performanslarının düştüğü, morallerinin bozulduğu, kronik ağrı, kas gerginliği, uyku kaybı, kabuslar yaşadıkları belirlenmiştir. Diğer sonuçlar aile bozulması, kariyer değişikliği, tekrarlayan saldırı korkusu, kaygı, çaresizlik, sinirlilik, ağrı, üzüntü, depresyon, şok, saldırı meydana geldiğinde güvensizlik duyguları yaşadıklarını ifade

etmişlerdir. Bu sonuçlar fiziksel şiddet kadar fiziksel olmayan şiddetin de ihmal edilmemesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Gerberich vd., 2004: 502). Kişisel şiddet ve tehdide tepkiler kişiden kişiye değişmekte, bu duygusal tepkiler öfke, şok, korku, depresyon, anksiyete, stres, uyku bozukluğu, ağlama, panik atak ve işe dönük korku şeklinde ortaya çıkmaktadır (Stanko, 2002: 54).

Yaşanan bireysel olumsuzlukların yanı sıra doktorun mesleğini çekinerek yapması, hasta veya hasta yakınına olan yaklaşımında tedirginlik oluşması, tedavi açısından risk almaktan kaçınması, komplikasyonlardan kaçınmak için gereksiz incelemeler veya yetersiz müdahaleler veya ekonomik olmayan seçimlerde bulunma, tedaviyi üstlenmeme gibi sağlık hizmetinin sürdürülmesi açısından önemli olan olumsuz sonuçlarda ortaya çıkmaya başlamıştır (Oğan, 2012: 35). Türkiye’de yapılan çalışmalarda şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının % 43,5’i herhangi bir sorun belirtmezken, % 56,2’sinin anksiyete veya irritasyon bulguları gösterdikleri saptanmıştır. Bu kişilerin büyük bir çoğunluğunun % 87,8’inin tedavi almadığı görülmüştür (Hewitt ve Levin, 1997: 81-99; Gökçe ve Dündar, 2008: 25-8).

Çınarlı (2012), son derece ağır bir eğitimden geçen ve özveri ile çalışan sağlık çalışanlarının şiddet ile karşılaşmalarında herhangi bir fiziksel yaralanma görülmesi de travma sonrası stres, yaptıkları işi sorgulama, suçluluk hissetme, kendinden şüphe etme gibi durumlar söz konusu olmaktadır. İşgücü kaybı, alınan önlemler (kameralar, panik düğmeleri, güvenlik görevlilerin arttırılması, hukuki süreç nedeniyle yapılan masraflar gibi) devlete önemli bir ekonomik maliyet getirmektedir.

2.6.2. Hasta ve Yakınları Açısından Etkileri

Sağlık çalışanları ile hasta ve hasta yakınları arasında şiddet olayının gerçekleşmesi, hastaların hastalık durumunun daha da kötüleşmesine neden olabilir, hatta tedavi sürecinin tamamlanamaması ile neticelenebilir. Nitekim literatürde uzun süreli bakım gören agresif hastaların personel tarafından güç kullanılarak tedavi edilebildiği ya da bakım verenler tarafından istismar edilebildiği belirtilmektedir (Cooper ve Swanson, 2002: 1-67). Şiddet hem sağlık çalışanlarında (hastaya yeterli zaman ayırmada, hasta ihtiyaçlarına cevap vermede) hem de hastalarda (verilen

hizmetten memnuniyetsizlikte artış) bakım kalitesinde bir düşmeye neden olmaktadır (Gerberich vd., 2002: 495-503).

Hastalar ya da hasta yakınları tıp mesleğinin her tür hastalığı iyileştirebilmesini beklemekte, bu nedenle hastalara yapılacak başka bir şeyin olmadığı ve artık hiçbir tedaviye yanıt vermedikleri söylenince, kızmaktadırlar. İnsanlar, tamircinin arabalarını onarması gibi tıbbın da her türlü hastalıklarını iyileştirmesini, eskiyen parçalarını yenilemesini beklemekte, eğer hastalıkları çok masraf gerektiriyorsa ki çoğunlukla öyle oluyor, kızgınlıkları daha çok büyümektedir (Gordon ve Edwards, 1997: 205).

Hastalık nedeniyle gergin, isyankar, kederli, paniklemiş olan hastalar, bu stres karşısında savunma mekanizması olarak fiziksel veya sözel şiddete başvurabilmektedir (Yeşildal, 2005: 280). Hasta ve yakınlarının doktordan ve sağlık kurumlarından rasyonel olmayan yüksek beklentileri de şiddeti doğurmaktadır. Hasta ve yakınlarının doktorun dilediği hastayı iyi etme gücüne sahip olduğuna inanmaları, doktorun iyileştirmekle değil hasta için gereken müdahaleyi güncel tıbbı ve hukuka uygun olarak ve özenle yapmakla yükümlü olduğunu bilmemeleri, hastanın iyileşmemesi, ölüm veya sakatlanma olması durumunda bunun, doktorun zamanında ve doğru teşhis koyup, uygun tedaviyi yapmamasından kaynaklandığını düşünmeleri, şiddet uygulamakta kendilerini haklı görmelerine yol açmaktadır (Aydın, 2008: 5).

Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddetin tesbitini yapmak amacıyla İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında (2013: 10) katılımcıların % 20'sinin sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşündüğü belirlenmiştir. Şiddeti hak ettiğini düşünme nedeni olarak en sık hastayla yeterince ilgilenmeme olduğu saptanmıştır. İnsanların sağlık çalışanlarından çok fazla beklenti içinde bulunmaları, bu beklentileri yerine gelmeyince şiddete başvurmaları ve bunu hak olarak ifade etmeleri önemli bir sorundur. Sağlık çalışanları şiddeti hak ediyor şeklinde cevap verenlerin çoğunluğunun erkek, 30 yaşaltı ve eğitimsiz kişiler olduğu saptanmıştır. Şiddet uygulamanın bir hak arama yöntemi olduğunu düşünenlerin oranı % 20,3 iken, katılımcıları en çok sinirlendiren durum muhatap alınmamaları % 28, kurtarılamayan hastalar için doktorların dövülmesi veya öldürülmesi gerektiğini düşünenlerin oranı % 13,3 olarak ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanların darp edilmesi veya öldürülmesi

haberi karşısında memnun olanların oranı % 14,3 olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanına yönelik şiddetle ilgili olaylar medyada yer almalıdır” önermesine katılımcıların % 67,3 ile katıldığını belirtmiştir.

Toplunun sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete bakış açısı konulu uzmanlık teziyle Sarcan, şu sonuçlara ulaşmıştır (2013: 43-45):

“Bazı hasta yakınları, kurtarılamayan hastaları için müdahaleyi yapan doktorun dövülmesi/öldürülmesi gerektiğini düşünüyorlar ve öldürmek için teşebbüste bulunuyorlar. Siz buna katılıyor musunuz?” sorusuna katılımcılar tarafından verilen cevapların analizinden elde edilen sonuçlara göre % 86,7’si düşünceye kesinlikle katılmadıklarını, % 13,3’ü bu düşünceye katıldıklarını belirtmiştir. Herhangi bir nedenle sağlık çalışanına şiddet uygulama isteğinizi engelleyen en önemli neden nedir?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde ilk üç sırada şunlar yer almaktadır: % 35,6 görevli polisin hazır olması, % 22,1 güvenlik kamerasının olması ve % 19,8 güvenlik görevlisinin olmasıdır. Bir saldırganlık durumunda ve kendinizi kontrol edemediğiniz bir anda, karşı tarafa karşı en çok kullandığınız yöntemler hangileridir?” sorusuna verdikleri cevapların incelenmesi neticesinde; % 45,6’sı ‘kendini sakinleştirmeye çalışmak’, % 40,4’ü ‘sözlü olarak bağışlamak, hakaret etmek’ ve % 12’si ‘eline geçirdiği her şeyi kullanmak’ yanıtını vermişlerdir (Sarcan, 2013: 46). Kurtarılamayan hasta için doktorun dövülmesi veya öldürülmesi düşüncesine kesinlikle katılmadığını belirtenlerin oranı % 66,7’si erkek, % 33,3’ü de kadın olarak belirlenmiştir”(Sarcan, 2013: 56).

Şiddetin bir hak arama yöntemi olup olmadığı hususunda görüşleri alınan katılımcıların % 79,7’si şiddetin kesinlikle bir hak arama yöntemi olmadığını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte şiddetin bir hak arama yöntemi olduğunu ifade edenlerin oranı % 20,3 olarak tespit edilmiştir (Sarcan, 2013: 86). İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık çalışanının şiddeti hak ettiğini düşünenlerin oranı % 20’dir. Her iki çalışmada da şiddetin haklı olduğu düşüncesinin yüksek olması dikkat çekicidir.

Doktora yönelik şiddetin en önemli sebebi arasında, halkın sorumluluk ve uyması gereken kurallar konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmaması ve bu

sebeple doktorun karşısına yasal olmayan isteklere başvurusu yer almaktadır. Hastalar çoğunlukla uygunsuz ilaç yazdırma ve rapor taleplerini hakları zannetmekte, reddedilince şiddete başvurmaktadır. Uygunsuz olan istemlerin suç teşkil ettiği konusunda farkındalık oluşturulmalıdır, uyarılar ve yasal yaptırımlar ilan edilmeli duyurulmalıdır (Girginer, 2012: 9).

Sağlık-sen'in yaptığı çalışmada hasta hakları konusunda bilgi sahibi olan kişilerin oranı % 44 iken, sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilgi sahibi olanların oranı ise % 12,4 gibi düşük bir düzeydedir. Halk aynı zamanda hastanelerdeki hasta hakları birimlerinden de çoğunlukla haberdar olmadığını belirtmiştir % 65,3. Hastanelerdeki hasta hakları birimlerine bilgi almak için uğrayanların oranı ise sadece % 12,8'dir. Halkın, Hasta Hakları Birimi'ne (HHB) sağlık çalışanları ile ilgili şikayette bulunma oranı % 9,9'dur (http://www.sagliksen.org.tr/raporlar/5NCI_OLAGAN_GENEL_KURUL_FAALİYET_RAPORU_PDF.pdf, Erişim Tarihi: 15.05.2014). Bu durum halkın hasta hakları birimi ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadığını da göstermektedir.

Bireylerin en çok sıkıntılı oldukları, devletin yardımına en çok ihtiyaç duydukları dönem sağlıklarını kaybettikleri, hasta oldukları zamandır. Sağlık hizmetlerinde yapılan her hangi bir hatanın sonradan telafi edilme olanağının hemen hemen olmaması nedeniyle, tedaviye ilişkin hizmetlerin sağlanmasında adalet ve eşitlik ilkelerinin gözetilmemesi, vatandaşların bir kısmının diğer vatandaşlara göre yaşam hakkının sınırlandırılması anlamına gelmektedir. Yaşam hakkıyla doğrudan ilgili olan sağlık hakkının sağlanmasında kişiler, bölgeler, gruplar arasında farklılıkların olmaması ve eşit düzeyde standartlaşmış ve beklentileri karşılayan bir kalitede hizmet sunulması gerekmektedir. Bunda sağlık kaynaklarının makro ve mikro düzeyde dağıtımının en uygun şekilde yapılması da yer alır (Atıcı, 2006: 111).

2.6.3. Sağlık Kurum ve Kuruluşlara Etkileri

Sağlık çalışanın işinden sağladığı doyum düzeyini yönetici davranışları ve çalışanları denetleme düzeyi etkilemektedir. Yöneticilerin işleriyle ilgili uzmanlıkları, bilgi ve deneyimleri, insan ilişkilerindeki yaklaşımları, işleri düzenleme özellikleri ve çalışanlarla kurdukları ilişkiler, iş doyumunu

etkilemektedir. Takım çalışmasına uygun olan, kişilerin sunulan hizmetlere yönelik kararlara katılmasına olanak veren, takım üyeleri arasında açık iletişim olanakları sağlayan yönetim biçimleri, çalışan bireylere daha yüksek doyum sağlamaktadır. Kişisel tutumların yöneticilerce bilinmesi, sonuçta ortaya çıkabilecek olumlu ya da olumsuz durumların önceden kestirilebilmesi bakımından, iş doyumunu önemlidir. Güven verici, dürüst, adil davranılan, iyi ilişkilerin olduğu, yönetimin sorun çözme yeteneği ve başarısı çalışanın doyum oranını olumlu yönde etkilemektedir (Derin, 2007: 12; Bozkurt ve Bozkurt, 2008: 1-18). Ancak birçok kurum ve kuruluşta bu türde bir yönetici profili bulmak zor olabilir. Kurum ve kuruluşlar çeşitli nedenlerle kurumsallaşmalarını tamamlayamamış olabilir.

Çalışanların iş ortamında mutlu olması, iş verimliliği ve başarıyı etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır. Hastane personeline ne kadar çok önem verilir ise, hastane o kadar verimli bir sağlık hizmeti verir. Hizmet işletmelerinde iş doyumunu etkileyen kurumsal faktörler içerisinde yer alan fiziksel koşullar çok önemlidir. Çalışanlar; ısı, nemi, havalandırması, ışığı, sessizliği, rahatlığı, tehlikesiz oluşu yönlerinden çalışmaya elverişli koşulları olan iş yerlerini yeğlemekte, bunlara yüksek değer vermektedir. Ayrıca çalışanların çoğu, iş yerlerinin evlerine yakın, çalıştıkları binanın temiz, işleri için gerekli araç-gereçlerin uygun ve kullanılabilir olmasını istemektedirler. Bireylere bu imkanların sağlanması, doyum için gerekli görülmektedir (Çimen ve Şahin, 2007: 15-17).

Çalışmanın yapıldığı kurumlarda şiddet olaylarının % 38,6'sı güvenlik önlemlerinin eksikliğinden, % 20,9'u iyi düzenlenmemiş kötü bir çevresel ortam olduğu için, % 19,9'u yeterli bilgilendirme yapılmadığı için, %16,5'i hasta yakınları içerilmediği için, % 13,4'ü deneyimli personel eksikliğinden, % 10,9'u müdahale geciktiği için meydana gelmiştir. Bu veriler şiddetin yalnız kişisel değil, aynı zamanda kurumsal bir sorun olduğunu göstermekte, iş çevresinin ve çalışanlarının niteliğinin önemini vurgulamaktadır. Aynı zamanda iyi bir kurumsal organizasyona, deneyimli ve nitelikli çalışanlara gereksinim olduğunu düşündürmektedir (Altıntaş, 2006: 70). Kurumlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaşanması kurumun imajını da olumsuz yönde etkileyebilir. İmajı zedelenen kurumlarda ise, belirsizlik,

karışıklık ve yüksek kaygı ortaya çıkabilir. Bu durum çalışanlarda iş veriminin düşüklüğüne, moral bozukluğuna ve işini sevmeme durumlarına da neden olabilir.

Sağlıkta şiddet, sağlık kuruluşlarının imajını kötü yönde etkileyebilir ve bunları bir araya toplayıp bir yekûn oluşturduğunuzda da sağlık sektörü toplum açısından da bir problem yaratabilir (Yıldırım, 2011: 105).

2.6.4. Toplum Açısından Etkileri

Hasta bir bireyin sağlık kuruluşlarından yeterli oranda faydalanamaması toplum içerisinde yer alan bireyin sağlık sorunları yaşamasına neden olabilir.

Sağlık hizmetlerinin niteliği ve toplumların sağlık düzeyleri, çağımızda toplumsal kalkınmanın da göstergesi olarak kabul edilmektedir. Artık ülkeler gelir durumlarına ve zenginliklerine göre sıralanmamaktadır. Gelir durumu düşük olsa bile halkının sağlık düzeyini iyileştirebilmiş ve onların eğitimlerini sağlayabilmiş ülkeler toplumsal kalkınmışlık yönünden, bunları sağlayamamış zengin ülkelere daha ileri düzeyde kabul edilmektedirler (Kasapoğlu, 1999: 124).

Birçok sağlık sorunu, sosyoloji, sosyal psikoloji, sosyal antropoloji hatta ekonomi ve politik bilimlerin araştırma konusudur. Halk sağlığı çalışmalarının hedefini oluşturan birey, grup ya da tüm toplum, toplumsal, kültürel, ekonomik, politik ve benzeri faktörlerin birbirlerini karşılıklı etkiledikleri birleşik bir bütün olarak görülmelidir. Çünkü sağlık alanında birçok toplumsal nitelikli sorun, çok yönlüdür ve çözümleme çalışmaları da bu nedenle çok yönlü olmak zorundadır. Sağlık, toplumsal ve kültürel bir olay olarak ele alındığı zaman, çözümlemelerin iki ana grup üzerinde yapılması gerekir. Bu gruplardan birincisi, koruyucu doktorluk ya da tedavi hizmeti sunanları; ikincisi ise, sunulan hizmeti kullananları içerir. Konu, kültür dinamizmi olayıdır ve eğitim, sağlık, tarım vb. gelişme programları aslında kültür değişmesi sürecinin yönleridir (Kasapoğlu, 1999: 78).

Toplumların bireylerden oluştuğu gerçeğinden hareketle, sağlıklı bireylerden oluşan toplum sağlıklı toplumdur. Toplum içerisindeki bireylerin, sağlıklı olmaları kendileri için olduğu kadar ülkeleri içinde önemlidir. Sağlıklı birey üreten bireydir ve dolayısıyla sağlıklı olan birey, içinde yaşadığı topluma katkı sağlayan bireydir.

Ülkelerin sosyal devlet anlayışı ilkesi gereği bireylerin sağlık ve bakım giderlerini finanse ettiği ve sağlığını kaybetmiş bireyin çalışamamasından kaynaklanan maliyet göz önüne alındığında sağlıklı bireylerin ülke ekonomisine getirdiği finansal yük üzerinde dikkatle durulması gereken düzeylere ulaşmaktadır (Bulduklu, 2010: 54).

2.7. Sağlıkta Şiddetin Yönetimi

Kurum, en geniş anlamıyla; insanların belli örgütlü zaman ve örgütlü yerde birlikte olduğu, belli üretim tarzı ve ilişkilerin karakterini taşıyan, belli nedenlerle oluşturulmuş amaçlı yapılardır (Erdoğan, 2005: 235). Kurumların ayakta durması ve sürdürülebilirliğini sağlaması için kurumsallaşması gerekir.

Kurumsallaşma, sadece yönetim kurullarında iyi yönetim ile değil, aynı zamanda yönetim kadrolarında da iyi liderlerin seçilmesiyle sağlanmaktadır (Argüden, 2004: 114-16). Başka bir ifadeyle, kurumsallaşma, bir kurumda yapılacak işlerin, prosedürlere bağlanarak sistematize edilmesi, periyodik sonuçlarını belirtecek raporların tasarlanarak yönetim kurulu ya da kuruluşun hissedarlarının temsilcilerine aktarılması ve böylece işin gidişatından haberdar olmalarını ve gerektiğinde önlem almalarını sağlamaktır (Garih, 2003: 111-12). Kurumsallaşmak aynı zamanda kurumun itibarının da iyi yönetildiğini gösterir. İtibar bir kuruluşun en önemli değeridir ve kurumun sosyal paydaşlarının beklentilerini karşılayabileceğinin en açık göstergesidir (Dörtok, 2004: 58). Kurumlar arasında önemli yer tutan hastanelerin itibarları çoğu zaman hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetine dayanır. Hastane yönetiminin hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini yeteri kadar tatmin etmediği durumlarda hasta ve hasta yakınları açısından memnun olmama durumu ortaya çıkarken, hastanenin yani kurumun itibarının da zedelenmesi söz konusu olabilir.

Kurumsal itibar, çalışanlarının ve diğerlerinin onun hakkında söylediklerinden, nasıl davrandıklarından ve güvenilir stratejilerden, herşeyden meydana gelir (Nakra, 2001: 411-12). Sağlık kurumları, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesinde, toplumdaki bireylerin hayatının sürdürülmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında büyük bir öneme sahiptir. Hizmet sunumu sağlikevi, sağlık ocağı, sağlık merkezi, poliklinik, görüntüleme merkezi, laboratuvarlar ve hastaneler gibi onlarca farklı kurum ve kuruluşun katkısıyla yerine getirilmektedir.

Sağlık hizmetleri sunumunda en önemli rol hastanelere düşmekte ve bu alana ayrılan kaynakların en büyük kısmını hastaneler kullanmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık sektöründe büyük bir rekabet yaşanmaktadır. Özellikle son yıllarda, özel hastane ve sağlık merkezi sayısının artışına paralel olarak rekabetin boyutu daha da şiddetlenmektedir. Rekabete dayalı sektörlerde başarılı olmanın temel yolu müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi için olumlu bir kurumsal imaj yaratılmasından geçmektedir. Kurumsal imajın olumsuz olduğu durumlarda müşteriler rakip firmalara yöneleceğinden bu konu üzerinde önemle durulması gerekmektedir (Özata ve Sevinç, 2009: 62-63). Sağlık kurumlarında kurumsal imaj ile hizmet kalitesi arasında çok yakın ilişkilerin bulunduğu ve bu iki kavramın içi içe geçtiği savunulmaktadır. Çünkü kurumsal imaj sağlık hizmeti kalite algılamasının bir boyutu olabilirken, sağlık hizmetinin kalitesi de kurumsal imajını belirleyen kavramlardan birisi olabilmektedir (Bayramoğlu, 2007: 52).

Sağlık kurumunun iyi ve başarılı bir imajı olması önemli bir tercih nedeni olarak görülmektedir (Ayhan ve Canöz, 2006: 86). Bu tür kurumlardan talep edilen sağlık hizmetlerinin sıklığı ve içeriği, kurumun çalışan ve yönetim kalitesinden, hizmetlerinin güvenilir olup olmamasından, çevresiyle kurduğu iletişim etkinliğinden ve topluma karşı sahip olduğu sosyal sorumluluk bilincinden etkilenmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarının yaşamlarını sürekli kılabilmelerinin önemli şartlarından birisi bu kurumların eylemlerinden, kararlarından, politikalarından ya da amaçlarından etkilenen birey ya da gruplar tarafından onaylanmalarından geçmektedir (Şatır ve Sümer, 2008: 15). Bu noktada hastane yöneticilerinin başta hastalar olmak üzere, hasta yakınları, kurumda çalışanlar, staj yapan öğrenciler, tedarikçiler ve hastane ile etkileşim içerisinde olan tüm toplum kesimlerinin, kurumları hakkında ne düşündüğünü bilmeleri diğer bir deyişle kurumsal imajlarını ölçmeleri büyük bir önem taşımaktadır (Özata ve Sevinç, 2009: 63).

Kurumları yönetirken kimi zaman istenmeyen olaylar da yaşanabilir. İstenmeyen bu durum kriz haline dönüşebilir. Kurumu yönetenlerin amacı, sorun kontrolden çıkmadan önce sorunları çözümlenektir. Kriz yönetimi, kuruluşlarda gerçekleşme ihtimali olan ya da başlayan bir kriz sürecinin analiz edilip, krizlerin ortaya çıkmasına neden olan sorunları çözebilme ve kriz sürecini en az kayıpla

atlatılabilir faaliyetleridir (Bozgeyik, 2004: 42). Kriz yönetimi anlayışında, kuruluşların gerçekleşmesi muhtemel krizlere karşı daima hazırlıklı olmaları gerekir (Solmaz, 2007: 93). Risk yönetimi, proaktif davranış kapsamına girer. Olay, ortaya çıkmadan önce, bir kere yönetsel sahiplerinin desteğinin olması gerekir. Bu yönetsel sahiplenme makro bazda politik, siyasi sahiplenme veya kurumsal bazda kurum yönetiminin bu şiddet olayını sahiplenip yönetim konusunda bir irade ortaya koyması gerekir (Yıldırım, 2011: 106). Başka bir deyişle, sağlık kuruluşlarında şiddetten korunmanın en iyi yolu olay patlak vermeden önce onu sezip önlemeye çalışmak ya da yardım aramaktır (Tosun ve İlda, 2013: 213). Reid ve Balis (1987) göre, risk değerlendirme sürecin süregelen olup, değerlendirme sonunda gerekli olan başa çıkma ve tedavi kararlarını da içermektedir. Saldırgan hastayı değerlendirme sorumluluğunu alan psikiyatristin veya acil serviste görevli başka bir klinisyenin hem çok iyi bir ruhsal durum muayenesi bilmesi hem de acil krize müdahale, sosyal değerlendirme ve genel tıp bilgisinin de iyi olması gerekmektedir (aktaran Dilbaz, 1999: 179-188).

Tablo 5: Hastanelerde risk kategorileri

Hastanelerde Risk Altında Bulunan Unsurlar
İnsanlar (Hastalar, Sağlık Personeli veya Çalışanları, Ziyaretçiler ve Kamu)
Fiziki ve mali varlıklar (Mülkiyet, Sermaye ve Her Türlü Mali Varlıklar)
Hukuki konular (Yapılan Hatalar Sonucu Açılan Hukuki Davalar)
Kurumla ilgili konular (Kurumsal İtibar)

Kaynak: Güleç ve Gökmen, 2009: 172

Risk yönetimi, sadece istemdeki hataları önleyerek hasta güvenliğini sağlayan bir program değil, aynı zamanda yapılan hatalardan ders alarak sağlık hizmeti verenleri ve kurumları da koruyan proaktif bir yaklaşımdır. Hastanelerde güvenlik ve kalitenin sağlanmasının bir basamağıdır. Yapılan yanlışlardan ders alınması risk yönetimi için ön koşuldur. Bir diğer ön koşul da, hastanelerde hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasının gerekliliğidir. Bununla birlikte, hastanelerde risk yönetimi, üst yönetimden başlayarak tüm çalışanların gündeminde olması gereken

bir konudur. Etkin bir risk yönetimi için liderlik ve çalışanların eğitimi çok önemlidir. Risk yönetimi teknikleri kullanılarak hem hasta güvenliği, hem de kaynakların etkin kullanımı sağlanabilir. Böylece güvenli ve kaliteli hizmet sunumunun yanı sıra aynı zamanda bir işletme olan hastanede oluşabilecek her türlü zararı asgariye indirmek için tüm önlemler alınmış ve oluşabilecek zararların etkisi de olabildiğince azaltılmış olur (Güleç ve Gökmen, 2009: 172).

Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminden amaç; hastaları, hastane personelini ve hastaneye gelen ziyaretçileri fiziki ve psikolojik bakımdan olumlu etkileyecek bir ortam yaratmak; kazaları önleme yönünde her türlü tedbiri almak ve bu tedbirleri alırken hastane kayıplarını ve harcamalarını minimize etmek; yaralanma hatta ölümle sonuçlanabilecek kazalara imkan vermeyerek tazminat giderlerini asgariye indirmektir (saglikyonetimikongresi.org,2010). Risk yönetiminde kurumun mevcut imajının güçlü ve zayıf yönleri ortaya konmalıdır. Böylece, geçerli çalışmayı yapabilme olanağı doğar ve kurum imajı adına hedef kitlenin ilgilendiği sorular gündeme gelir ve zayıf yönleri güçlendirecek önlemler alınmış olur (Özalkuş, 1994: 153).

Sağlık iş yerinde şiddetin başarılı bir şekilde yönetilmesi için; şiddet olayı meydana gelmeden önce, şiddet olayı esnasında ve şiddet olayı yaşandıktan sonraki süreçte uygulanacak politikalar belirlenmelidir. Bu politikalar için; bütüncül, çok disiplinli bir yaklaşımla, tüm tarafların müdahil olacağı, yasal mevzuatın oluşturulduğu, sıfır tolerans politikalarının belirlendiği, raporlama ve izleme sürecinin zorunlu hale getirildiği, personelin, hastaların ve ziyaretçilerin eğitildiği bir ulusal eylem planına ihtiyaç vardır (OSHA, 2004: 3-5).

Hastane odaklı önlemlerde yeteri kadar güvenlik önleminin alınması, yöneticilerin sorumluluğu ve yazılı iş güvenliği politikası geliştirilmesi, iş yeri analizi ile şiddet açısından riskli bölümlerin tespit edilmesi, çalışanlara sağlık ve güvenlik eğitimi verilmesi, kayıt tutma ve program değerlendirmelerinin yapılması sayılabilir (Yeşildal, 2005: 280-302; Annagür, 2010: 161-173).

Hastanelerde risk yönetimi hasta ve çalışan güvenliğini tehdit eden unsurların etkilerini en aza indirmesi, hızlı ve etkin karar almaya yardımcı olması, şiddet

olaylarının nedenlerinin belirlenmesi ve çözümlenmesinde katkı sağlamasından dolayı büyük önem taşımaktadır.

2.7.1. Dünyada Şiddetin Yönetimi

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları şiddete karşı her ülke farklı önlemler almakla birlikte bazı durumlarda aynı kararların alındığı da görülmektedir.

Dünyanın gelişmiş ülkeleri de Türkiye gibi sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete çözüm aramaktadır. Amerika’da son bir yılda şiddet vakaları % 34 artarken, bazı hastanelerde güvenliği özel eğitilmiş köpekler sağlamaktadır. İngiltere, 14 yıldır “sağlıkta şiddete sıfır tolerans” kampanyası yürütmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanlarının şiddete uğradığını merkeze bildirmelerini sağlayan ‘beyaz kod’ birimi kurulmuş, risk değerlendirilmesi ve güvenlik tedbirleri kapsamında ve hastane acillerinde güvenlik önlemleri artırılmış, hastanelerde çalışan hakları ve güvenliği birimleri kurulmuştur. Türkiye gibi birçok ülkede de şiddete uğrayan doktor, hizmetten çekilebilmektedir.

İngiltere’nin 1998 yılında başlatılan “Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyası ile devlet otoriteleri ve kampanyayı başlatan sivil toplum kuruluşları ortak çalışmaktadır. Tüm ulusal sağlık servisi çalışanlarına bilgilendirici evraklar dağıtılmış, hastaneler ve sağlık kurumlarında şiddete sıfır tolerans kampanyasının reklamları, afişleri asılıp, ülkenin dört bir yanında yayımlanmıştır. Ayrıca, kampanya web sitesi kurulmuş ve tüm materyaller erişilebilir olarak web sitesinde yer almıştır. Kampanyanın etkisini test etmek açısından yapılan araştırmalarda 43 sağlık personeli ile anket yapılmış, kampanya hakkında yeterli bilgi alınabildiği görülmüştür. Kampanya dahilinde İngiltere genelinde çalışma ortamı ile ilgili düzenlemeler yapılarak, “Kameraların yerleştirilmesi, giriş çıkışların kontrol altına alınması, güvenlik elemanı alımlarının yapılması, ışıklandırmanın artırılması, işaretlerin artırılması, çalışma alanlarının genişletilmesi ve yeniden düzenlenmesi, sigara içiminin yasaklanması, temizlik ve hijyenin artırılması, gürültünün yasaklanması, oda sıcaklıklarının ayarlanması” gibi önlemler alınmıştır. İngiltere’deki kampanyanın en önemli aşaması çalışanlara eğitim verilmesidir. Özellikle de alınan tedbirler

konusunda özel eğitim verilen çalışanların konu ile ilgili farkındalığının artması sağlanmıştır (Wiskow, 2003: 5-27).

İngiltere'nin sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmaların Türkiye'de örnek alınmasını isteyen pek çok sivil toplum kuruluşları bulunmaktadır. Ancak Çınarlı, "sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve İngiltere'de bu soruna yönelik siyasa oluşturulması örneğine dair" konulu çalışmasında, İngiltere'de hedeflere bazı noktalarda ulaşamadığı yönünde değerlendirmelerin bulunduğunu, şiddet gibi farklı tanımlamaları, farklı tezahürleri, farklı nedenleri olan bir "kamu sağlığı sorunu"nun, "Zero tolerance" gibi anında tedavi ile çözümlenmeye çalışılmamasını, şikayet edilmesinin teşvik edilmesi, mümkün olduğunca standart formların hazırlanması gerektiğini belirtmektedir (<http://alternatifiletisim.blogspot.com.tr/2013/06/saglik-calisanlarina-yonelik-siddet-ve.html>, Erişim Tarihi: 20.12.2014).

Örnek ülkelerden bir diğeri İsveç'te, iş yerinde şiddet ile ilgili şiddet probleminin etkilerini anlamak ve çözüm yolları aramak amacıyla kampanya başlatılmıştır. Kampanya başladıktan 3.5 yıl sonra 397 çalışan ile görüşülmüş, çalışanların % 59'u kampanyanın güvenliği arttırması açısından pozitif etkili olduğunu belirtmişlerdir (Wiskow, 2003: 30). ABD'de iş yerinde şiddet başta Sağlık ve Toplum Hizmetleri için özel kurallar geliştirilmiş ve iş yerinde şiddet Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi (OSHA) tarafından ele alınmaktadır. Sağlık ve toplum hizmetlerinde iş yeri şiddetini önlemek için Kaliforniya İş Güvenliği ve Sağlık Bölümü (CAL/DOSH) tarafından bir rehber yayımlanmıştır (Wiskow, 2003: 5).

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık kurum ve kuruluşların güvenliği kendi sorumluluklarında olduğu, her sağlık kurum ve kuruluşunda özel güvenlik birimi bulunduğu ya da özel güvenlik hizmeti satın alındığı bilinmektedir. Ayrıca yaygın bir uygulama olmamakla birlikte münferit bazı hastanelerde K-9 köpekleri özellikle acil servislerde güvenliği sağlamada kullanılmaktadır. Metal detektör sistemlerinin kullanımı ise çok yaygın değildir. Yapılan bir araştırmada katılımcıların sadece % 12'si güvenlik görevlilerinin metal detektör taşıdıklarını belirtmişlerdir. % 9'u hastanelerinde metal detektörleri denemeye başladıklarını ve % 79'u ise metal

detektörlerin kullanımı ile ilgili herhangi bir planlarının olmadığını belirtmişlerdir. ABD’de bazı hastanelerde Türkiye’deki uygulama ile benzer “Beyaz Kod”(panik botunu) uygulamasına ek olarak, “Gümüş Kod” da kullanılmaktadır. Gümüş Kod, saldırganın silahlı olduğu durumlarda bütün çalışanların, hastaların ve ziyaretçilerin saldırgandan izole olmasını sağlayan tedbirlerdir (Meyer’den aktaran Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 148-49).

Almanya’da doktorlar, sigortalı hastalara sağlık hizmeti sunmakla yükümlüdür. Sağlık çalışanları acil durumlar dışında, şiddete maruz kaldıklarında hizmetten çekilebiliyorlar. Bu durumda doktorlar, sigorta şirketleriyle konuşup çekilme nedenini açıklamaktadır (<http://www.mediajans.net/dunya-saglikta-siddete-care-ariyor-24.7.2014>). Sağlık çalışanlarını korumak için hastane pencerelerine şeffaf kaplamalar yapılmaktadır (<http://www.ntvmsnbc.com/id/25404885/16.08.2014>).

Kanada’da doktorlar, şiddete maruz kaldıklarında tedaviye devam etmeme hakkına sahiptirler. Ancak diğer çalışanlar o kadar özgür değil. İşverenleri ve denetçileri tarafından belirlenen kurallara uymak zorundadırlar. Fransa, Belçika ve Danimarka’da sağlık kurum ve kuruluşlarında özel güvenlik şirketlerinden hizmet satın alarak koruma sağlanmaktadır. Fransa’da sağlık çalışanları şiddete maruz kaldığı anda hizmetten çekilebiliyor veya iş bırakabiliyor (<http://www.mediajans.net/dunya-saglikta-siddete-care-ariyor-24.7.2014>).

Fransız Ceza Kanun’a göre, işverenler çalışanların psikolojik tacize maruz kalmamaları için önleyici gerekli tedbirleri almak zorundadırlar. Psikolojik taciz yapanlar işten atılabilmekte, hiçbir çalışan, çalışma koşullarının kötüleşmesi nedeniyle ruhsal ve fiziki sağlığını tehlikeye düşürecek manevi taciz hareketlerine maruz bırakılamamakta, bu nedenle işten çıkarılıp cezalandırılmamaktadır (<http://www.mobbing.org.tr/tr/mobbingde-mucadele-sempozyumu-kapanis-bildirgesi/18.08.2014>).

Kuzey İrlanda’da birçok klinikte panik butonu sistemi bulunmaktadır.

Finlandiya’da sağlık çalışanları kendi arzusuyla hizmetten çekilebilmektedir. Şiddet durumunda başka bir sağlık çalışanı hizmeti devam ettirilmekte ya da koruma

altına alınarak tedavisi sürdürülebilmektedir. Finlandiya’da 2000 yılında yürürlüğe giren İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Yasası’na fiziksel şiddet yanında psikolojik şiddet de dahil edilmiştir. Hırvatistan’da şiddet sonucu yaralanan ya da zarar gören doktorlar, iş kazasına uğramış sayılmaktadır. Son üç aylık maaşının ortalaması baz alınarak ücretli hastalık iznine ayrılabilir. Yunanistan’da Tıp Etiği Kuralları gereği bir hekim sağlık hizmeti sunmasını imkansız kılan herhangi bir özel sebep bulunmaksızın hastaya sağlık hizmeti vermeyi reddedemez. Ancak hekimin sağlığı ya da hayatı risk altında ise sağlık hizmetinden çekilebilmektedir. Bu durumda eğer talep edilirse hastayı kendisi yerine başka bir meslektaşına yönlendirmelidir (ECPRD’den aktaran Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 154-157).

İsrail’de sağlık çalışanları hizmetten çekilme hakkına sahip değil. Ancak şiddet olayının yaşanması durumunda şiddeti uygulayan kişi önce yazılı olarak uyarılmaktadır. Eğer 12 ay içerisinde aynı kişi tekrar şiddet olayına karışırsa, hastane yöneticileri bu kişinin acil durumlar haricinde sağlık hizmeti almasını engelleyebilmektedir(<http://www.mediajans.net/dunya-saglikta-siddete-care-ariyor-24.7.2014>).

İtalya’da mobbing konusunda çok kapsamlı araştırmalar yapılmaktadır. Bölgesel yasalar çıkarılmış olup, psikolojik tacizi önleyici, mağduru koruyucu veyapanı cezalandırıcı yasalar mevcuttur. Psikolojik taciz İtalya’da, iş kazası kapsamında sayılmaktadır (<http://www.mobbing.org.tr/tr/kadınlar-arasında-mobbing-daha-yuksek/25.08.2014>).

2.7.2. Türkiye’de Şiddetin Yönetimi

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı, sağlık kurum ve kuruluşları ile sivil toplum kuruluşları çeşitli önlemler almakta, konferans, kongre ve sempozyum düzenleyerek şiddetin nedenleri, doktor hasta iletişimi, şiddeti önlemenin çözüm yolları dile getirilmektedir.

Halk ve yöneticiler arasındaki iletişimsizlikten kaynaklanan sorunların, her iki taraf için de hizmet üretmeme ve hizmetten yararlanamama şekline dönüştüğünü düşünen Sağlık Bakanlığı bunu aşmak için ilk kez kendi bünyesinde bir Halkla

İlişkiler Koordinatörlüğü olarak faaliyet gösteren Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), 2004 yılında kurmuştur. Bakanlığın merkez ve taşra birimleriyle hizmetlerini yürütürken, verimliliği artırma, insan sağlığında sıfır hatayla çalışma hedeflenmiştir. Sistemin herhangi bir aşamasında yaşanan her türlü soru, sorun, eleştiri, öneri ve talebi cevaplandırmakta ve kayıt altına almaktadır. Kayıt altına alınan başvurular, SABİM çözümleyicilerince değerlendirilerek, ilgili illere sevk edilmektedir. İllerdeki SABİM çözümleyicileri tarafından da mercek altına alınmaktadır (<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-635/neden-sabim.html>).

SABİM'in işleyişi eleştiri konularına da neden olmuştur. SABİM, doktor aleyhine kullanıldığı, hasta ve yakınının hakları açısından etkisiz bir başvuru aracına dönüştüğü şeklinde eleştirilere neden olmaktadır (Anıl, 2009: 30). SABİM konusunda bilgi ve farkındalığın yeterli olmaması, şikayetlerin SABİM tarafından yeterince süzülmemesi ve SABİM incelemesi yapan kişilerin yapıcı olmayan yaklaşımlarının şiddete neden olabildiği de iddia edilmektedir (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 171).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti araştırmak için kurulan komisyonda yer alan üyeler, dönemin (28.11.2012) Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü Mine Tuncel'i ziyaret etmiş ve Tuncel de katılımcılara SABİM ile ilgili sunum yapmıştır. Sunumda Tuncel, SABİM'in amacı, çalışma sistemi ve genel işleyişine ilişkin bilgilerin yanında istatistiki verilere yer vermiştir. Tuncel, SABİM'in faaliyete başladığı Ocak 2004'ten bu yana Merkeze 6 milyon çağrının ulaştığını, SABİM'in bir şikayet hattı olmadığını, gelen çağrılarının % 0,5'inin şikayet, % 75'inin bilgi talebi, % 15'inin öneri ve % 6'sının teşekkür amaçlı olduğunu, SABİM'in sağlık çalışanlarına ceza verme veya soruşturma açma yetkisi bulunmadığını, merkezde 200 personelin çalıştığını, günde ortalama 6000 çağrının karşılandığını, gelen çağrılarının % 90'ının 24 saat içinde sonuçlandırıldığını ve vatandaşa geri dönüldüğünü ifadeetmiştir (Sağlıkta Şiddeti Önleme Komisyon Raporu, 2013: 52).

Hasta doktor iletişimini kuvvetlendirmek amacıyla 2009 yılından itibaren 14 Mart Tıp Bayramı içerisinde "Sevgi En İyi İlaçtır" kampanyası düzenlenmiş ve

hazırlanan spot filmler ve gazete ilanları ile toplumsal farkındalığı arttırmak amaçlanmıştır (Akdağ, 2013:182). Hasta ve Çalışan Güvenliği Sempozyumları başlığı altında 2010 yılından itibaren illerde çeşitli toplantılar düzenlenmiş ve bu toplantılarda çalışan güvenliği ve “Beyaz Kod” uygulamaları anlatılmış, toplamda 6000 sağlık personeline eğitim verilmiştir. Ayrıca “Paydaş Toplantıları” adı altında 14-18 Mayıs 2012 tarihleri arasında birçok sivil toplum örgütü ile toplantılar gerçekleştirilmiş; çalışanlara yönelik şiddet konusunda mevcut durum ve alınacak tedbirler istişare edilmiştir. Sağlık çalışanları ve hastane güvenlik personeline iletişim eğitimi verilmiştir (Akdağ, 2013: 182).

Sağlık Bakanlığı ve çeşitli sivil toplum örgütlerinin katılımı ile 2011 yılında “Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans Sempozyumu” gerçekleştirilmiş ve basın mensupları, iletişim uzmanları, idareciler ve sağlık çalışanlarının katılımıyla ulusal düzeyde “Şiddete Sıfır Tolerans” kampanyası başlatılmıştır.

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu (2014), şiddete uğrayan sağlık personeline hukuki yardım verildiğini, sağlık kurumlarındaki güvenlikçi sayısının artırıldığını, sağlık çalışanlarına iletişim, öfke kontrolü, zor insanla başa çıkma konularında eğitim verildiğini bildirmiştir (<http://www.erdincnayir.com/iste-siddete-maruz-kalan-doktor-says/>).

2.7.2.1. Mevzuat, Düzenleme ve Uygulamalar

Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek amacıyla belirli dönemlerde çeşitli yönetmelik, genelge ve yeni düzenlemeler yayımlamıştır.

Sağlık Bakanlığı, 2010 yılında hastane ortamında sağlık hizmeti kalitesini artırmak amacıyla “Halkla İlişkiler Personeli İstihdamı Genelgesi”ni yayımlamıştır. Bu genelge ile muayene, tetkik, tahlil ve tedavi amacıyla hastaneye başvuran hastaların ve hasta yakınlarının karşılanış biçimi, hastanede kaldıkları süre içerisindeki hastane personeli ile ilişkilerinin düzeyi, bilgilendirmenin yeterli yapılması, yönlendirme, danışma ve rehberlik hizmetlerinin sunuluş tarzı, diğer bir ifadeyle halkla ilişkilerin niteliği; hastaların sağlık kuruluşundan memnun olarak ayrılmasında önemli bir unsur olarak ön plana çıkmıştır

(<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10372/halkla-iliskiler-personeli-ve-tibbi-sekreter-istihdami-.html>).

Sağlık Bakanlığı tarafından Hastane Hizmet Kalite Standartları 2011 Rehberi içerisinde her hastanede bir “Çalışan Güvenliği Komitesi” kurulması; Çalışan Güvenliği Komitesinde tıbbi, idari ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer temsilci, kalite yönetim direktörü, bir doktor, enfeksiyon hemşiresi, güvenlik amiri, psikiyatrist veya psikolog veya sosyal hizmet uzmanı ve diğer meslek gruplarından (laboratuvar teknisyeni, anestezi teknisyeni, radyoloji teknisyeni) bir temsilci yer alması ilkesi getirilmiştir. Çalışan Güvenliği Komitesinin görev tanımı ise şu şekilde belirlenmiştir:

- Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması,
- Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması,
- Fiziksel şiddete maruz kalınma risklerinin azaltılması,
- Kesici delici alet yaralanma risklerinin azaltılması,
- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması,
- Sağlık taramalarının yapılması.

Sağlık Bakanlığı tarafından “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” 2011 tarihinde resmi gazetede yayımlanmıştır. Bu Yönetmelik ile sağlık kurumlarında;

- Çalışan güvenliği programlarının hazırlanması,
- Çalışanlara yönelik sağlık taramaların yapılması,
- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almalarının sağlanması,
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması hususlarında gerekli düzenlemelerin yapılması ve tedbirlerin alınması istenilmiştir. Ancak bu yönetmelik şiddete ilişkin hasta ve çalışan güvenliğinin sadece birkaç yerde geçtiği ve şiddet sadece “fiziksel saldırı” türü/boyutu ile sınırlı tutulduğu için eleştirilmiştir. Gerekçe ise, sağlık iş yeri

ortamında fiziksel olmayan şiddet oldukça yüksek düzeydedir ve önemli bir problemdir (Yıldırım, 2011: 43).

Sağlık Bakanlığı tarafından Çalışan Güvenliği'nin sağlanması amacıyla 2012 yılında bir genelge yayımlanmıştır. Genelge ile hastanelerde bir başhekim yardımcısının doğrudan takip edeceği “Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri” kurulmuştur. Halk sağlığı müdürlükleri ile il sağlık müdürlüklerinde de bir müdür yardımcısının doğrudan takibinde aynı birimler kurulmuştur. Birimde tercihen sosyal hizmet uzmanı, psikolog veya halkla ilişkiler uzmanı sekreteryaya olarak görevlendirilecek ve yeterli personel bulundurulacaktır. Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikayetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirerek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır. Acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi şiddet riskinin yüksek olduğu bölümlerin bekleme alanlarında gerekirse sayıları artırılarak yeterli güvenlik elemanı bulundurulacaktır. İletişim becerileri ve sorunlu hasta veya hasta yakınlarını tanıma-çatışma yönetimi konularında eğitim almış kişiler, bekleme alanlarında görevlendirilecek ve “sorun çözücü” olarak çalışmaları temin edilecektir. Başta güvenlik görevlileri, 112 ve acil çalışanları olmak üzere çalışanlara iletişim becerileri, öfke kontrolü ve özellikle öfkeli hasta ve hasta yakınıyla iletişim konularında eğitim verilecektir. Vatandaş, şiddete uğrayan sağlık personelinin hizmet vermekten çekilme hakkının bulunduğu, böyle bir durumda hizmet alma sürecinin aksayabileceği ve şiddet uygulayanların mutlaka yargılanıp cezalandırılacağı konusunda bilgilendirilecektir (<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-75678/h/calisangenelgesi.pdf>Erişim Tarihi: 16.06.2014).

Çalışan Güvenliği'nin sağlanması amacıyla sağlık personeline “Hizmetten Çekilme” hakkı verilmiştir. Genelgede; kurumlarda uygulanan hizmet kalitesi standartları kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin bertaraf edilmesi ve iletişim konularını da kapsayacak şekilde risk değerlendirmesi yapılarak gerekli tedbirlerin alınmasına yer verilmiştir. Ayrıca acil servisler başta olmak üzere riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulması istenmiştir. Sağlık çalışanlarının, sağlık hizmeti

sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler haricinde hizmetten çekilme talebinde bulunabilir. Hizmetten çekilme talebi, kurum tarafından belirlenen yöneticiye sözlü veya yazılı olarak bildirilecektir. Yetkili yönetici, hizmetten çekilme talebini uygun bulduğu takdirde hastanın sağlık hizmeti almasına ve tedavisinin devamına yönelik tedbirleri güvenlik tedbirleriyle birlikte alacaktır. Bu kapsamda ilgili hastanın sağlık hizmetini devam ettirecek yeni sağlık çalışanını belirleyecek, kurum içerisinde bunun mümkün olmaması halinde hastanın hizmet alabileceği başka bir sağlık kurumuna sevkini ve hizmet alımını sağlayacaktır. Bu süreç sırasında hastanın tedavisinin aksatılmamasına itina edilecektir(<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15660/calisan-guvenliginin-saglanmasiyla-ilgili-genelge.html>, Erişim Tarihi: 10.06.2015).

“Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görev yapan personele, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı kanunlarda suç olarak tanımlanan bir fiilin gerçekleştirilmiş olması halinde verilecek hukuki yardımın mahiyetini düzenlemektedir. 2012 yılında çıkarılan bu yönetmelikle şiddete uğrayan sağlık çalışanına hukuki yardım yapılması amaçlanmıştır.

İçişleri Bakanlığı’nca 26.04.2012 tarihinde yayımlanan “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” genelgesi ile yerine getirdikleri kamu görevi nedeniyle sağlık çalışanlarına karşı, yaralama (TCK madde 86-87), tehdit (TCK madde 106), hakaret (TCK madde 125), fiillerinin işlenmesi halinde, mağdur kişinin şikayeti aranmaksızın, sağlık kurumlarında görevli olan hastane polisleri ve kolluk kuvvetlerince doğrudan işlem tesis edilmesi, ilgili Cumhuriyet savcılığına bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması görevi verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı, sağlık çalışanının mesleki itibarının korunması ve mesleki tükenmişliğin önlenmesi, travmanın medyada yer alan gündem haberleri dahilinde toplumsal krizlere dönüşmesinin önlenmesi amacıyla sağlıkta şiddet haberlerinin medyada yer almaması için bir genelge yayımlamıştır.

Bakanlık, sağlıkta şiddet haberlerinin basında yer alması üzerine yayınladığı kararname ile şiddet haberlerinin basınla paylaşılmamasını istemiş ve 02.10.2012 tarih ve 28103 sayılı resmi gazetede yayınlanan kararnamede şu görüşlere yer vermiştir:

“Sağlık çalışanının güvenilir ortamda ve yüksek motivasyonla sağlık hizmeti sunması, Sağlıkta Dönüşüm Programın her aşamasında nihai önem arz etmekte olup, bu kapsamda 14.05.2012 tarihli ve 2012/23 sayılı alışan Güvenliği Genelgesi yayınlanmıştır. alışan güvenliği politikamız dahilinde, sağlık kurum ve kuruluşlarımızda sağlık çalışanının fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet vakalarının önlenmesi için kamuoyunun bilinçlendirilmesi, adli koruma ve inceleme mercileri tarafından olayların akıbetinin takip edilmesi önem taşımaktadır. Adli koruma ve inceleme mercilerine intikal eden ve adli vaka niteliği taşıyan dosyalarda “mahremiyet ve gizlilik ilkesine uyulması, sağlık çalışanın mesleki itibarının korunması ve mesleki tükenmişliğin önlenmesi, travmanın medyada yer alan gündem haberleri dahilinde toplumsal krizlere dönüşmesinin önlenmesi” nedenleriyle; basın ve yayın kuruluşlarıyla paylaşılmaması ihbar niteliği taşıyan bilgilerin sadece adli koruma ve inceleme mercilerine bildirilmesi ve “gizlilik ilkesinin; hastane yönetimi ve çalışan hakları ve güvenliği birimleri tarafından tüm personele duyurulması sağlanmalıdır.”

Sağlık Bakanlığı “alışan Güvenliğinin Sağlanması” ile ilgili genelgeyi yayımlamasının ardından, genelgeyi ikinci kez düzenleyerek 2013 yılında yeniden yayımlamıştır. Genelgede yer alan düzenlemelerin hassasiyetle uygulanması ve takibi istenmiştir. Genelgede şu maddelere yer verilmiştir:

1. Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle yapılacak vaka bildirimlerinde yer bakımından hiçbir ayrıma gidilmeyecek ve kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen vakaların tamamı, “<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>” adresine veya “113” numaralı telefona bildirilecektir.

2. Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında hizmet sunan;

- a- Kadrolu (memur) personel,
- b- 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK eki (II) sayılı cetvelde belirtilen pozisyonlarda istihdam edilen sözleşmeli personel,
- c- 663 sayılı KHK'nın 52'nci maddesi çerçevesinde Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verenler,
- ç- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (4/B) maddesine göre istihdam edilen sözleşmeli personel,
- d- 657 sayılı Kanun'un 86'ncı maddesine göre açıktan vekil olarak atananlar,
- e- 10/7/2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanun'a tabi olarak görev yapan sözleşmeli personel,
- f- 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu kapsamında görev yapanlar,
- g- 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun Ek 1. maddesine göre sözleşme ile çalışan eğitim görevlileri,
- ğ- 3359 sayılı Kanun'un Ek 9'uncu maddesine göre, üniversiteler ile birlikte kullandığı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarına ait kurum ve kuruluşlarda görev yapan üniversite personeli,
- h- Kadro veya pozisyonları diğer kamu kurum ve kuruluşlarında olup, Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında görevlendirilen personel, hukuki yardımdan faydalandırılacaktır.

3. Söz konusu personelin hukuki yardım talepleri, suç sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı işlenmiş ise karşılanabilecektir. Hizmetin sunumu veya görevi ile ilgili olmak kaydıyla hizmet mahalli veya çalışma saati dışında gerçekleşen suçlar için de hukuki yardım verilecektir. 663 sayılı KHK'nın 54'üncü maddesinde, sağlık hizmeti sunumu sırasında işlenen suçlar sebebiyle hukuki yardım verileceğini öngörüldüğü hizmet sunumu sırasında işlenen suç, personelin göreviyle ilgili olmasa dahi hukuki yardım kapsamında değerlendirilecektir.

4. Suç, 663 sayılı KHK'nın yürürlüğe girdiği 02.11.2011 tarihinden önce işlenmiş olsa dahi, yargılama hukukuna ilişkin kanun hükümleri yürürlük tarihi itibarıyla uygulanacağından, şayet soruşturma veya kovuşturma halen devam ediyor ise hukuki yardımda bulunulacaktır.

5. Hukuki yardım görevi kanunla verildiğinden, bu görev de bir kamu görevidir. Dolayısıyla hukuki yardım kapsamında yapılan yol/ulaşım giderlerinin görevli personele ödenmesinde 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanunu'na göre hareket edilecektir.

6. Ceza davalarında yargılama giderleri beraat halinde Devlet; mahkumiyet halinde hükümlü tarafından karşılandığından, mağdur sıfatıyla davaya katılan bakımından herhangi bir yargılama gideri oluşmamaktadır. Dolayısıyla kendisine hukuki yardım yapılan personelden, bu yardım sebebiyle herhangi bir mahkeme masrafı talep edilmeyecektir.

7. Hukuki yardım sebebiyle lehe hükmedilen vekalet ücretlerinin tahsili için yapılması gereken harcamalar ise, 659 sayılı KHK kapsamındaki diğer muhakemat hizmetleri gibi, kurum kaynaklarından karşılanacaktır.

8. İlgili kurum amirleri, personelin en kolay şekilde hukuki yardım almasını teminedecektir(<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24193/hukuki-yardim-genelgesi-20132-17042013-tarih-ve-9854say-.html>).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet nedeniyle açılan dava sonucunda hasta veya hasta yakınlarına cezalar verilmiştir. Bu cezalardan bazı örnekler şunlardır:

Bir hasta yakınının hakaretine maruz kalan doktorun açtığı dava sonucunda (07.04.2014), hasta yakınına kamu görevlisine görevi sebebiyle hakaret eylemi nedeniyle 304 gün karşılığı 6.080 TL adli para cezası verilmiştir. Hasta yakını daha önce kasıtlı suçtan ceza almadığı için hükmün açıklanması geri bırakılmış ve hasta yakını 5 yıl denetim süresine tabi kılınmıştır.

Yine bir hasta yakını tarafından hakarete uğrayan ve tehdit edilen hasta yakınına açılan davada (10.04.2014), tehdit eylemi nedeniyle 5 ay hapis cezası verilmiş, daha önce kasıtlı suçtan ceza almadığı için hükmün açıklanması geri bırakılmıştır. Hasta yakını denetim süresine tabi kılınmıştır. Hasta yakını tarafından

darb edilen 2 doktorun açtığı dava sonucu (25.03.2014), 2 doktora yönelik yaralama eylemi nedeniyle ayrı ayrı 2.700 TL adli para cezası verilmiştir. 2 doktordan birine yönelik yaralama eylemini ise bıçakla gerçekleştirmeye çalıştığından 3.600 TL adli para cezası verilmiştir. Hasta yakını daha önce kasıtlı suçtan ceza almadığı için hükmün açıklanması geri bırakılmış ve hasta yakını 5 yıl denetim süresine tabi kılınmıştır(<http://www.istabip.org.tr/index.php/hukuk/guncel-hukuk/3312-hekime-iddette-3-ceza-karar-daha.html>).

Doktora ve sekreterine muayenehanesinde tehdit ve hakaret eden hastaya açılan dava sonucunda (07.11.2013), tehdit eylemi nedeniyle hasta, ayrı ayrı 1 yıl 8 ay hapis cezası ile cezalandırılmıştır. Hastanın sabıkasız olması nedeniyle, hükmün açıklanması geri bırakılmış ve 5 yıl süre ile denetimli serbestlik uygulanmasına karar verilmiştir. Hasta yakını ise, yine tehdit ve hakaret nedeniyle ayrı ayrı 1.500 TL adli para cezası ile cezalandırılmıştır. Hasta yakınının sabıkası olduğundan, hükmün açıklanması geri bırakılmayarak, cezanın infaz edileceği açıklanmıştır. Hasta yakınına yine aynı dava sonucunda 1 yıl 8 ay hapis cezası verilmiştir. Hükmün açıklanması geri bırakılmamış, ancak denetim süresi verilerek cezanın ertelenmesine karar verilmiştir.

Yine hasta yakınının fiziki saldırısına maruz kalan doktorun açtığı dava sonucunda, hasta yakınının 2.240 TL adli para cezası ile cezalandırılmasına karar verilmiştir. Hasta yakınının sabıkası bulunmadığından hükmün açıklanması geri bırakılmış ve hasta yakının 5 yıl denetim süresine tabi tutulmasına hükmedilmiştir” (<http://www.istabip.org.tr/index.php/hukuk/guncel-hukuk/3175-2-iddet-davasnda-3-mahkumiyet.html>). Hasta yakınının fiziki ve sözlü saldırısına maruz kalan doktorun açtığı dava sonucunda (25.06.2013), yaralama eylemi nedeniyle hasta yakınına 10 ay 12 gün hapis cezası ile cezalandırılmış, hakaret eylemi nedeniyle ayrıca, 5 ay süreyle hapis cezası ile cezalandırılmıştır (<http://www.istabip.org.tr/index.php/hukuk/guncel-hukuk/3038-hekime-iddetqe-bir-ceza-daha.html>, Erişim Tarihi: 10.06.2015).

2.7.2.2. Beyaz Kod Uygulaması

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulmuş, 24 saat hizmet verecek “113” numaralı telefon ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfası oluşturulmuştur.

Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında gerçekleşen şiddet olayları, yöneticiler tarafından derhal “113” numaralı telefonla Bakanlık Beyaz Kod Birimi’ne bildirilmesi, eş zamanlı olarak ilgili kurumun hukuk birimine ve adli mercilere intikal ettirilmesine karar verilmiştir. Kamu görevlilerine karşı işlenen şiddet olaylarının takibi şikayete bağlı olmadığından, ilgili personelin şikayetinin olup olmadığına bakılmaksızın yöneticilerin olayı mutlaka adli mercilere intikal ettirmesi istenmiştir. Özel sağlık kuruluşlarının da adli bildirim konusunda gerekli hassasiyeti göstermeleri istenmiştir. Hukuk birimleri, işlenen suçtan mağdur olan Bakanlık personeline veya vefatı halinde kanuni mirasçılarına bir avukatın hukuki yardımını isteyip istemediğini soracak ve talep etmeleri halinde Bakanlık avukatlarınca ilgili personele 28/04/2012 tarihli ve 28277 sayılı resmi gazetede yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” çerçevesinde hukuki yardım yapılması karara bağlanmıştır (<http://www.medimagazin.com.tr>).

Beyaz kod uygulaması ile şunlar hedeflenmiştir:

- Beyaz Kod” uygulaması sorumlu başhekim yardımcısı vasıtasıyla yakından takip edilecek ve sistemin etkin şekilde yürümesi sağlanacaktır.
- Görevli müdahale ekiplerinin olay yerine en kısa zamanda ulaşması sağlanacaktır.
- Gerçekleşen olayların analizi yapılarak, ilgili sağlık kurumuna özgü tedbirler artırılacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIKTA ŞİDDET HABERLERİNİN ANALİZİ: HÜRRİYET, ZAMAN VE POSTA GAZETELERİNDE 2011-2013 YILLARI ARASINDA YAYINLANAN HABERLER

3.1. Araştırmanın Sorunu

Çalışmanın uygulama kısmını oluşturan bu bölümde basında sosyal sorumluluk kuramı doğrultusunda, sağlıkta yaşanan şiddetin gazetelerde ele alınış biçimi içerik analizi yöntemiyle ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmada; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerini tespit etmek için Hürriyet, Zaman ve Posta gazeteleri incelenmiştir. Haberler, sosyal sorumluluk kuramı çerçevesinde birinci bölümde bahsedilen medyada sosyal sorumluluk ve etik ile medyada şiddet ile ilgili kural ve düzenlemenin öngördüğü şekilde değerlendirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Amacı

Çalışmamızın amacı sosyal sorumluluk kuramının içeriğinde de yer alan basın etik ilke ve kuralları doğrultusunda haberlerin hazırlanıp hazırlanmadığını belirlenen gazetede ki haberler çerçevesinde incelemektir. Çalışmada, gazete ve şiddet ilişkisi incelenip, sağlıktaki şiddet haberlerini gazetelerin nasıl ele aldığını, şiddet uygulayan ve şiddet mağdurunun gazetelerde nasıl yansıtıldığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, her ülkede birbirinden farklı oranlarda yaşanmaktadır. Şiddet riski olan meslekler araştırmasında sağlık alanı en fazla risk oluşturan meslekler arasında yerini almıştır. Türkiye’de de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulanmaktadır ve bunun doğal sonucu olarak sağlıkta şiddet haberleri medyada yayınlanmaktadır.

Sağlık bireyin toplumda yaşamını düzenli olarak sürdürmesi için hayati önem taşımaktadır. Sağlıklı toplum sağlıklı bireylerden oluşur. Bu bağlamda sağlık çalışanları da toplumda önemli bir role ve katkıya sahiptir. Sağlık çalışanlarının toplumda algılanış biçimi bireylerin onlara davranış şekillerini de etkilemektedir.

Topluma yön veren ve toplum üzerinde etkisi tartışılan genel olarak medya özelinde ise gazetelerin sağlık çalışanlarını topluma nasıl tanıttığı önemli hale gelmektedir. Gazetelerde sağlık çalışanlarına yönelik oluşturulan imaj, sağlık çalışanlarının toplumda algılanışı açısından da önemli olmaktadır. Bu değerlendirmeler ışığında gazetelerin sosyal sorumluluk ve etik anlayış çerçevesinde haberleri oluşturması da önem taşımaktadır. Çalışmamızın önemi basın etik ilke ve kuralları doğrultusunda haberlerin hazırlanıp hazırlanmadığını belirlenen gazetede haberler çerçevesinde inceleyerek sağlık çalışanlarının gazetelerde nasıl yansıtıldığını ortaya koymaktır.

3.4. Araştırmanın Soruları

Araştırma sorusu, bir sorunsal içerisinde anlam ve bağlam kazanabilecek olası tüm sorulardan seçilir. Araştırma bir soruyu yanıtlamakla ya da bir konuyu açıklamakla yetinecekse araştırma sorusu ya da soruları kullanılmalıdır. Bazı durumlarda araştırmacı nedensellik ilişkisi konusunda yeteri kadar bilgi sahibi olmayabilir. Literatürde ele alınan konudaki değişkenlerin ilişkisi hakkında yeterli bilgi yoksa ve ilişkinin doğası hakkında karar verilemiyorsa araştırmacı genellikle hipotez yerine araştırma sorusu kullanır (Frey vd.,aktaran Atabek ve Atabek, 2007: 7-8).

- İncelenen 3 gazetenin içeriğinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberleri var mıdır?
- Sağlıkta şiddet haberleri belirlenen gazetelerde son yıllarda daha fazla mı yayınlanmaktadır?
- Gazeteler sağlıkta yaşanan şiddet haberlerine farklı veya benzer oranlarda mı yer vermiştir?
- Sağlık çalışanları hangi tür şiddete uğramaktadır?
- Haberlerde kullanılan kaynak veya kaynaklar kimlerdir?
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kim ya da kimler tarafından uygulanmaktadır?
- Haberlerde şiddet mağduru sağlık çalışanları ve şiddet uygulayan hasta/hasta yakınlarının görüşlerine yer verilmekte midir?
- Şiddete uğrayan kadın sağlık çalışanları ile erkek sağlık çalışanları arasında cinsiyet ayrımcılığı yapılmakta mıdır?

- Sağlıkta şiddet mağdurları kimlerdir?
- Sağlık çalışanlarına şiddeti kimler uygulamaktadır?
- Şiddet en fazla nerelerde yaşanmaktadır?
- Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti uygulayanlar belirlenen gazetelerde nasıl nitelendirilmektedir?
- Sağlıkta şiddet mağdurları gazetelerde nasıl nitelendirilmektedir?
- Sağlıkta yaşanan şiddet gazetelerde haber olmalı mıdır? Haber olmasının kamuya yararı var mıdır? Haber olması durumunda nelere dikkat edilmelidir?
- Haberler hazırlanırken haberi oluşturan etik kurallara uyulmuş mudur?
- Sağlıkta şiddet haberleri nasıl sunulmalıdır? Bu alanda öneriler nelerdir?

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

İçerik analizinin belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. İçerik analizi ile salt içeriğin hedef gruba etkisinin belirlenmesi olası değildir. Aynı zamanda içerik analizinden elde edilen bulgular, analizde kullanılan kategorilerin ve tanımların çerçevesiyle sınırlıdır. Bir kavramın ölçülmesi için farklı araştırmacılar tarafından değişik kategori ve tanım sistemleri kullanılabilir. İçerik analizinin bir diğer sınırlılığı ise araştırma konusuna ilişkin mesajın olmamasıdır. Konuya ilişkin mesajların yokluğu ya da eksikliği araştırmacının ele alacağı zaman dilimini uzatacak ve araştırmanın kapsamını genişletecektir (Wimmer ve Dominick, 2007: 24-25). İçerik çözümlemesi genellikle fazla zaman tüketen ve pahalı bir yöntemdir. Büyük hacimli içeriği inceleme ve kategorize etme işi çoğunlukla zordur (Atabek ve Atabek, 2007: 25).

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet içerikli haberleri incelediğimiz bu çalışmada, araştırmanın evrenini Türkiye'deki ulusal günlük gazeteler oluşturmaktadır. Sözkonusu evrenin büyüklüğü nedeniyle çalışma üç gazete ile sınırlandırılmıştır.

Çalışmada, sağlıkta şiddet haberleri Ajanspress Medya Takip Merkezi'nden sitesinden elde edilmiştir. Çalışmayı 2011- 2012 ve 2013 yılları arasında yayınlanan gazeteler oluşturmaktadır. Hürriyet gazetesi 120, Zaman gazetesinde 105 ve Posta gazetesinde 71 olmak üzere toplam 296 haber, köşe yazısı, makale, röportaj ve çeşitli yazılar incelenmiştir. Ayrıca sağlıkta şiddet çok geniş bir kapsama sahip olduğu için

haberler, sağlık çalışanı ile hasta veya hasta yakınları arasında yaşanan şiddet haberleri ve sağlık çalışanın kendi meslektaşına uyguladığı şiddet haberlerinin gazetelerde yer alınış oranlarıyla sınırlandırılmıştır.

3.6. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada, tarama modeline dayalı içerik özömlemesi yöntemi kullanılmıştır. Tarama modellerinde ele alınan olay, konu ya da nesne kendi şartları içinde ve nesnel biçimde tanımlanmaya çalışılır. Gözlemlenen olayları değiştirme ya da yanlı biçimde etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2010: 77). Tarama modellerinde amaç, konu, olay ya da nesneyi tarafsız biçimde ele almaktır. Tarama modelinin uygulandığı kaynaklar çeşitlilik göstermektedir. Yayınlanmamış kaynaklar ile kitap, bilimsel dergi, gazete, süreli yayınlar, referans kitapları, yazılı belgeler, merkez arşivleri, kamu kurum ve kuruluş arşivleri, yöresel arşivler, istatistik raporları, sözlü veya görüntölü kaynaklar ve internet temel kaynaklar olarak sıralanabilir (Aziz, 2008: 61-72). İçerik özömlemesi, verileri tanımlamaya, verilerin içinde saklı olabilecek gerçekleri ortaya çıkarmaya yönelik bir yöntem olarak araştırmalarda kullanılmaktadır (Herkner, 2003: 133). İçerik özömlemesi, sözel ve yazılı verilerin belirli bir problem veya amaç bakımından sınıflandırılması, özetlenmesi, bu verilerin belirli değişken ya da kavramlarının ölçölmesi ve belirli bir anlam çıkarılması için taranacak kategorilere ayrılmasını kapsayan bir araştırma tekniğidir (Arık, 1998: 119).

Sosyal bilim alanında araştırma yapanlar, zamanın ve mekanın sınırlı olması nedeniyle istenilen verilere görüşme, gözlem ve anket teknikleriyle ulaşamayabilirler. Bu durumda problemle ilgili yazılı kaynaklar, belgeler kullanılır ve bunlar içerik özömlemesiyle analiz edilmeye çalışılır (Tavşancıl ve Aslan, 2001: 36).

Berelson'un içerik özömlemesi tanımında "nesnellik" vurgusu öne çıkmaktadır. Uyarılar olarak ifade edilen medya metinlerinin gücü, araştırmacının sistematik yaklaşımı ile okuyucu ya da dinleyiciye ulaşmaktadır. İçerik analiziyle ilgili tanımları birleştiren Berelson, altı belirleyici madde üzerinde durmaktadır (1952: 14). Buna göre içerik analizi:

- Yalnızca sosyal bilimler alanındaki disiplinlere uygulanabilir,

- Yalnızca -veya birincil düzeyde- iletişimin etkilerinin belirlenmesi için uygulanabilir,
- Yalnızca dilin sözdilimsel (sentatik) ve anlamsal (semantik) boyutları için geçerlidir,
- Nesnel olmalıdır,
- Sistematik olmalıdır,
- Nicel olmalıdır.

İçerik analizi, bir söylemin “nesnel” biçimde anlaşılması amacını taşıyan bir teknik olduğu düşünüldüğünde, son derece titizlik ve sabır gerektirmektedir. Bu nedenle analiz teknikleri iki net hedef üzerine odaklanmaktadır. Bilgin bu hedefleri kesinlik sağlama, kuşkuları giderme ve okumayı zenginleştirme, görüneni aşma olarak ifade etmektedir (Bilgin, 2006: 8). İçerik analizi araştırılmak istenen içeriğin anlam ve bağlam boyutuyla düşünüldüğünde çok farklı amaçlar için kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle içerik analizinde kullanım alanı oldukça geniştir. Bunlardan bazıları (a) iletişim eğilimlerinin araştırılması, (b) iletişimin ya da medyanın çeşitli boyutlarının karşılaştırılması, (c) tutumların, içeriklerin ve propaganda amacıyla üretilen söylemlerin analizi, (d) metinlerin anlaşılabilirliğinin ölçümü, (e) haber analizi, (f) reklam analizi, (g) siyasi ve askeri haber malzemelerinin oluşturulması ve analizidir (Gökçe, 2006: 27).

İçerik çözümlemesi hem nitel hem de nicel bir araştırma yöntemidir (Wright, 1986: 125). Nitel çözümleme; belli bir zaman kesitinin belli bir anında, sınırlı sayıda çok önemli iletiler aktaran belli bir mesaj kaynağının, belli hedeflere yönelik öznel maksadını ortaya çıkarmak için yapılmaktadır (George, 2003: 10). Nicel analizin amacı ise, herhangi bir metnin içinde yer alan belli niteliklerin veya kategorilerin ortaya çıkma sıklığını belirlemek ve saymaktır (Altheide, 1996: 15-16). Bunu yaparak içerik çözümlemesi, söz konusu metinlerin içerdiği ve ilettiği mesajlar, imajlar, temsiller ve bunların kapsamlı toplumsal anlam ve önemleri hakkında bir şeyler söyleyebilme amacına hizmet etmeye çalışmaktadır (Hansen, 2003: 55).

Bu çalışmada nicel ve nitel içerik çözümlemesi yapılmıştır. İçerik analizi ile ulaşacağımız veriler, sağlıkta şiddet haberlerindeki eğilimleri rakamsal olarak da değerlendirme imkanı sunacaktır. Niceliksel içerik çözümlemesinde haberlerin sayısı, kapsamı, haberlerin sayfası, kullanılan fotoğrafların oranı, gazetelerin

karşılaştırılması gibi veriler belirlenmiştir. Niteliksel içerik çözümlemesinde yazılı basında sağlıkta şiddet haberlerinin veriliş şekli, medyada normatif kuramlardan sosyal sorumluluk kuramı çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Tarihsel olarak ele alındığında, bugünkü anlamda metin çözümlemelerinin Berelson'a hatta Laswell'e kadar uzandığı bilinmektedir. İçerik analizi ilk olarak 1930'larda gazetecilik öğrencileri tarafından Amerikan gazetelerine ait içeriklerin çözümlemesi amacıyla kullanılmıştır. Columbia Üniversitesi'nde gerçekleştirilen ilk çalışmalarla birlikte gazetecilik öğrencilerinin bu yönteme ilgilerinin azalması ve içerik analizinde yeni disiplin üyelerinin gerçekleştirmelerine yol açmıştır (Berelson, 1952: 22).

1930'larda siyaset bilimi alanında araştırmalar yapan Lasswell ve arkadaşlarının kamuoyu ve propaganda konularına ilgileri, radyonun doğuşuyla birlikte iletişim alanına kaymıştır. Lasswell'in propaganda ve kamuoyu ile ilgili kaygıları iletişim alanına evrilmiş ve doğal olarak içerik analizine ilgi duymalarına neden olmuştur (Berelson, 1952: 23). II. Dünya Savaşı yıllarında kitle iletişim araçlarının propaganda aracı olarak kullanılması nedeniyle içerik analizi çalışmaları özellikle radyo üzerinden yapılan propagandaya ait mesajların çözümlemesine odaklanmıştır. Savaş yıllarında Lasswell'in başkanlığı yaptığı "Totaliter İletişim" araştırma projeleri yürütülmüştür. Aynı zamanda ABD Adalet Bakanlığı da çeşitli örgüt ve bireylerin propagandalarının çözümlemesi amacıyla içerik analizi yöntemini kullanmıştır (Aziz, 2008: 120).

İçerik analizinin yaygınlaşmaya başladığı dönem İkinci Dünya Savaşı yıllarıdır (Wimmer ve Dominick, 2007). Ancak Lasswell'in bundan çok daha önceki yıllarda basın ve propaganda teknikleri üzerinde çalıştığı bilinmektedir. Lasswell 1927 yılında yazdığı "Propaganda Technique in the World War" isimli çalışması metin çözümlemesinin ilk örneklerindendir (Franzosi, 2008: 24). Türkiye'de içerik çözümlemesi bir yöntem olarak 1960'lardan sonra genel olarak iletişim alanının önemsenmeye başlamasıyla tanınmıştır. Aziz (1988 ve 1994), Türkiye'de yapılan en eski içerik çözümlemesi olarak, Türkiye dahil çeşitli ülkelerden toplam 17 gazetenin Mart ayından bir haftalık içeriklerinin incelendiği Kayser'in (1953) çalışmasını göstermektedir. Türk akademisyenler tarafından yapılan ilk içerik çözümlemesi araştırmaları Nermin Abadan'ın (1961) ve Şerif Mardin'in (1969) çalışmalarıdır.

1980'lerden sonra içerik çözümlemesi Türkiye'de yaygınlaşmış ve günümüzde iletişim alanının sıkça kullanılan bir yöntem haline gelmiştir (Atabek ve Atabek, 2007: 3).

A. Kodlama Cetveli Oluşturma

Çalışmada gazetelerde bulunan haberleri incelemek için kodlama cetveli oluşturulmuştur. Kodlama cetveli haber içerikleri incelenerek hazırlanmıştır.

Kodlama cetvelinin temel amacı, sınıflandırma sisteminin metine nasıl uygulanacağı, hangi bilgilerin hangi kategorisi içinde nasıl kodlanacağı yönünde standart bir ölçü kullanılması için açık ve ayrıntılı bilgi sunmaktadır. Çünkü bir araştırmanın güvenilirliğinin temeli buraya dayanmaktadır (Gökçe, 2001: 172).

Kodlama cetvelinde, sınıflandırma sisteminin temelini oluşturan üç tür değişken bulunmaktadır. Bunlar; kontrol değişkenleri, biçimsel (formel) değişkenler ve içerikle ilgili değişkenlerdir (Gökçe, 2001: 167). Kontrol değişkenleri, içerikten bağımsız olarak tüm araştırma birimleri için doldurulan ve teknik açıdan önem içeren noktalardır. Yaptığımız çalışmada biçimsel değişkenler; Sağlıkta şiddet haberlerinin yayınlandığı tarih, sağlıkta şiddet haberlerinin gazete sayfasındaki konumu, sağlıkta şiddet haberlerinde fotoğraf kullanımı ve kullanılan diğer görsel materyaller, sağlıkta şiddet haberlerinin gazete sayfasında kapladığı alan ve yayınlandığı sayfa gibi özelliklerden oluşmaktadır. İçerikle ilgili değişkenler ise; konu çözümlemesine yönelik içerik analizinin temel noktasını meydana getirmektedir. Burada değişkenlerin hem nitel ölçümü sağlayacak şekilde somut, hem de istatistiksel değerlendirmeye uygun olarak hazırlanması önem taşımaktadır. Bu çalışmada kullanılan içerik çözümlemesi kodlama cetvelinde içerikle ilgili değişkenler şu şekilde tespit edilmiştir: Sağlıkta şiddetin türü, sağlıkta şiddet haberlerinde özellikle öne çıkarılan konular, sıklıkla kullanılan kelime ya da sözcükler gibi özelliklerden oluşmaktadır.

Çalışmada sağlıkta yaşanan şiddet haberlerini analiz etmek için kodlama formu oluşturulmuştur. Kodlama formu, kadına yönelik şiddet haberleri ile sağlıkta yaşanan şiddet haberlerinin belirlenen gazetelerde yer alış biçimini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmaların literatürde taranması sonucu oluşturulmuştur. Kodlama formunda döneme ait haberler; gazete ve gazetenin eklerindeki haber

sayısı, haberin gazetede yayınlandığı sayfa numarası, haberlerin boyutu, haberin devam sayfasında olup olmadığı, haberin sayfadaki konumu, haberin sunum şekli, haberlerde kullanılan görsel malzemeler, fotoğrafın içeriği, haberi hazırlayan ajans, haberde şiddet türü, uygulanan şiddet için gösterilen gerekçe, şiddet uygulanırken kullanılan araç, şiddetin yeri, haberde bulunan kaynaklar, şiddet mağdurunun ünvanı, şiddet mağduru ve şiddet uygulayanın gazetelerde nasıl yansıtıldığı, şiddeti uygulayan ve şiddet mağdurunun ünvanı dikkate alınarak hazırlanmıştır. Kodlama cetveli araştırmacı dışında iki uzman tarafından incelenmiş ve eksiklikler tamamlanmıştır. Elde edilen toplam 296 haber, SPSS 15.0 programında değerlendirilmiş, verilerle ilgili frekans tabloları ve çapraz tablolar oluşturulmuştur.

B. Kodlama Cetveli Güvenirlilik

İçerik çözümlemesi yapılan bir araştırmada da geçerlik (validity) ve güvenilirlik (reliability) sorunları ele alınmalıdır. Geçerlik, ölçmek istenen şeyin ölçülmesidir. Güvenirlilik ise, ölçümün tekrarlanması halinde aynı sonucu doğru olarak vermesidir (Atabek ve Atabek, 2007: 14). Bir içerik çözümlemesi nesnel olacaksa, ölçmeleri ve yordamları güvenilir olmalıdır. Aynı malzemenin tekrarlanan ölçümleri benzer yargılar ya da sonuçlar doğruyorsa güvenilirlik vardır (Atabek ve Atabek, 2007: 38). Güvenirlilik, sağlam bir dayanak oluşturma veya tutarlılık anlamında kullanılmakta olup; aynı şeyin aynı veya benzer şartlar altında tekrar ettiğini ya da aynı sonuçları verdiği anlamına gelmektedir (Neuman, 2000: 164). Bu bağlamda içerik çözümlemesinin güvenilirliği, büyük ölçüde kodlama işlemine bağlıdır. Bu ise, kodlayıcıların ve kodlama kategorilerinin güvenilirliği ile ilgilidir. Kodlayıcının güvenilirliği, farklı kodlayıcıların aynı metni aynı şekilde kodlamalarını veya aynı kodlayıcıların aynı metni farklı zamanlarda aynı şekilde kodlamasını gerektirmektedir (Bilgin, 2000: 13; Neuendorf, 2002: 141). Birinin şiddet olarak tanımladığını diğeri şiddet olarak tanımlayamıyorsa, sorun var demektir. Bunun aşılması için, aynı içerik araştırmacılara dağıtılır ve sınıflandırma yapmaları istenir. Sonuçta % 90 aynılık sağlanıyorsa, çalışma güvenilir kabul edilmektedir (Geray, 2004: 140). Kategorilerin güvenilirliği ise, bir anlamda açık seçik olmalarıyla orantılıdır. Çünkü belirsiz kategoriler, güvenilirliği azaltmaktadır (Bilgin, 2000: 13). Bu açıdan kategorilerin kavranması, her kategorinin açık ve kesin bir biçimde

tanımlanması, çok sayıda örnek verilmesi ve analiz edilecek metnin kodlanması işlemine girilmeden önce kodlayıcıların aynı benzer bir materyal yardımıyla kodlama konusunda eğitim almaları sağlanmalıdır (Herkner, 2003: 154).

Bu çalışmada profesyonel bir kodlayıcı yetiştirmenin getireceği zaman ve parasal maliyetin yüksek olacağının hesaplanması gibi nedenlerle kodlama cetveli ikinci bir kişi tarafından yapılamamıştır. Çalışmada, güvenilirliğin sağlanması amacıyla farklı zamanlarda tarafımdan iki kez kodlama yapılmış ve elde edilen bulgular birbiriyle büyük ölçüde (% 95) uyumlu bulunmuştur.

3.7. Araştırmada Elde Edilen Verilerin Analizi

Tablo 6: Gazetelerin Ortalama Tirajları

	Sayı	Sayı	Sayı
Yıl	2011	2012	2013
Zaman	813.595	842.000	893.620
Hürriyet	434.676	505.765	411.210
Posta	436.170	449.685	436.190

Tablo 6'daki gibi, Basın İlan Kurumu'ndan alınan verilere göre, gazetelerin günlük satış ortalamalarına bakıldığında Hürriyet ve Posta gazetelerinin 2011 yılına göre 2012 yılında gazete ortalamalarının yükseldiği 2013 yılında ise, düştüğü görülmektedir. Zaman gazetesinin ise, 2011 yılından 2013 yılına kadar ki süreçte tirajının arttığı belirlenmiştir.

Tablo 7: Haberlerin Yıllara Göre Dağılımı

Gazete Adı	2011	2012	2013	Toplam
Hürriyet	29	26	65	120
Zaman	15	39	51	105
Posta	10	28	33	71
Toplam	54	93	159	296

Tablo 7'deki gibi, incelenen Hürriyet, Zaman ve Posta gazetelerinin 2011 yılından itibaren sağlıkta şiddet haberlerinin genel olarak artmış olduğu ortaya çıkmaktadır. Hürriyet gazetesinde 2011 yılında 29 haber, 2012 yılında 26 haber,

2013 yılında 65 haber yayınlanmıştır. Zaman gazetesi 2011 yılında 15 habere, 2012 yılında 39 habere, 2013 yılında 51 habere yer vermiştir. Posta gazetesi, 2011 yılında 10, 2012 yılında 28, 2013 yılında 33 haber yayınlanmıştır. Bu dağılım doğrultusunda sağlıkta şiddetin her geçen yıl gazetelerde artan oranlarda yayınlandığı görülmektedir. Özellikle 17 Nisan 2012 tarihinde Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi'nde bir hastanın yakını tarafından bıçaklanarak öldürülen Göğüs Cerrahi Uzmanı Dr. Ersin Arslan'ın haberleri medyada günlerce yayınlanmış, Sağlık Bakanlığı yetkilileri, sivil toplum kuruluşları temsilcileri basın açıklaması yapmış, meslektaşları protesto düzenleyerek sağlıkta şiddeti kınamışlardır. İncelediğimiz Hürriyet, Zaman ve Posta gazeteleri de öldürülen hekimin haberini sayfalarına taşımış, konuyla ilgili haberlere geniş yer vermiştir.

Tablo 8: Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı

Gazetelerin Adı	Sayı	Yüzde
Hürriyet	120	40,5
Zaman	105	35,5
Posta	71	24,0
Toplam	296	100,0

Tablo 8'deki gibi, Hürriyet, Zaman ve Posta gazetelerinde toplam 296 adet haber incelenmiştir. Hürriyet gazetesinde 120 (% 40,5) haber, Zaman gazetesinde 105 (% 35,5) haber ve Posta gazetesi 71 (% 24,0) haber tespit edilmiştir. İncelenen gazetelerde yayınlanan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin dağılımlarına bakıldığında, en fazla haberin Hürriyet gazetesinde ardından Zaman ve son olarak Posta gazetesinde yayınlandığı görülmektedir.

Tablo 9: Haberlerin Gazete ve Bölgesel Eklerinin Dağılımı

Haberin Yayınlandığı Gazete		Gazetenin Kendisi	Gazetenin Eki	Toplam
Hürriyet	Sayı	83	37	120
	Yüzde	69,2%	30,8%	100,0%
		38,6%	45,7%	40,5%
		28,0%	12,5%	40,5%
Zaman	Sayı	85	20	105
	Yüzde	81,0%	19,0%	100,0%
		39,5%	24,7%	35,5%
		28,7%	6,8%	35,5%
Posta	Sayı	47	24	71
	Yüzde	66,2%	33,8%	100,0%
		21,9%	29,6%	24,0%
		15,9%	8,1%	24,0%
Toplam	Sayı	215	81	296
	Yüzde	72,6%	27,4%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	Toplam	72,6%	27,4%	100,0%

Tablo 9'daki gibi, sağlıkta şiddet haberlerini incelediğimiz Hürriyet, Zaman ve Posta gazetelerinin yanı sıra bu gazetelerin bölgesel ekleri de incelenmiştir. Sağlıkta şiddet haberleri gazetenin kendisinin yanı sıra bölgesel ekleri de sağlıkta şiddet haberlerine yer vermiştir. Haberin yayınlandığı gazetelerin dağılımına bakıldığında gazetenin kendisinde 215 (% 72,6) haber yayınlanırken, gazetelerin bölgesel eklerinde 81 (% 27,4) haber yayınlandığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin gazetenin kendisinde bölgesel eklerinden daha fazla yayınlandığı belirlenmiştir. Gazetelerin dağılımı incelendiğinde ise, Hürriyet gazetesinin kendisinde 83 haber (% 28,0) ekinde 37 haber (% 12,5) yer almıştır. Zaman gazetesinde 85 haberin (% 28,7) gazetede, 20 haberin ise (% 6,8) ile ekinde yayınlandığı görülmüştür. Posta gazetesinde, 47 haberin (% 15,9) gazetede, 24 haberin (% 8,1) bölgesel ekinde yer aldığı tespit edilmiştir.

Tablo 10: Haberlerin Sayfa Numarasına Göre Dağılımı

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

Tablo 10'daki gibi, haberin bulunduğu sayfa numarası incelendiğinde; 74 haberle (% 25,0) en fazla haberin özellikle bölgesel eklerde birinci sayfada kullanıldığı görülmektedir. 38 haberin (% 12,8) üçüncü sayfa, 34 haberin (% 11,5) dördüncü sayfa, 28 haberin (% 9,5) beşinci sayfa, 21 haberin (% 7,1) altıncı sayfada yayınlandığı belirlenmiştir. Diğer haberlerin ise, ekonomi ve spor sayfaları dışında 32'inci sayfaya kadar kullanıldığı görülmektedir.

Gazetelerin birinci sayfalarında önemli ve ilginç bulunan haberler yayınlanmaktadır. Yapılan bu çalışmada gazetelerin bölgesel ekleri de dahil birinci sayfada 74 haberin yayınlanması sağlıkta şiddet haberlerine gazetelerin önem verdiğini göstermektedir. Sağlıkta şiddet haberleri ikinci en fazla üçüncü sayfada yayınlanmıştır. Haberlerde kullanılan başlıklar ve cümleler, haberlerin üçüncü sayfa haberleri olarak nitelendirilen ve genellikle şiddet, cinayet, trafik kazaları, polis-adliye olaylarının yayınlandığı sayfayı anımsatmaktadır. Haberlerin içeriğine bakıldığında, üçüncü sayfa haberi olarak değerlendirilen sağlıkta şiddet haberleri bir şiddet haberi olarak yayınlanmış, sağlıkta yaşanan şiddetin nedenleri ve sorunun çözümüne yönelik bilgilerin verilmediği görülmektedir. Genel değerlendirmede ise, sağlıkta şiddet haberleri ekonomi ve spor sayfaları dışında gazetelerin bütün sayfalarında yayınlanmıştır.

Tablo 11: Sayfa Numarasına Göre Gazetelerin Dağılımı

Gazete Adı	1. syf	2. syf	3. syf	4. syf	5. syf	6. syf	7. syf	8. syf	9. syf	10. syf	diğer
Hürriyet	39	2	13	13	9	11	4	6	3	5	15
Zaman	13	3	15	10	14	7	0	1	1	1	40
Posta	21	0	9	11	5	3	2	3	4	3	10
Toplam	73	5	37	34	28	21	6	10	8	9	65

Tablo 11’deki gibi, Hürriyet gazetesi birinci sayfadan 39 habere yer verirken, Posta gazetesi 21 habere ve Zaman gazetesi 13 habere, ilk sayfada yer vermiştir. En fazla haberi Hürriyet gazetesi yayınlamıştır.

Tablo 12: Gazetelerde Haberlerin Kapladığı Alana Göre Dağılımı

Gazete Adı		Haberin Boyutu		Toplam
		60 cm ² ve altı	60 cm ² ve üstü	
Hürriyet	Sayı	54	66	120
	Yüzde	45,0%	55,0%	100,0%
		32,5%	50,8%	40,5%
		18,2%	22,3%	40,5%
Zaman	Sayı	67	38	105
	Yüzde	63,8%	36,2%	100,0%
		40,4%	29,2%	35,5%
		22,6%	12,8%	35,5%
Posta	Sayı	45	26	71
	Yüzde	63,4%	36,6%	100,0%
		27,1%	20,0%	24,0%
		15,2%	8,8%	24,0%
Toplam	Sayı	166	130	296
	Yüzde	56,1%	43,9%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
		56,1%	43,9%	100,0%

Tablo 12’deki gibi, Hürriyet gazetesinde 54 haberin (% 18,2) 60 cm² ve altı alana ayrıldığı, 66 haberde (% 22,3) 60 cm² ve üstü alana yer verildiği görülmüştür. Zaman gazetesi 67 haberle (% 22,6) 60 cm² ve altı alana ayrıldığı, 38 haberde (%)

12,8) 60 cm² ve üstü alana yer verdiği belirlenmiştir. Posta gazetesi 45 haberde (% 15,2) 60 cm² ve altı alana yer verdiği, 26 haberde ise (% 8,8) 60 cm² ve üstü alana ayrıldığı tespit edilmiştir. Dağılıma göre sağlıkta şiddet haberlerine en fazla Hürriyet gazetesi yer vermiştir.

Tablo 13: Haberlerin Devam Sayfasını Göre Dağılımı

Gazete Adı		Haberin Devam Sayfası		Toplam
		Evet	Hayır	
Hürriyet	Sayı	40	80	120
	Yüzde	33,3%	66,7%	100,0%
		65,6%	34,0%	40,5%
		13,5%	27,0%	40,5%
Zaman	Sayı	13	92	105
	Yüzde	12,4%	87,6%	100,0%
		21,3%	39,1%	35,5%
		4,4%	31,1%	35,5%
Posta	Sayı	8	63	71
	Yüzde	11,3%	88,7%	100,0%
		13,1%	26,8%	24,0%
		2,7%	21,3%	24,0%
Toplam	Sayı	61	235	296
	Yüzde	20,6%	79,4%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
		20,6%	79,4%	100,0%

Tablo 13'deki gibi, haberlerin devam sayfasında olup olmadığı incelendiğinde; 235 (% 79,4) haberin devam sayfasına gönderilmediği, 61 haberin (% 20,6) devam sayfasına gönderildiği belirlenmiştir. Hürriyet gazetesi 40 haberini (% 13,5) devam sayfasına gönderirken, 80 haberi (% 27,0) devam sayfasına göndermemiştir. Zaman gazetesi 13 haberi (% 4,4) devam sayfasına gönderirken, 92 haberi (% 31,1) devam sayfasına göndermemiştir. Posta gazetesi 8 haberi (% 2,7) devam sayfasına gönderirken, 63 haberi (% 21,3) devam sayfasına göndermemiştir. Toplam dağılıma bakıldığında, haberlerin büyük çoğunluğu devam sayfasına gönderilmeyip, yayınlandığı sayfada tamamlanmıştır.

Tablo 14: Haberlerin Sayfadaki Konumlarına Göre Dağılımı

Gazete Adı		Haberin Sayfadaki Konumu					Toplam
		Sürmanşet	Manşet	Üst Kuşak	Göbek	Alt Kuşak	
Hürriyet	Sayı	5	9	31	25	50	120
	Yüzde	4,2%	7,5%	25,8%	20,8%	41,7%	100,0%
		55,6%	81,8%	40,3%	40,3%	36,5%	40,5%
		1,7%	3,0%	10,5%	8,4%	16,9%	40,5%
Zaman	Sayı	1	2	32	10	60	105
	Yüzde	1,0%	1,9%	30,5%	9,5%	57,1%	100,0%
		11,1%	18,2%	41,6%	16,1%	43,8%	35,5%
		,3%	,7%	10,8%	3,4%	20,3%	35,5%
Posta	Sayı	3	0	14	27	27	71
	Yüzde	4,2%	,0%	19,7%	38,0%	38,0%	100,0%
		33,3%	,0%	18,2%	43,5%	19,7%	24,0%
		1,0%	,0%	4,7%	9,1%	9,1%	24,0%
Toplam	Sayı	9	11	77	62	137	296
	Yüzde	3,0%	3,7%	26,0%	20,9%	46,3%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		3,0%	3,7%	26,0%	20,9%	46,3%	100,0%

Tablo 14'deki gibi, sağlıkta şiddet haberleri Hürriyet, Zaman ve Posta gazetelerindeki haberler sürmanşet, manşet, üst kuşak, göbek, alt kuşakta yayınlanmıştır.

Haberlerin sayfadaki konumlarına göre toplamdaki sayısal dağılımlarına bakıldığında; en fazla haberin alt kuşakta 137 (% 46,3) haberle yayınlandığı görülmektedir. İkinci olarak 77 (% 26,0) haberin üst kuşakta, üçüncü olarak 62 (% 20,9) haberin göbekte, dördüncü olarak 11 (% 3,7) haberin manşette yer aldığı tespit edilmiştir. Haberlin sayfadaki konumu, sayfanın üstünde yer alan haberin daha önemli olduğu gösterirken, alt kısımlar da yer alan haberlerin daha az önemli olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda sağlıkta şiddet haberleri Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından öldürölmesi haberleri dışında genellikle gazetelerin alt sayfalarında yayınlandığı belirlenmiştir.

Tablo 15: Haberlerin Hazırlanış Biçiminin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Olay Haber	212	71,6
Öykü Haber	7	2,4
Araştırma Haber	26	8,8
Derleme Haber	16	5,4
Spot Haber	17	5,7
Toplam	278	93,9

Tablo 15'deki gibi, haberlerin hazırlanış biçimleri, öykü, spot, araştırma, derleme ve olay haber olarak ele alınmıştır.

Öykü haberlerde haber dramatize edilerek duygusal temelde izleyiciye aktarılır, böylece haberin algılanması da kolaylaşır. Öyküleştirilen haberin izleyici üzerinde etkili olmasını olayın dramatize edilmesi ve duygusal içeriğin öne çıkarılması sağlar. Olay haber, o anda meydana gelen olaylarla ilgili haberlerdir. Aniden ve kendiliğinden ortaya çıkan haberlerdir. Cinayet, yangın, deprem, sel ve benzeri haberler bu kapsama girer (Aslan, 2002: 112-114). Haber içindeki özellikleri vurgulamak ama ayrıntıları başlık kompozisyonu içinde sergilemek için spot kullanılır. Haber metninde biraz daha büyük puntolu harflerle dizilir. Genellikle sıralamada, başlıktan ya da alt başlıktan sonra yer alır. Kimi zaman başlık yanlarına, başlık üst boşluklarına da yerleştirildiği görülür. Spot, genellikle haberin 15-20 sözcükle özetlendiği ya da haberin ana temasının anlatıldığı bir bölümdür (Yüksel ve Gürcan, 2005: 24). Derleme haber, değişik zamanlarda oluşmuş olayları, çeşitli kaynaklardan elde edilen bilgi ve belgelerle bütünleştirerek, diğer deyişle aynı konuyla ilgili haberleri derleyip toplayarak bir haber haline getirmektir. Araştırma haber ise, tüm haber türleri için geçerli bir koşuldur. Ancak bu tür haberler, detaylı araştırmalara dayanan, özel bir çalışma ve çaba çerçevesinde ortaya konulan haberleri anlatmaktadır. Araştırma haberler daha çok üstü kapalı kalmış olayların detaylarına inerek, habere ilişkin gerekli bilgi ve belgeleri toplayarak geniş bir haber dosyası hazırlamayı kapsamaktadır (<http://halklailiskilervereklamcilik.com/wp-content/uploads/2015/01/Haber-Yazma-%C3%9Czerine-Derleme.pdf>, Erişim Tarihi: 01.06.2015).

Haberin hazırlanış biçimleri incelendiğinde; 212 adet haberin (% 71,6) olay haberle ilk sırada yer aldığı görülmüştür. 26 haberin (% 8,8) araştırma haber, 17 adet haberin (% 5,7) spot haber, 16 adet haberin (% 5,4) derleme haber, 7 adet haberin öykü haber olarak yayınlandığı belirlenmiştir. 278 haberin dışında yayınlanan 18 köşeyazısı da bulunmaktadır.

Tablo 16: Gazetelere Göre Haberlerin Hazırlanış Biçimlerinin Dağılımı

Gazetenin Adı	olay haber	öykü haber	araştırma haber	derleme haber	spot haber	Toplam
Hürriyet	88	1	11	3	3	106
Zaman	68	4	9	13	9	103
Posta	56	2	6	0	5	69
Toplam	212	7	26	16	17	278

Tablo 16'daki gibi, Hürriyet gazetesinde 88 haber olay haber olarak, 11 haber araştırma haber, 3 haber derleme, 3 haber spot haber, 1 haber ise öykü haber olarak hazırlanmıştır. Zaman gazetesi 68 olay haber, 13 derleme haber, 9 araştırma haber, 9 spot haber ve 4 öykü haber olarak yayınlanmıştır. Posta gazetesinde 56 olay haber, 6 araştırma haber, 5 spot haber, 2 öykü haber olarak yer almıştır.

Tablo 17: Gazetelerde Yayınlanan Yazıların Sunum Şeklinin Dağılımı

Gazete Adı		Gazetede yazıların sunum şekilleri				Toplam
		haber	röportaj	araştırma- inceleme	Köşe yazısı	
Hürriyet	Sayı	95	6	5	14	120
	Yüzde	79,2%	5,0%	4,2%	11,7%	100,0%
		37,5%	66,7%	31,3%	77,8%	40,5%
		32,1%	2,0%	1,7%	4,7%	40,5%
Zaman	Sayı	94	3	6	2	105
	Yüzde	89,5%	2,9%	5,7%	1,9%	100,0%
		37,2%	33,3%	37,5%	11,1%	35,5%
		31,8%	1,0%	2,0%	,7%	35,5%
Posta	Sayı	64	0	5	2	71
	Yüzde	90,1%	,0%	7,0%	2,8%	100,0%
		25,3%	,0%	31,3%	11,1%	24,0%
		21,6%	,0%	1,7%	,7%	24,0%
Toplam	Sayı	253	9	16	18	296
	Yüzde	85,5%	3,0%	5,4%	6,1%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		85,5%	3,0%	5,4%	6,1%	100,0%

Tablo 17'deki gibi, haberlerin sunum şekline bakıldığında; 253 adet (% 85,5) haber olarak yer aldığı, 18 adet (% 6,1) köşeyazısı, 16 adet (% 5,4) araştırma-inceleme yazısı, 9 adet (% 3,0) röportaj yayınlanmıştır. Hürriyet gazetesi 95 haber (% 32,1) ile en fazla haberin yayınlandığı gazete olurken, Zaman gazetesi 94 haberle (% 31,8) ikinci, Posta gazetesi 64 haberle (% 21,6) üçüncü sırada yer almıştır. Hürriyet gazetesinde haber dışında 14 köşeyazısı (% 4,7), 5 adet araştırma-inceleme yazısı (% 1,7), 6 adet röportaj (% 2,0) yayınlanmıştır.

Zaman gazetesinde haber dışında 6 adet (% 2,0) araştırma-inceleme yazısı, 3 adet (% 1,0) röportaj, 2 adet köşeyazısı yayınlanmıştır. Posta gazetesinde, 64 adet (% 21,6) haber, 5 adet (% 1,7) araştırma-inceleme, 2 adet (% 0,7) köşeyazısı yer almıştır.

Tablo 18: Haberlerde Kullanılan Görsel Materyallerin Dağılımı

Gazete Adı		Haberde Kullanılan Görsel Materyaller					Toplam
		Fotoğraf	Logo	İllüstrasyon	Grafik	Kullanılmamış	
Hürriyet	Sayı	89	3	1	0	13	106
	Yüzde	84,0%	2,8%	,9%	,0%	12,3%	100,0%
		42,6%	100,0%	25,0%	,0%	21,3%	38,1%
		32,0%	1,1%	,4%	,0%	4,7%	38,1%
Zaman	Sayı	54	0	3	1	45	103
	Yüzde	52,4%	,0%	2,9%	1,0%	43,7%	100,0%
		25,8%	,0%	75,0%	100,0%	73,8%	37,1%
		19,4%	,0%	1,1%	,4%	16,2%	37,1%
Posta	Sayı	66	0	0	0	3	69
	Yüzde	95,7%	,0%	,0%	,0%	4,3%	100,0%
		31,6%	,0%	,0%	,0%	4,9%	24,8%
		23,7%	,0%	,0%	,0%	1,1%	24,8%
Toplam	Sayı	209	3	4	1	61	278
	Yüzde	75,2%	1,1%	1,4%	,4%	21,9%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		75,2%	1,1%	1,4%	,4%	21,9%	100,0%

Tablo 18'deki gibi, haberde kullanılan görsel materyaller incelendiğinde, Hürriyet gazetesinde 89 adet fotoğraf kullanıldığı (% 32,0), 13 haberde (% 4,7) fotoğrafın kullanılmadığı, 3 adet logonun (% 1,1), 1 adet ise illüstrasyon (% 0,4) kullanıldığı görülmüştür. Zaman gazetesinde 54 haberde (% 19,4) fotoğraf kullanıldığı, 45 haberde (% 16,2) fotoğraf kullanılmadığı, 3 adet (% 1,1) illüstrasyon, 1 adet (% 0,4) grafik kullanıldığı belirlenmiştir. Posta gazetesinde 66 haberde (% 23,7) fotoğraf kullanıldığı, 3 adet haberde (% 1,1) fotoğraf kullanılmadığı görülmüştür. Haberde kullanılan görsel materyallerin toplam dağılımına bakıldığında; 209 adet haberde (% 70,6) en fazla fotoğrafın kullanıldığı, 61 adet (% 20,6) haberin fotoğrafsız yayınlandığı, 4 adet haberde (% 1,4) illüstrasyonun yer aldığı, 3 adet haberde (% 1,0) logo kullanıldığı 1 haberde ise, (% 0,3) grafik kullanıldığı belirlenmiştir.

Haberde ilginç bir fotoğraf yayınlamak bazen kelimelerin anlatamayacağı bir etki yaratır. Bu anlamda haberlerde fotoğraf kullanımı çok önemlidir. Bunun

bilincinde olan gazete editörleri ve gazetecilerin, haberlerde görsel materyal olarak en fazla fotoğraf kullanmayı tercih ettikleri söylenebilir.

Tablo 19: Haberlerde Kullanılan Fotoğrafların İçeriğinin Dağılımı

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

Tablo 19'daki gibi, haberlerde kullanılan fotoğrafın içeriğine bakıldığında; 95 fotoğrafta (% 35,8) sağlık çalışanı, 54 adet fotoğrafta (% 20,4) sivil toplum kuruluşu temsilcisi, 45 adet fotoğrafta (% 17,0) şiddet mağdurunun fotoğrafı, 28 fotoğrafta (% 10,6) sağlık yöneticisi, 12 adet fotoğrafta (% 4,5) şiddet mağdurunun vesikalık fotoğrafı, 10 adet fotoğrafta (% 3,8) şiddet mağdurunun olayla ilgisi olmayan fotoğrafı, 9 adet fotoğrafta (% 3,4) şiddet uygulayanın fotoğrafı, 6 adet fotoğrafta (% 2,3) vekil/siyasetçinin yer aldığı, 5 adet fotoğrafta (% 1,9) olay yeri fotoğrafı, 1 adet fotoğrafta şiddet uygulayanın olayla ilgisi olmayan fotoğrafının kullanıldığı görülmüştür. Haberlerde 1 adet fotoğraf kullanıldığı gibi birden fazla fotoğrafın kullanıldığı haberlerde olduğu belirlenmiştir. Haberlerde fotoğraf dağılımına bakıldığında, şiddet uygulayanın fotoğraflarına fazla yer verilmediği görülmektedir.

Tablo 20: Şiddet Mağdurunun Fotoğrafının İçeriğinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Şiddet mağdurunda fiziksel şiddetin izleri var	39	13,2
Şiddet mağdurunda fiziksel şiddetin izleri yok	98	33,1
Toplam	137	46,3

Tablo 20'deki gibi, incelenen haberlerde şiddet mağdurunun fotoğrafında fiziksel şiddetin izlerinin 98 haberde (% 33,1) olmadığı, 39 haberde (% 13,2) şiddet mağdurunun fotoğrafında fiziksel şiddetin izleri görülmüştür. Şiddet mağdurlarının fiziksel şiddet izlerini taşıyan fotoğraflarında, gözü morarmış, yüzlerinde dayak ve darp izlerinin yanı sıra, yüzlerinde kan izleri bulunan fotoğraflarında kullanıldığı görülmüştür. Bu şekilde kullanılan fotoğraf örneklerine ek-2'de yer verilmiştir.

Gazetelerin görsel materyal açısından sayısal açıdan çok fazla fark göstermediği ancak şiddeti gösterme açısından Hürriyet ve Posta'nın gözü morarmış, üzerinde kan izleri olan, vücudunda darp izleri bulunan fotoğraflar kullandığı belirlenirken, zaman gazetesinin şiddetin izlerini gösteren fotoğraflara fazla yer vermediği görülmektedir.

Tablo 21: Şiddet Mağdurunun Fotoğrafının İçeriğinin Dağılımı

Gazete Adı		Haberi Hazırlayanın Kimliği			Toplam
		Muhabir/gzt personeli	Haber Ajansı	Belirtilmemiş	
Hürriyet	Sayı	33	72	15	120
	Yüzde	27,5%	60,0 %	12,5%	100,0%
		51,6%	38,5 %	33,3%	40,5%
		11,1%	24,3 %	5,1%	40,5%
Zaman	Sayı	26	74	5	105
	Yüzde	24,8%	70,5 %	4,8%	100,0%
		40,6%	39,6 %	11,1%	35,5%
		8,8%	25,0 %	1,7%	35,5%
Posta	Sayı	5	41	25	71
	Yüzde	7,0%	57,7 %	35,2%	100,0%
		7,8%	21,9 %	55,6%	24,0%
		1,7%	13,9 %	8,4%	24,0%
Toplam	Sayı	64	187	45	296
	Yüzde	21,6%	63,2 %	15,2%	100,0%
		100,0%	100,0 %	100,0%	100,0%
		21,6%	63,2 %	15,2%	100,0%

Tablo 21'deki gibi, Hürriyet gazetesinde 13 haberde (% 33,3), Zaman gazetesinde 10 haberde (23,8) ve Posta gazetesinde 12 haberde (% 48,0) şiddet mağdurunun fotoğrafında şiddetin izleri görülmektedir. Hürriyet gazetesi şiddeti gösteren fotoğraflara daha fazla yer vermiştir.

Tablo 22: Haberleri Hazırlayanın Kimliğine Göre Dağılımı

Gazete Adı		Fiziksel şiddetin izleri var	Fiziksel şiddetin izler yok	Toplam
Hürriyet	Sayı	13	26	39
	Yüzde	33,3%	66,7%	100,0%
Zaman	Sayı	10	32	42
	Yüzde	23,8%	76,2%	100,0%
Posta	Sayı	12	13	25
	Yüzde	48,0%	52,0%	100,0%
Toplam	Sayı	35	71	106
	Yüzde	33,0%	67,0%	100,0%

Tablo 22'deki gibi, Hürriyet gazetesinde 72 adet (% 24,3) haberin ajans tarafından hazırlandığı, 33 haberin (% 11,1) muhabir/gazete personelinin hazırlandığı, 15 adet haberin ise, kaynağının belirtilmediği görülmüştür. Zaman gazetesinde 74 haberin (% 25,0) ajans tarafından yayınlandığı, 26 adet haberin gazetenin kendi muhabiri/gazete personeli tarafından hazırlandığı, 5 adet haberin (% 1,7) ise kaynağının belirtilmediği belirlenmiştir. Posta gazetesinde 41 adet haberin (% 13,9) ajans tarafından hazırlandığı, 25 adet haberde (% 8,4) kaynak belirtilmediği, 5 adet haberin ise (% 1,7) gazetenin kendi muhabir/gazete personeli tarafından hazırlandığı belirlenmiştir.

Tablo 23: Haberi Yayınlayan Haber Ajanslarının Dağılımı

Ajanslar	Sayı	Yüzde
Doğan Haber Ajansı	105	35,5
İhlas Haber Ajansı	2	,7
Cihan Haber Ajansı	64	21,6
Anadolu Ajansı	14	4,7
Anka Haber Ajansı	1	,3
Toplam	186	62,8

Tablo 23'deki gibi, haberleri hazırlayan haber ajansların dağılımında; 105 haberle (% 35,5) en fazla haberin Doğan Haber Ajansından yayınlandığı görülmüştür. İkinci olarak 64 haberle (% 21,6) Cihan Haber Ajansı, üçüncü olarak 14 haberle (% 4,7) Anadolu Ajansı, 2 adet haberle (% 0,7) İhlas Haber Ajansı, 1 adet haberle (% 0,3) Anka Haber Ajansı tarafından yayınlandığı tespit edilmiştir.

Tablo 24: Ajanslardan Yayınlanan Haberlerin Gazetelere Göre Dağılımı

Gazete Adı		DHA	İHA	CHA	AA	ANKA	Toplam
Hürriyet	Sayı	66	0	0	6	0	72
	Yüzde	91,7%	,0%	,0%	8,3%	,0%	100,0%
Zaman	Sayı	1	2	63	5	1	72
	Yüzde	1,4%	2,8%	87,5%	6,9%	1,4%	100,0%
Posta	Sayı	37	0	0	3	0	40
	Yüzde	92,5%	,0%	,0%	7,5%	,0%	100,0%
Toplam	Sayı	104	2	63	14	1	184
	Yüzde	56,5%	1,1%	34,2%	7,6%	,5%	100,0%

Tablo 24'deki gibi, Hürriyet gazetesi, 66 haberle (% 91,7) en fazla haberi Doğan Haber Ajansından yayınlarken, Zaman gazetesi 63 haberle (% 87,5) Cihan Haber Ajansından ve Posta gazetesi 37 haberle (% 92,5) ile Doğan Haber Ajansından haber yayınlamayı tercih etmiştir.

Tablo 25: Haberlerde Yer Alan Kaynakların Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Şiddet Mağduru	144	24,7%
Şiddet Uygulayan/lar	140	24,0%
Sağlık Yöneticisi	88	15,1%
Sivil Toplum Kuruluşu Temsilcisi	122	20,9%
Sağlık Çalışanı	65	11,1%
Vekil	13	2,2%
Sağlık Uzmanı	12	2,1%
Toplam	584	100,0%

Tablo 25’deki gibi, haberde yer alan kaynaklara bakıldığında, 144 haberde (% 24,7) şiddet mağduru, 140 haberde (% 24,0) şiddet uygulayan/lar, 122 haberde (% 20,9) sivil toplum kuruluşu temsilcisi, 88 haberde (% 15,1) sağlık yöneticisi (Sağlık Bakanı, İl sağlık müdürü, hastane yöneticileri başhekim ve yardımcıları), 65 haberde (% 11,1) sağlık çalışanı, 13 haberde (% 2,2) vekil/siyasetçi, 12 haberde (% 2,1) sağlık uzmanı yer almıştır. Bir haberde birden fazla kaynağa yer verilmesinden dolayı sayısal olarak 584 kaynak haberde yer almıştır.

Sağlık çalışanı ve hasta/hasta yakınları yaşanan şiddet nedeniyle gazetelerde yer alırken, sağlık yöneticileri (Sağlık Bakanı ve yardımcıları, İl Sağlık müdürleri, hastane yöneticileri) şiddeti önlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarla ya da yaşanan şiddetle ilgili görüşlerini belirtmek için gazetelerde yer almışlardır. Gazetelerde en fazla yayınlanan haberler olarak dikkat çeken sivil toplum kuruluşlarının çalışmaları da kendini göstermektedir. Türk Tabipleri Birliği, sağlık alanında faaliyet gösteren sendikalar da şiddetin sağlık yönetiminden kaynaklandığını belirterek, sağlık çalışanlarının özveriyle çalışmalarına dikkat çekmektedir. Sağlık çalışanları da şiddeti protesto ederek, çeşitli eylemlerle kınamaktadır.

Sağlık yönetimi ve sağlık alanında yeni yasa ve düzenlemelerin çıkması için faaliyet gösteren vekil/siyasetçiler de şiddeti kınayarak, şiddetin önlenmesine yönelik görüşlerini belirtmektedir (Örnek haberde,“Meclis Araştırma Komisyonu Başkanı ve Adana Milletvekili Necdet Ünüvar, yeni Ersinler olmasın diye alınması gereken tedbirlerin neler olması gerektiğine dair yoğun bir şekilde çalışıyoruz.” şeklinde açıklama yaptığı görülmektedir).

Tablo 26: Haberlerin Başlıklarında Kullanılan İfade Biçimlerine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Şiddet	146	49,3
Ölüm	8	2,7
Dayak	50	16,9
Saldırı	36	12,2
Cinayet	1	,3
Bıçaklama	8	2,7
Eylem/Protesto	47	15,9
Toplam	296	100,0

Haber başlığı okuyucuya ilk bakışta haberin hangi konuda olduğunu göstermektedir. Başlıkta kullanılan kelimeler bir anlamda okura mesajı en etkili biçimde iletme için hazırlanır. Haberi okutan başlığı yani manşet ve başlığın altındaki haberi özetleyen başta olmak üzere haberden öne çıkarılmış diğer spotlarıdır. Özellikle başlık çok önemlidir ve daima çatışma nedenidir. Çünkü başlığı haberi yazan değil, genellikle sayfa sekreteri ya da editörler atarlar. Başlığın genellikle çarpıcı ve sansasyonel olmaları istenir ve bu niteliği öncelenerek belirlenir. Birçok durumda bu başlıkların içerikle bağlantısı çok azdır. Bu nedenle haberine sahip çıkan bir uzman gazeteci başlıklar konusunda da yazısını ya da haberini hazırlarken gösterdiği kadar özenli davranmalıdır (Demir, 2010: 52).

Tablo 26'daki gibi, incelediğimiz çalışmada haberlerin başlıklarında kullanılan ifade biçimlerine bakıldığında 146 haberin başlığında (% 49,3) şiddet kelimesi kullanılırken, 50 haberde (% 16,9) dayak kelimesi, 47 haberde (% 15,9) eylem/protesto, 36 haberde (% 12,2) saldırı, 8 haberde (% 2,7) ölüm, 8 haberde (% 2,7) bıçaklama, 1 haberde (% 0,3) cinayet kelimesi kullanıldığı belirlenmiştir. Haberlerde en fazla şiddet kelimesinin kullanımı dikkat çekmektedir. Şiddet dışında dayak, darp, saldırı, bıçaklama ve öldürme kelimeleri haber içerisinde çok sık tekrarlanarak kullanılmıştır. Haberlerde zorba, maganda, hastalıklı kişilik gibi argo kelimelerin de kullanıldığı tespit edilmiştir. Başlıklarda ayrıca sağlık çalışanlarının şiddete karşı isyanı dile getirilirken, bazı başlıklarda da magazinî ifade biçimlerine rastlanıldığı görülmüştür. Başlıklardan örnekler:

“Numunelik Oldu” (Hürriyet-18.03.2011)

“Burnunu Beğenmeyen Hasta Baskın Yaptı” (Hürriyet-04.12.2011)

“Ambulans Zorbaları” (Posta-29.01.2012)

“Artık Bıçak Kemiğe Değil, Kalbe Dayandı” (23.04.2012)

“Hastalıklı Kişilikleri Ayıklayacağız” (Hürriyet-19.04.2012)

“Şiddete Karşı Sorun Çözücü” (Posta-14.05.2012)

“Kadın Doktoru Tartaklayan Kaymakama Ceza” (Posta-22.11.2012)

“Reçete Dayağı” (02.02.2013)

“14 Mart Dayağı” (Hürriyet-15.03.2013)

“Durup Dururken Doktoru Kırdılar” (Hürriyet-18.03.2013)

“Kendi Ak Bahtı Kara” (Hürriyet-17.04.2013)

“Son Tahlilde Doktora Şiddet” (Hürriyet-09.05.2013)

“112’ye Geç Geldin Yumruğu” (Hürriyet-02.07.2013)

“Doğumda Ölüm’den Doktora Toplu Saldırı” (Hürriyet-14.08.2013)

“Magandalar Dehşet Saçtı” (Posta-07.09.2013)

Tablo 27: Gazetelerde Haber Başlıklarının Karşılaştırılması

Gazetenin Adı	şiddet	ölüm	dayak	saldırı	cinayet	bıçaklama	eylem/ protesto	Toplam
Hürriyet	56	5	15	13	0	1	30	120
Zaman	52	2	25	13	1	5	7	105
Posta	38	1	10	10	0	2	10	71
Toplam	146	8	50	36	1	8	47	296

Tablo 27’deki gibi, Hürriyet gazetesi 56 haberinde şiddet kelimesini kullanırken, Zaman gazetesi 52 haberinde, Posta gazetesi 38 haberinde şiddet kelimesini en fazla kullanmıştır.

Tablo 28: Haberde Yayınlanan Şiddet Türlerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Fiziksel Şiddet	69	23,3
Sözel Şiddet	11	3,7
Psikolojik Şiddet	3	1,0
Cinsel Şiddet	1	,3
Sözel/Fiziksel Şiddet	51	17,2
Toplam	135	45,6

Tablo 28’deki gibi, haberlerde yayınlanan şiddet türlerinden 69 haberde (% 23,3) fiziksel şiddet, hem sözel hem de fiziksel şiddetin 51 haberde (% 17,2), sözel şiddetin 11 haberde (% 3,7), psikolojik şiddetin 3 haberde (% 1,0), cinsel şiddetin 1 haberde (% 0,3) olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda da sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de sözel şiddete maruz kaldıkları ortaya çıkmıştır. Isparta-Burdur Tabip Odası’nın yaptığı çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının % 84’ü küfür, hakaret, tükürme, tehdit içeren şiddet olaylarına maruz kaldığını belirtmiştir. Bu şiddet olaylarının yanında sağlık çalışanları, tokat, yumruk, aletle saldırı, cinsel taciz gibi diğer şiddet içerikli olaylara da maruz kaldığını ifade etmiştir (Aydın, 2008: 17). Gaziantep ve Kilis bölgesinde

alışan doktorlara yönelen şiddetin boyutunu, nedenlerini ve çözüm önerilerini saptamayı amaçlayan raporda Adaş ve arkadaşları (2008: 30), doktorların % 60’a yakın bir bölümü hem fiziksel hem de sözel/psikolojik şiddete maruz kaldıklarını belirtmektedir. Diğerk yandan, sadece sözel şiddete maruz kaldıklarını ifade eden doktorların oranı ise, % 40 civarındadır. Salt fiziksel şiddete maruz kaldıklarını ifade eden doktorların oranı % 2,1’dir.

Sağlıkta yaşanan şiddet ile ilgili yapılan araştırmalardan çıkan sonuçlarla gazetelerde yayınlanan haberlerin sonuçları arasında benzerlik görülmektedir. Sağlıkta şiddetin en fazla fiziksel şiddet olduğu gazetelerdeki haberlere de yansımıştır.

Tablo 29: Haberlerde Yayınlanan Fiziksel şiddet Türlerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
ldrmek	8	2,7
Dayak Atmak	95	32,1
Bıçaklamak	11	3,7
Belirtilmemiş	4	1,4
Toplam	118	39,9

Tablo 29’daki gibi, yayınlanan haberlerde fiziksel şiddet türlerinden en fazla 95 haberde (% 32,1) dayak ilk sırada yer alırken, 11 haberde (% 3,7) bıçaklama, 8 haberde (% 2,7) ldrme olarak belirtilirken, 4 haberde (% 1,4) ise fiziksel şiddetin türü belirtilmemiştir.

Tablo 30: Haberlerde Sözel şiddet Türlerinin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Hakaret Etmek	36	12,2
Tehdit Etmek	12	4,1
Suçlamak	5	1,7
Belirtilmemiş	11	3,7
Toplam	64	21,6

Tablo 30’daki gibi, haberlerde sözel şiddet türlerinden 36 haberde (% 12,2) hakaret etmek, 12 haberde (% 4,1) tehdit etmek olarak belirtilirken, 11 haberde sözel saldırı olarak ifade edilip şiddetin türü belirtilmemiştir. 5 haberde (% 1,7) sağlık

Çalışanları “hastanın sağlık çalışanı yüzünden öldüğü” iddia edilerek suçlanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddette sözel saldırı sırasında, sağlık personeline, “Onu siz öldürdünüz”, “Ben cezaevinde yattım, sizi öldürürüm”, “Beni muayene edeceksiniz”, “Kardeşimle neden ilgilenmiyorsunuz?”, “Biz profesör istiyoruz, sen mi muayene edeceksin”, “Bize niye sıra gelmedi?”, “Elbiselerinde hayır yok, fason şirket elemanları. Defolun, paozlar”, “Tahlillere gerek yok hastamızla ilgilenin”, “Neden geç geldiniz?”, “Hastaneye götürürseniz sizi rehin alırız”, “Doktor, doktor sen nasıl soru soruyorsuz, buraların Allah’ı mısın”, “Ben Odunpazarı çocuğuyum, hepinizi doğrarım” gibi hakaret, tehdit ve suçlayıcı ifadelerinin kullanıldığı görülmüştür.

Tablo 31: şiddet İçin Gösterilen Gerekçelerin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Sağlık Personelinin İlgisizliği	13	4,4
Hastanın Hastanede lmesi	10	3,4
Hastaya Geç Müdahale Edilmesi	18	6,1
Hastane Kurallarını Kabul Etmeme	27	9,1
Muayeneden Memnun Kalmama	3	1,0
Psikolojik Sorunlar	8	2,7
Belirtilmemiş	51	17,2
Toplam	130	43,9

Tablo 31’deki gibi, haberlerde hasta/hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin gerekçesine bakıldığında; 51 haberde (% 17,2) gerekçenin belirtilmediği grlrken, 27 haberde (% 9,1) hastane kurallarını kabul etmeme, 18 haberde (% 6,1) hastaya geç müdahale edilmesi, 13 haberde (% 4,4) sağlık personelinin ilgisizliği, 10 haberde (% 3,4) hastanın hastanede ölmesi, 8 haberde (% 2,7) psikolojik sorunlar, 3 haberde (% 1,0) muayeneden memnun kalmama gerekçe gösterilmiştir. Çalışmamızın sonucuna uygun bir çalışmada da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. “Sağlıkta şiddet Sorunu: Sağlık alışanları zerine Nitel Bir alışma”da, şiddet uygulayanların gerekçelerinin stres, bilgi eksikliği, herkesin kendini acil vaka olarak görmesi ve yetersiz ilgi olduğu belirlenmiştir (stn vd., 2014: 53). ınarlı ve Yücel’e göre, (2013: 44) basında çıkan kimi haberlerde şiddetin gerçek kaynağının sağlık çalışanları olduğuna ilişkin bir yananlam saptanabilir. Çünkü hasta ya da hasta yakınlarının gösterdiği şiddetin

nedeninin, sağlık çalışanlarının isteyerek ya da istemeyerek benimsedikleri tutum ve davranışlar olduğu sezdirilir. Ancak bu durumun sistemden kaynaklandığı, hekimlerin de hastaya yeterince zaman ayıramamaktan yakındıkları basında genellikle vurgulanır. Saygı Öztürk, Sağlık Bakanlığı’nın “şıkayet Hattı’nı” eleştiren yazısında “Doktorlar öldürölüyor, saldırıya uğruyor, Sağlık Bakanlığı onlara sahip çıkmak, bu saldırıların önünü almak yerine, doktorla hasta ya da yakınlarını karşı karşıya getiriyor” diyerek, bu konuda doktor görüşlerine yer vermiştir (Sözcü, 02.12.2012).

Tablo 32: şiddetin Uygulandığı Yerın Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Hastane(Devlet hastanesi ve Tıp Fak. hastanesi)	97	32,8
Sokak	8	2,7
Sağlık kuruluşları	23	7,8
Özel Klinik/Hastane	5	1,7
Toplam	133	44,9

Tablo 32’deki gibi, şiddetin uygulandığı yerler incelendiğinde; 97 haberde (% 32,8) hastane (Devlet hastaneleri ve tıp fakölterleri hastaneleri dahil edilmiştir), 23 haberde (% 7,8) diğer sağlık kuruluşu (112 Acil Servis birimleri ve aile sağlığı merkezleri), 8 haberde (% 2,7) sokak, 5 haberde (% 1,7) özel klinik/özel hastanede gerçekleştiği görölmüştür.

Kara ve Hızal’ın yaptığı çalışmada (2014: 140), şiddetin en fazla sırasıyla eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel sağlık kurum ve kuruluşu, aile sağlığı merkezleri, 112 acil ve acil nöbet birimlerinde yaşandığı belirlenmiştir.

Tablo 33: Şiddetin Uygulandığı (Hastanelerde) Yerin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Acil Servis	49	16,6
Yoğun Bakım	17	5,7
Poliklinik	20	6,8
Diğer Servisler	11	3,7
Belirtilmemiş	3	1,0
Toplam	100	33,8

Tablo 33'deki gibi, hastanede uygulanan şiddette 49 haberde (% 16,6) en fazla acil serviste, 20 haberde (% 6,8) özellikle psikiyatri, nöroloji, ortopedi, çocuk kliniğinde şiddet görülmüştür. 17 haberde (% 5,7) yoğun bakım, 11 haberde (% 3,7) acil servis dışındaki diğer servislerde, 3 haberde (% 1,0) ise şiddetin uygulandığı yer belirtilmemiştir. Verilere göre değerlendirme yapıldığında şiddetin en fazla acil servislerde yaşandığı ifade edilebilir.

Yapılan bir çalışmada, şiddetin en fazla görüldüğü yerler arasında % 62 ile acil servis, ardından kendi çalışma ortamları, klinik ya da yataklı servisler gelmektedir (Aydın, 2009: 10).

Hekimlerin büyük bir bölümü tedavinin yapıldığı mekanlarda, hastayla temasın yoğun olduğu alanlarda şiddete maruz kalmaktadır. Hekimlerin % 18,2'si muayene odalarında, % 18,2'si acil servislerde, % 11,2'si bekleme salonlarında ve hastane koridorlarında, % 7'si ise klinik ve yataklı servislerde görev yaparken şiddete maruz kalmaktadır. Ancak, meslek hayatları boyunca birden fazla şiddete maruz kaldıkları gözönünde bulundurulursa, doktorların % 42,7'si çoklu ortam olarak tanımlanan, klinik, acil servis, muayene odası, bekleme salonu, koridor, hastane bahçesi gibi alanları içeren bir çok mekanda şiddete maruz kaldıklarını ifade etmektedir (Adaş vd., 2008: 31).

Tablo 34: Şiddet Uygulayanın Cinsiyetine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Kadın	4	1,4
Erkek	69	23,3
Kadın/Erkek	11	3,7
Belirtilmemiş	53	17,9
Toplam	137	46,3

Tablo 34'deki gibi, sağlık çalışanlarına yönelik şiddette, şiddeti uygulayanın cinsiyetine bakıldığında; 69 haberde (% 23,3) erkek, 53 haberde (% 17,9) cinsiyet belirtilmeyip, 11 haberde (% 3,7) kadın/erkek, 4 haberde (% 1,4) kadın olarak ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarına şiddeti en fazla erkek hasta veya hasta yakınlarının uyguladığı söylenebilir.

Dursun (2012: 109) fiziksel şiddeti uygulayanların cinsiyet dağılımına bakıldığında ise, % 64,1'inin erkek ve % 12,8'inin kadın olduğu görülmektedir. Her iki cinsiyet tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını söyleyenlerin oranı ise, % 23,1'dir. Yapılan çalışmaların sonuçları ile gazetelerde yayınlanan haberlerin içerikleri benzerlik göstermektedir.

Tablo 35: Şiddet Mağdurunun Cinsiyetine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Kadın	33	11,1
Erkek	70	23,6
Kadın/erkek	19	6,4
Belirtilmemiş	15	5,1
Toplam	137	46,3

Tablo 35'deki gibi, şiddet mağdurunun cinsiyeti incelendiğinde; 70 haberde (% 23,6) erkek, 33 haberde (% 11,1) kadın, 19 haberde (% 6,4) kadın/erkek, 15 haberde (% 5,1) cinsiyet belirtilmediği tespit edilmiştir. İncelenen haberlerde, şiddeti uygulayanın da şiddet mağdurunun da çoğunluğunun erkek olması dikkat çekmektedir. Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi'ne yapılan şikayetlerde şiddete maruz kalanların cinsiyetine göre dağılımında, kadınların % 56 ile en fazla şiddete maruz kalan sağlık çalışanı olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak bazı çalışmalarda,

erkeklerin kadınlardan daha fazla şiddete uğradığı belirtilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da genel olarak genç, küçük fiziksel yapıya sahip kadın sağlık çalışanlarının şiddete daha fazla maruz kaldığını göstermektedir.

Tablo 36: Şiddet Uygulayan/ların Nitelendirilme Şekline Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Maganda/lar	4	1,4
Saldırgan/lar	36	12,2
Hasta/yakınları	165	55,7
Sağlık Çalışanın Şiddeti	11	3,7
Diğer	4	1,4
Toplam	220	74,3

Tablo 36'daki gibi, şiddeti uygulayanların nitelendirilme şekline bakıldığında; 165 haberde (% 55,7) hasta/hasta yakınları, 36 haberde (% 12,2) saldırgan/lar, 11 haberde (% 3,7) sağlık çalışanının sağlık çalışanına uyguladığı şiddet, 4 haberde (% 1,4) maganda/lar nitelendirilmesi yapıldığı belirlenmiştir. Haberlerde şiddet uygulayan/lar “Üç alçak saldırgan”, “Hastanede terör estirdi”, “Ambulans zorbaları”, “Maganda ruhlu kişiler”, “Saldırgan/lar”, “112 tacizcisi”, “Burnunu beğenmeyen hasta baskın yaptı”, “Hastalıklı kişilikler” nitelendirmeleriyle haberde yer almışlardır.

Çınarlı ve Yücel (2013: 46), sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet konusunda medyada yer alan haberlerin şiddeti yeniden üretebileceği düşüncesinin yaygın olduğunu belirterek, sağlıkta şiddet haberleri konusunda açıklama yapan yetkili kişileri kullandığı dilden dolayı eleştirmiş ve şu tespitte bulunmuştur:

“Yetkili makamların olaylar sonrasında yaptıkları ve medyada yer alan açıklamalarda şiddeti yeniden üretebilecek, hatta yeni bir şiddet biçimi ortaya koyabilecek niteliktedir. Çünkü şiddete yanıt genellikle sözel şiddet biçiminde gelmektedir. Dönemin Sağlık Bakanı'nın açıklamaları bu açıdan dikkat çekmektedir: “O eli bükme benim boynumun borcu” (Hürriyet, 10.5.2012), “Karşılarında beni bulurlar” (Habertürk, 21.4.12) gibi fiziksel şiddeti düşündüren sözler, “Magandalara müsaade etmeyeceğiz” (Habertürk, 24.12.2012) gibi argo ve hakaret niteliği taşıyabilen nitelemeler buna örnek gösterilebilir.

Sağlık çalışanının meslektaşına uyguladığı şiddet 11 haberde (% 3,7) görülmektedir. Bu sonuç, şiddetin sadece hasta veya hasta yakınlarından gelmediğini, sağlık çalışanının da kendi meslektaşına şiddet uyguladığını göstermektedir.

Sağlık çalışanının meslektaşına şiddet uygulamasının dışında meslektaşını eleştirmek veya kötülemek hasta ile hekim ilişkisine zarar verebilir. Meslektaş hakkında özellikle hasta veya hasta yakınlarına olumsuz ifadelerde bulunmak Dünya Tıp Birliği'nin hazırladığı Mesleki Etik İlkeleri Kılavuzu doğrultusunda da sakıncalı ve uygun bulunmayan bir durum olarak ele alınmıştır. Hiçbir sağlık çalışanının mesleki etik ve ahlaki yanlış bir davranışı kendi kurumu ve mesleki alanları dışına hemen taşınamaması, özellikle hasta ve hasta yakınları veya medya üzerinden paylaşım yoluna gitmemesi gerektiği vurgulanmaktadır (Üstün, 2014: 21-22).

Tablo 37: Şiddet Uygulayanların Nitelendirilme Durumlarının Gazetelerdeki Dağılımı

Gazete Adı	maganda/lar	saldırgan	hasta/ yakınları	Sağlık çalışanının şiddeti	diğer	Toplam
Hürriyet	1	15	73	3	4	96
Zaman	0	14	59	4	0	77
Posta	3	7	33	4	0	47
Toplam	4	36	165	11	4	220

Tablo 37'deki gibi, şiddet uygulayanların nitelendirilme durumunda Hürriyet gazetesi 1 haberde maganda, 15 haberde saldırganlık, 73 haberde hasta ve yakınları, 3 haberde sağlık çalışanının şiddeti kelimelerine yer verirken, Zaman gazetesi 14 haberde saldırgan, 59 haberde hasta ve yakınları, 4 haberde sağlık çalışanının şiddeti kelimesini kullanmıştır. Posta gazetesi 3 haberde maganda, 7 haberde saldırgan, 33 haberde hasta ve yakınları, 4 haberde sağlık çalışanının şiddeti şeklinde başlıklara yer vermiştir. Hürriyet ve Posta gazetesinin maganda kelimesine yer verirken Zaman gazetesi bu kelimeyi haberlerinde kullanmamıştır.

Tablo 38: Şiddet Mağdurunun Nitelendirilme Şekline Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Kadın Doktora Şiddet	7	2,4
Sağlıkçıya Şiddet	54	18,2
Doktora Dayak/Darp	65	22,0
112 Ekibine Saldırı	11	3,7
Toplam	137	46,3

Tablo 38'deki gibi, şiddet mağdurunun nitelendirilme şekline bakıldığında; 65 haberde (% 22,0) doktora dayak/darp, 54 haberde (% 18,2) sağlıkçıya şiddet, 11 haberde (% 3,7) 112 ekibine saldırı, 7 haberde (% 2,4) kadın doktora şiddet olarak nitelendirilme yapıldığı belirlenmiştir. Kadın doktora yönelik şiddet haberlerinde özellikle başlıklarda şiddet görenlerin “Kadın doktor” olarak nitelendirilmesi dikkat çekmektedir. Şiddet mağduru sağlık çalışanları haberlerde “Şiddet görsen bile konuşma”, “Krizde kadar dayak”, “Doğumda ölümden doktora dayak”, “Yine doktora saldırı, yine protesto eylemi”, “Numunelik oldu”, “Beyaz öfke”, “Durup dururken doktoru kırdılar”, “Kendi ak bahtı kara”, “Şiddet zinciri”, “Son tahlilde doktora şiddet”, “Doktorlara sıra dayağı”, “Doktor cinayeti”, “112’ye geç geldin yumruğu”, “7 aylık hamile doktorun karnına tekme”, “14 Mart dayağı”, “İnsanlığa saldırı” başlıklarında sağlık mağdurlarına uğradığı şiddete göre nitelendirme yapıldığı belirlenmiştir.

Çınarlı ve Yücel (2013: 42), şiddet görenin kadın, şiddeti uygulayanın erkek olmasının, sağlık çalışanının güçsüz ve mağdur konumunu daha çarpıcı bir biçimde yansıttığını belirterek, “Kadın doktora meydan dayağı”, “Hemşireyi duvara fırlattı” (Milliyet, 24.4.2012), “Erkek hasta kadın doktorun kolunu kırdı” (Milliyet, 22.9.2012), “Oğlu ölen baba kadın doktoru boğmak istedi” (Habertürk, 25.5.2012) gibi başlıklar sağlık çalışanının çaresizliğini ve masumluğunu daha çok ortaya koyduğunu dile getirmektedir.

Tablo 39: Şiddet Mağdurunun Nitelendirilme Durumunun Gazetelerde Dağılımı

Gazetenin Adı	kadın doktora şiddet	Sağlıkçıya şiddet	doktora dayak/darp	112 ekibine saldırı	Toplam
Hürriyet	2	24	21	1	48
Zaman	1	20	27	7	55
Posta	4	10	17	3	34
Toplam	7	54	65	11	137

Tablo 39'daki gibi, şiddet mağdurunun nitelendirilme durumuna bakıldığında Hürriyet gazetesi 24 haberde sağlıkçıya şiddet, 21 haberde doktora darp/dayak, 2 haberde kadın doktora şiddet ve 1 haberde 112 ekibine saldırı nitelendirmesinde bulunmuştur. Zaman gazetesi 27 haberde doktora darp/dayak, 20 haberde sağlıkçıya şiddet, 7 haberde 112 ekibine saldırı, 1 haberde ise kadın doktora şiddet nitelendirmesinde bulunmuştur. Posta gazetesi 17 haberde doktora dayak/darp, 10 haberde sağlıkçıya şiddet, 4 haberde kadın doktora şiddet, 3 haberde 112 ekibine saldırı nitelendirmesi yapmıştır.

Tablo 40: Şiddet Mağdurunun Şikayetine Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Evet	113	38,2
Hayır	3	1,0
Belirtilmemiş	21	7,1
Toplam	137	46,3

Tablo 40'daki gibi, şiddet mağdurunun şiddet sonrası şikayetine bakıldığında; 113 haberde (% 38,2) yetkililere şiddet uygulayanın şikayet edildiği belirlenmiştir. 21 haberde (% 7,1) şikayetin olup olmadığı belirtilmemiştir. 3 haberde (% 1,0) şiddet gören sağlık çalışanları herhangi bir şikayette bulunmamıştır. Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının şiddet sonrası şiddet uygulayandan şikayetçi olduğu görülmektedir.

Yapılan bir araştırmada katılımcılara, sağlık çalışanlarına şiddet uyguladıklarında sağlık çalışanlarının kendileri hakkında şikayetçi olup olmadıkları sorulmuştur. Buna göre sağlık çalışanlarının % 97,2'sinin şikayetçi olmadıkları

görülmüştür (Sarcın, 2013: 34). Sağlık çalışanları tarafından şiddet olaylarının yeterli bir şekilde raporlanmamasından dolayı sağlık iş yerinde şiddetin gerçek boyutunu ortaya koymak oldukça zordur (Cooper ve Swanson, 2002: 1-67). Sağlık iş yeri ortamındaki şiddetin az oranda bildirilmesinin nedeni ise, yalnızca yaralanma gibi ciddi olayların şiddet olarak algılandığı ve diğerlerinin önemsenmediği olarak belirtilmektedir (Ayrancı vd., 2002: 147-154).

Sağlık çalışanı ayrıca çeşitli nedenlerle kendisine şiddet uygulayan hasta ya da hasta yakınınından şikayetçi olmamaktadır. Bu nedenler arasında dava takip etmeye zamanının olmadığı ifade etmesi, nasıl olsa bir şey olmayacak düşüncesi, suça eğilimli hasta ve hasta yakınları ile karşı karşıya gelinmek istenmemesi, hukuksal sürecin takibinde yalnız olduğunun düşünülmesi, çalıştığı kurumun kendisine sahip çıkmadığı düşüncesi, yaşananları yazılı hale getirmek, tutanak tutmak konusunda isteksiz davranılması, meslek örgütüne ve çalıştığı kuruma haber verilmemesi sayılabilir (Kara ve Hızal, 2014: 138).

Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu, Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi 14 Mayıs 2012’de kurulmuştur. Bu tarihten beri şiddete maruz kalan doktor sayısı 4 bin 339 olmuştur. Doktorlara sözlü saldırıda bulunduğu için hukuk birimine intikal eden başvuru sayısı 3 bin 106 ulaşmıştır. Adli mercilere intikal eden başvuru sayısı 2 bin 513 olmuş, davaların 71’inin mahkumiyet, 13 tanesi ise beraatle sonuçlanmıştır (<http://www.erdincnayir.com/iste-siddete-maruz-kalan-doktor-says/> Erişim Tarihi: 22.09.2013).

Tablo 41: Şiddetin Uygulandığı Zamanın Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Gündüz	33	11,1
Akşam/Gece	35	11,8
Belirtilmemiş	69	23,3
Toplam	137	46,3

Tablo 41’deki gibi, şiddetin uygulandığı zamana bakıldığında; 69 haberde (% 23,3) zamanın belirtilmediği, 35 haberde (% 11,8) akşam/gece saatlerinde uygulandığı, 33 haberde (% 11,1) gündüz uygulandığı belirlenmiştir.

Doktorların % 44,1'i gündüz mesai saatleri içinde şiddete maruz kaldıklarını dile getirirken, nöbet sırasında şiddete maruz kaldığını belirten doktorların oranı % 26,6'dır. Buna karşılık hem mesai saatlerinde hem de nöbet esnasında şiddete maruz kalan doktorların oranı ise % 27,3'tür. Diğer taraftan, doktorlara çalışma saatinin en çok hangi zaman diliminde şiddete maruz kalma riski veya ihtimalinin yüksek olduğu sorulduğunda, her üç doktordan ikisi nöbet esnasında riskin daha fazla olduğunu belirtmektedir (Adaş vd., 2008: 31-32). Genellikle hastanın başvurduğu ilk bir saat içerisinde şiddet riski yüksek ise de bekleme süresi arttıkça risk de artmaktadır (Çevik vd., 2003: 85-9). Yapılan başka bir çalışmada da, sağlık çalışanlarının % 45'i şiddete gündüz çalışma saatleri içinde maruz kaldığı belirlenmiştir (Aydın, 2009: 11).

Araştırmalarda şiddetin en sık olduğu saatler farklılık göstermektedir. Ancak genel olarak 16.00-20.00 saatleri, 8.00-17.00 saatleri hafta sonu ve gece geç saatleri şiddetin en çok meydana geldiği zaman dilimleri olarak rapor edilmiştir.

Tablo 42: Şiddet Uygulanırken Kullanılan Materyallerin Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Silah/tabanca/tüfek	5	1,7
Fiziksel güç	84	28,4
Bıçak	22	7,4
Sopa	8	2,7
Sözlü saldırı	11	3,7
Mobbing	3	1,0
Belirtilmemiş	4	1,4
Toplam	137	46,3

Tablo 42'deki gibi, hasta veya hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddette kullanılan materyaller incelendiğinde; 84 haberle (% 28,4) en fazla fiziksel gücün kullanıldığı görülmektedir. 22 haberde (% 7,4) bıçak, 11 haberde (% 3,7) sözlü saldırı, 5 haberde (% 1,7) silah, tabanca, tüfek, 4 haberde kullanılan materyalin belirtilmediği görülmektedir. 3 haberde (% 1,0) mobbing uygulandığı ortaya çıkmıştır. Haberlerde, "kalemle saldırı, satırla saldırı, döner bıçağıyla saldırı, jiletli saldırı" ifadeleriyle şiddette kullanılan malzemeler belirtilmiştir.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yıldız Peksen, Acil Komuta Merkezi, Acil Yardım İstasyonu ve Hastane Acil Servislerinde görev yapan 280 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada, çalışanların % 40'ının sopa ve benzeri aletlerle, % 26,7'sinin serum şişeleri ile, % 20'sinin jilet ve bıçak gibi kesici aletlerle, % 13,3'ünün ateşli silah kullanılarak saldırıya maruz kaldığı belirtilmiştir (Tekin, 2006: 50).

Tablo 43: Şiddet Mağdurunun Ünvanına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Profesör	2	1,2%
Uzman Hekim	41	25,3%
Araştırma Görevlisi	49	30,2%
Pratisyen Hekim	11	6,8%
Hemşire/Ebe	17	10,5%
Diğer Sağlık Çalışanları	42	25,9%
Toplam	162	100,0%

Tablo 43'deki gibi, şiddet mağdurlarının ünvanlarına bakıldığında ise; 49 haberde (% 30,2) araştırma görevlisi (asistan)'nin şiddete uğradığı belirlenmiştir. 41 haberde (% 25,3) uzman hekim, 42 haberde (% 25,9) diğer sağlık çalışanları olarak 112 acil servis çalışanları, sağlık memur, güvenlik görevlisi, sağlık hizmetlerinde çalışan personel, 17 haberde (% 10,5) hemşire/ebe, 11 haberde (% 6,8) pratisyen hekim, 2 haberde (% 1,2) profesör şiddet mağduru olarak tespit edilmiştir. İncelenen haberlerde en az şiddetin profesör ve diğer öğretim üyelerine uygulandığı belirlenmiştir.

Ayrancı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2002: 147-154), sağlık çalışanlarının meslek gruplarına göre şiddete uğrama oranları değerlendirildiğinde, en sık pratisyen doktorlar % 67,6 ve hemşireler % 58,4, en az öğretim üyeleri % 36,7 ve diğerleri % 32,7 olarak sınıflandırılanlar şiddete uğradıklarını belirtmişlerdir. 2006-2013 dönemi kapsayan süreçte İzmir Tabip Odası tarafından takip edilen 56 dava dosyasında 64 hekimin şiddete uğradığı tespit edilmiştir. Şiddete uğrayan hekimlerin daha fazla şiddetle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Şiddete uğrayan 33 hekimin asistan hekim, 18 hekimin pratisyen hekim, 13 hekimin uzman hekim olduğu belirlenmiştir (Kara ve Hızal, 2014: 139-140).

Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Birimi'ne yapılan Şikayetlerin dağılımına bakıldığında (2012), Şiddete maruz kalanların ünvanlara göre dağılımında, % 55 ile doktorlar ilk sırada yer alırken, diğer sağlık çalışanı % 30 ile ikinci sırada yer almıştır. Bu durum gazetelerdeki haberlerin verileriyle benzerlik göstermektedir.

SONUÇ

Sağlık bireyin toplumda yaşamını düzenli olarak sürdürmesi için hayati önem taşımaktadır. Sağlığı bozulan kişi, toplumda, ailede ve çalıştığı kurumda kendine biçilen rolünü yerine getiremez. Hastalanan kişi, gittiği kurumda sağlık çalışanlarından kendine karşı anlayışlı olmalarını, hastalığı ile sıkıntılarının gidermek için çalışmalarını bekler. Hastalığının verdiği ağrıyla gergin ve acı içinde bekleyen kişi, kendine karşı daha hassas olunmasını ister. Bu beklentiler çeşitli nedenlerle karşılanamayınca ya da geç karşılanınca kişinin hastalıktan kaynaklanan gerginliği daha da artabilir. Bu süreç içerisinde gerginlik şiddete dönüşebilir. Sağlıkta yaşanan şiddet hiç şüphesiz sadece sağlık çalışanı, hasta veya hasta yakınlarından kaynaklanmaz. Kurumların çalışma sistemi, hasta yoğunluğunun fazla olup, sağlık personelinin yetersiz olması, toplumsal ve çevresel faktörlerin yanı sıra sağlık çalışanı ile hasta veya hasta yakınları arasındaki iletişim sorunu da şiddetin ortaya çıkmasına neden olabilir. Sağlıkta yaşanan şiddeti ortaya koyduğumuz bu çalışmada incelediğimiz gazeteler doğrultusunda sağlık çalışanının yaşadığı şiddet tespit edilmiş ve sosyal sorumluluk kuramının da felsefi görüşü kapsamında basın meslek ilkeleri ve etik değerler ışığında öneriler sunulmuştur.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberleri, elde ettiğimiz veriler doğrultusunda Hürriyet, Zaman ve Posta gazetelerinde yayınlanmış ve yıllara göre sayılarıyla ortaya koyduğumuz şekilde sağlıkta şiddet her geçen gün artmaktadır.

Gazeteler sağlıkta yaşanan şiddet haberlerine farklı veya benzer oranlarda mı yer vermiştir? Sorumuzun yanıtı benzer oranlarda haber içeriğine yer verilmiştir şeklinde ortaya konulmuştur. Ancak haberlerde kullanılan fotoğraflar açısından değerlendirdiğimizde Zaman gazetesinin fiziksel şiddetin izlerini taşıyan fotoğraflarda, sağlık çalışanlarının vücudunun çeşitli yerlerinde görülen kan izleri bulunan fotoğraflara fazla yer vermediği görülmüştür.

Sağlık çalışanları hangi tür şiddete uğradığı sorusu incelenen gazetelerdeki haberlere göre, 69 haberle en fazla fiziksel şiddet, 51 haberle hem fiziksel hem de sözel şiddet, 11 haberle sözel şiddet, 3 haberle psikolojik şiddet, 1 haberle cinsel şiddet türü olarak belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddette sözel saldırı sırasında, sağlık çalışanlarına, “Onu siz öldürdünüz”, “Ben cezaevinde yattım, sizi öldürürüm”, “Beni muayene edeceksiniz”, “Kardeşimle neden ilgilenmiyorsunuz?”, “Biz profesör istiyoruz, sen mi muayene edeceksin”, “Bize niye sıra gelmedi?”, “Elbiselerinde hayır yok, fason şirket elemanları. Defolun, paçozlar”, “Tahlillere gerek yok hastamızla ilgilenin”, “Neden geç geldiniz?”, “Hastaneye götürürseniz sizi rehlin alırız”, “Doktor, doktor sen nasıl soru soruyorsunuz, buraların Allah’ı mısın”, “Ben Odunpazarı çocuğuyum, hepinizi doğrarım” gibi hakaret, tehdit ve suçlayıcı ifadelerin kullanıldığı görülmüştür. Bu ifadelere göre, hasta veya hasta yakınları şiddet sırasında sözel şiddete de başvurmuştur.

Haberlerde yer alan kaynaklara bakıldığında, 144 haberde (% 24,7) şiddet mağduru, 140 haberde (% 24,0) şiddet uygulayan/lar, 122 haberde (% 20,9) sivil toplum kuruluşu temsilcisi, 88 haberde (% 15,1) sağlık yöneticisi (Sağlık Bakanı, İl sağlık müdürü, hastane yöneticileri başhekim ve yardımcıları), 65 haberde (% 11,1) sağlık çalışanı, 13 haberde (% 2,2) vekil/siyasetçi, 12 haberde (% 2,1) sağlık uzmanı yer almıştır. Haberde kaynak olarak şiddet mağduru, şiddet uygulayan/lar, sivil toplum kuruluşu temsilcisi, sağlık yöneticisi, sağlık çalışanı, vekil/siyasetçi, sağlık uzmanı yer almıştır. Haberlerde en fazla şiddet mağduru yer alırken, sivil toplum kuruluşu temsilcileri (Sağlık-Sen, Türk Tabipleri Birliği Odası, çeşitli sivil toplum kuruluşu temsilcileri) sağlık yöneticilerinden daha fazla yer alması dikkat çekmektedir. Sağlık yöneticileri olarak nitelendirdiğimiz, Sağlık Bakanları ya da idari amirler; sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sorumlusu olarak şiddet uygulayanları görürken, sağlık çalışanları ve sivil toplum kuruluşu temsilcileri sağlık sistemini, hükümeti ve Sağlık Bakanı’nı suçlamaktadırlar. Gazetede ki haberlerin büyük bir bölümünde de şiddetin kaynağı yalnızca şiddet uygulayan kişiler olarak gösterilmektedir. Şiddete neden olan diğer faktörler, toplumsal, çevresel, kurumsal ve iletişimsizlikten kaynaklanan sorunların (1.bölümde) gözardı edildiği görülmektedir.

Sağlık çalışanlarına şiddeti en fazla erkeklerin uyguladığı, yine şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının da erkek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda, şiddeti

uygulayan da şiddete uğrayan da yine erkekler olmuştur. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarına şiddeti en fazla erkek hasta veya hasta yakınları uygulamıştır.

Şiddet, en fazla hastanelerde (Devlet hastanesi ve tıp fakülteleri), diğer sağlık kuruluşu olarak nitelendirdiğimiz 112 acil servis birimleri ve aile sağlığı merkezleri, sokakta ve özel klinik/özel hastanede gerçekleşmiştir. Hastanelerde ise en fazla, acil serviste, psikiyatri, nöroloji, ortopedi, çocuk kliniği, yoğun bakım, acil dışında diğer servislerde uygulandığı belirlenmiştir.

Şiddet mağduru sağlık çalışanları; doktora dayak/darp, sağlıkçıya şiddet, 112 ekibine saldırı ve kadın doktora şiddet olarak nitelendirilmiştir.

Şiddet mağdurunun nitelendirilme şeklinde, kadın doktora yönelik şiddet haberlerinde özellikle başlıklarda şiddet görenlerin “kadın doktor” olarak nitelendirilmesi dikkat çekmektedir. İncelediğimiz gazeteler sağlıkta şiddet haberlerine genel olarak aynı oranlarda yer vermiş ve haberleri birbirleriyle örtüşen şekilde yayınlamışlardır. Hürriyet, Zaman ve Posta gazetelerinde yayınlanan sağlıkta şiddet haberleri biçim ve içerik yönünden benzerlik göstermektedir. 3 gazetenin de kadın sağlık çalışanlarının uğradığı şiddeti haberleştirirken cinsiyet ayrımcılığı yaptığı görülmüştür.

Sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan hasta veya hasta yakınları açısından değerlendirdiğimizde, Hürriyet gazetesi 1 haberde maganda, 15 haberde saldırgan, 73 haberde hasta ve yakınları, 3 haberde sağlık çalışanının şiddeti kelimelerine yer verirken, Zaman gazetesi 14 haberde saldırgan, 59 haberde hasta ve yakınları, 4 haberde sağlık çalışanının şiddeti kelimesini kullanmıştır. Posta gazetesi 3 haberde maganda, 7 haberde saldırgan, 33 haberde hasta ve yakınları, 4 haberde sağlık çalışanının şiddeti şeklinde nitelendirmede bulunmuştur. Hürriyet ve Posta gazetesinin maganda kelimesine yer verirken Zaman gazetesi bu kelimeyi haberlerinde kullanmamıştır.

Haberlerin başlıklarında kullanılan ifade biçimlerini incelediğimiz haberlerde en fazla şiddet kelimesi kullanılmış ardından dayak, darp, saldırı, bıçaklama ve öldürme kelimelerinin kullanıldığı tespit edilmiştir.

Haberlerde şiddet mağduru sağlık çalışanları ve şiddet uygulayan hasta/hasta yakınlarının görüşlerine yer verilmemiştir. Haberler genel olarak kısa yayınlanmış, haberlerde kullanılan kaynakların görüşlerine yer verilmemiştir.

Gazetelere yansıyan şekliyle, şiddet mağdurlarının ünvanlarının dağılımında ilk sırada araştırma görevlisi (asistan) yer almıştır. İkinci uzman hekim, üçüncü sırada diğer sağlık çalışanları olarak 112 acil servis çalışanları, sağlık memurları, güvenlik görevlisi, sağlık hizmetlerinde çalışan personel, dördüncü sırada hemşire/ebe, beşinci sırada pratisyen hekim ve en son olarak profesör şiddet mağduru olarak tespit edilmiştir.

Sağlıkta şiddet haberleri sosyal sorumluluk kuramı çerçevesinde değerlendirdiğimizde habercilikte etik ve sosyal sorumluluk kuralları gözetilerek hazırlanmadığı, gazetelerin sosyal sorumluluktan uzak bir biçimde habercilik yaptığı sonucuna varılmıştır.

Sağlıkta şiddet haberlerinin basına yansımaları araştırdığımız bu çalışmada, basının kamuoyuna nasıl bir habercilik sunduğu açıklanmaya çalışılmıştır. Bu haberlerin kamuoyunda nasıl bir etki yarattığı konusunda net bir bilgi yoktur. Bu etkiyi tespit etmek için hasta veya hasta yakınları arasında şiddet haberlerinin etkisi üzerine araştırmalar yapılabilir.

ÖNERİLER

Sağlık konusunda bilgi aktarılırken medya, bireylerin tutumlarını, kanaatlerini ve tavırlarını şekillendirmektedir. Kitle iletişimiyle yayılan sağlık bilgilerinin doğru ve güvenilir olması önem taşımaktadır. Şiddet olaylarının haberlerde geniş olarak yayınlanması, şiddetin nasıl yapıldığının açıklanması şiddet olaylarının çok geniş kitlelere ulaşmasına neden olmaktadır. Bu durum toplumda şiddetin taklit edilmesine yol açabilir. Dolayısıyla gazetelerde yer alan sağlıkta şiddet haberleri şiddeti öğretici nitelikte hazırlanmamalıdır. Haberlerde dolayısıyla gazetelerde şiddet içeren unsurları mümkün olduğunca görselleştirmemek önemlidir.

Basın Meslek İlkeleri'nin 13'üncü maddesinde belirtilen “Şiddet ve zorbalığı özendirici, insani değerleri incitici yayın yapmaktan kaçınılır” ilkesine, Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi'nde (Çınarlı, 2008: 207) yer alan

gazetecinin temel görevleri ve ilkeleri kapsamında “Gazeteci her türden şiddeti haklı gösterici, özendirici ve kışkırtıcı yayın yapmamaya özen gösterir” ilkesine her gazetecinin özen göstermesi gerekir.

Toplumda önemli bir konuma sahip olan sağlık çalışanlarının gazetelerde oluşturulan imajı hasta veya hasta yakınları açısından da önemlidir. Haberin içeriği kadar yayınlanan fotoğrafların içeriğine dikkat edilmeli, şiddeti gösteren, kanlı görüntüler, gözü morarmış sağlık çalışanlarının fotoğrafları yayınlanmamalıdır. Gözü moraran ve dayak yiyen bir sağlık çalışanının gazetelerde yayınlanması sağlık çalışanlarının imajını olumsuz yönde etkileyebilir.

Sağlık-Sen’in “Sağlık İş yeri Ortamında Şiddet: Halkın Şiddet Algısı ve Değerlendirmeleri” konulu yaptığı çalışmada, halkın, “kafamdaki sağlık çalışanı imajı genellikle olumludur” önermesine % 35’i kısmen katıldığını, % 32’si katıldığını, % 16’sı katılmadığını, % 9’u hiç katılmadığını ve % 8’i kesinlikle katıldığını ifade etmişlerdir. Medyadan bir sağlık çalışanının saldırıya uğradığını öğrendiğinizde ne hissedersiniz? sorusuna katılımcıların % 54’ü üzüleceğini, % 22’si şiddet uygulayanın ceza almasını isteyeceğini, % 12’si sağlık çalışanı da payı olduğunu düşüneceğini ve % 12’si ise üzerinde fazla düşünmeyeceğini belirtmişlerdir(http://www.sagliksen.org.tr/raporlar/5NCI_OLAGAN_GENEL_KURUL_FAALİYET_RAPORU_PDF.pdf, Erişim Tarihi: 15.06.2015). Bu çerçevede gazeteler, sağlık çalışanlarının imajını zedeleyici yayınlara yer verilmemeye dikkat edebilir.

Haberin içeriğinde yer alan şiddet, dayak, darp, saldırı gibi şiddeti hatırlatan kelimelerin kullanılmaması veya kullanmak zorunluysa az kullanılmasına özen gösterilebilir.

Gazeteler, etik kurallar gözeterek haberleri yayınlamalıdır. Haberlerin içeriğinde ve başlıklarında dikkat çeken yorum ve magazin haberlerini hatırlatan ifadeler yer verilmemelidir. Haberlerde açık ve anlaşılır bir dil kullanılabilir.

Haber değeri taşıyan sağlıkta şiddet haberleri doğal olarak gazetelerde de yayınlanmaktadır. Bu haberlerin neden yayınlandığından çok, nasıl yayınlandığı ve yayınlanması gerektiği üzerinde durulması gerekir.

Sağlıkta şiddet haberlerinin yayınlanması şiddetin ortaya çıkmasına tek neden olarak gösterilemez. İkinci bölümde de bahsettiğimiz sağlıkta şiddetin tek bir nedeni

yoktur, sosyal, ekonomik ve psikolojik birçok faktör şiddete neden olmaktadır. Dolayısıyla şiddetin çözümü için de sadece medyayı sorumlu tutmak doğru olmaz. Sağlıkta şiddet sorununu çözmek için Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere birçok kurum ve kuruluşun işbirliği yaparak soruna çözüm bulması önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Abbas, A. Moustafa, Fiala, A. Lamiaa, Abdel Rahman G. Amira, Fahim E.Ayman (2010). Epidemiology of workplace violence against nursing staff in Ismailia Governorate, Egypt. J Egypt Public Health Assoc., 85 (1-2), 29- 43.
- Acet, Mehmet (2001). Futbol Seyircisini Fanatik ve Saldırgan Olmaya Yönelten Sosyal Faktörler, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Adaş Emin Baki, Osman Elbek, Kemal Bakır, (2008). Hekimlere Yönelik Şiddet ve Hekimlerin Şiddet Algısı, Sağlık Sektöründe Şiddet Raporu-I, <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/gaziantepsiddet.pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Akbaş, Kasım (2010). Hukuk, Medya ve Toplum: Medyada Sunulan Şiddete İlişkin Hukuksal Bir Çerçeve. (Editör: Ömer Özer). Medyada Şiddet Kültürü. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Akdağ, Recep (2013). TBMM Araştırma Komisyonu Sunumu, Sağlıkta Şiddet Raporu.<http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem24/yil01/ss454.pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Akkanat, Salih (2011). Şiddet ve İktidar: Şiddetin Meşruiyet’inden Meşruiyet’in Şiddetine, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akkanat, Halil (2012). Hekimin Sorumluluğunun Hukuki Temeli, (Editörler: Gürsel Çetin ve Ahsen Kaya). İstanbul: Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi No: 78 <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>, Erişim Tarihi: 23.12.2014.
- Akalın, Erdal (2009). Türk Toplumunda Sağlık Okuryazarlığı Oranlarının Belirlenmesi.http://www.actus.com.tr/files/t_sinopsis.pdf,ErişimTarihi:15.06.2014.
- Aktuğlu, Kemal ve Hancı, Hamit (1999). Acil Serviste Şiddet Tehdidi, Hekimin Yasal Sorumluluk ve Hakları. İzmir: Toprak Ofset.

- Alçelik, Aytekin, Deniz, Fatih, Yeşildal, Nuray, Mayda, Senih, Atilla, Şerifi, ve Ayakta Berna, (2005). AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4 (2): 55-65.
- Alexander, C. Fraser, J. Hoeth, R. (2004). Occupational violence in an Australian healthcare setting, implications for managers. J Healthcare Manag, 49: 377-13.
- Altheide, David L. (1996). Qualitative Media Analysis, Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Annagür Burçak, Bilge (2010). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2 (2), 161-173.
- Anıl, Süleyman (2009). Hasta ve Hasta Yakını Tarafından Uygulanan Şiddetin Nedenleri, Hekime Yönelik Şiddet Çalıştay. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Al, Behçet, Zengin, Suat, Deryal, Yahya, Gökçen, Cem, Yılmaz, Arı Demet ve Yıldırım, Cuma (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet. JAEM, (11), 115-24.
- Altıntaş, Nevin (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aktaş, Ekin Özgür (2012). Sağlık Hukuku; Hekimleri ve Diğer Sağlık Çalışanlarını Koruyor mu? (Editör: Gürsel Çetin ve Ahsen Kaya). Hekimlik Uygulamalarının İstanbul: Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi No: 78. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>, Erişim Tarihi: 23.12.2014.
- Argüden, Yılmaz (2004). Geleceği Şekillendirmek Yaşam Kalitesi İçin Stratejik Düşünmek. İstanbul: Rota Yayınları.
- Arık, İ. Alev (1998). Psikolojide Bilimsel Yöntem. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Arnetz, E. Judith ve Arnetz, B. Bengt (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. SocSciMed, 52 (3), 417-27.

- Atkinson, Rita, Richard, Atkinson ve R.Ernest Hilgard, (1995). Psikolojiye Giriş-I.(Çevirenler: Kemal Atakay vd.,). İstanbul: Sosyal Yayınlar.
- Atabek Şendur Gülseren ve Atabek Ümit (2007). Medya Metinlerini Çözümlemek. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Atıcı, Elif (2007). Hasta-hekim ilişkisini etkileyen Unsurlar. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 33 (2), 91-96.
- Atik, Dilek (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi. NWSA-MedicalSciences, 1B0035, 8 (2), 1-15.
- Ankara Tabip Odası, (2010). Hekimlere ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Raporu. <http://ato.org.tr/yayinlar/sunumlar-raporlar>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Aslan, Özlem, Lofçalı, Aysel, Uğur, Şennur ve Tuğlu, Ayşe (2005). Hemşirelerin Acil Serviste Şiddet İçeren Olgu Senaryolarına Yaklaşımları. Gülhane Tıp Dergisi, 47 (1), 18-23.
- Aydın, Metin (2008). Isparta-Burdur Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Şiddet Algısı. www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/isparta.doc, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Aydın, Metin (2009). Hekime Yönelik Şiddet Çalıştay. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Ayhan, Güldeniz (2012). Hemşirelerde Psikolojik Şiddet ile Atılgnlık Düzeyi İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ayhan, Bünyamin ve Kadir, Canöz (2006). Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri, I.Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu http://if.kocaeli.edu.tr/hitsempozyum2006/kitap/08bunyamin_ayhan_kadircanoz.pdf, Erişim Tarihi:15.06.2014.
- Ayrancı, Ünal, Çınar, Yenilmez, Yasemin, Günay ve Cem, Kaptanoğlu, (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3 (3), 147-154.

- Ayranci, Unal (2005). Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. J Emerg Med. 28 (3), 361-365.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2004.11.018>.
- Avşar Bozkurt, Zakir (1992). Kitle İletişim Araçları ve Terör. İstanbul: Kamer Yayınları.
- Avşar, Zakir ve Demir, Vedat (2005). Düzenleme ve Uygulamalarla Medyada Denetim. Ankara: Piramit Yayıncılık.
- Avşar, Zakir (2004). Medyada Şiddete Duyarlılık. İstanbul: RTÜK Yayın No:11.
- Aziz, Aysel (1994). Medya, Şiddet ve Kadın. Ankara: BKSSGM Yayınları.
- Aziz, Aysel (2008). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Bakır, Kemal (2009). Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı.
<http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>, Erişim Tarihi:15.06.2014.
- Balcıoğlu, İbrahim (2000). Şiddet ve Toplum. İstanbul: Bilge Yayınları.
- Bardakçı, İlhan (1968). Gazetecilik, Rejimleri, Tarihi, Tekniği. Ankara: Töyko Matbaası.
- Barutçu, Esin ve Serinkan, Celalettin (2008). Günümüzün Önemli Sorunlarından Biri Olarak Tükenmişlik Sendromu ve Denizli’de Yapılan Bir Araştırma. Ege Akademik Bakış, 8 (2), 450-547.
- Basnet, Kumar Bhupendra (2012). Violence in the health sector in Nepal: A retrospective analysis of five years data.
http://www.oudconsultancy.nl/Resources/Proceedings_3rd_Workplace_Violence_2012.pdf, Erişim Tarihi: 06.08.2014.
- Baykal, Kemal Cem (2007). Radyo ve Televizyonda Yayın İlkelerinin İhlali ile Yaptırım Uygulaması Sorunları. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, (25), 85-116.

- Bayramoğlu, Vecdi (2007). Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri, Zonguldak Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.
- Becerikli Yıldırım, Sema (2013). Türkiye’de Sağlık İletişimi Üzerine Yazılan Lisanüstü Tezlerin Bibliyometrik Analizi: Eleştirel Bir Bakış. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 12 (2), 25-36.
- Bellet, S. Paul (1994). How Should Physicians Approach the Problems if TheirPatients?, Pediatrics, 94 (6), December.
- Bellet, S. Paul, Maloney MJ.(1991). The importance of empathy as an interviewing skillin medicine. JAMA, 266 (13), 1831-2.
- Berelson, Bernard (1952). Content Analysis in Communication Research. Newyork: Hafner Press a Division of Macmilla Publishing Co. Inc.
- Bilgel, Nazan, Aytaç, Serpil ve Bayram, Nuran (2006). Bullying in Turkish white-collar workers. OccupMed (Lond), 56 (4), 226-31.
- Bilgin, Nuri (2000). İçerik Analizi. İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Bilgin, Nuri (2006). Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi Teknikler ve Örnek Çalışmalar. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Birsen, Haluk (2004). İşgören Niteliği Ve Üretimi Süreci Açısından Haber Sitelerinin Basın Etiği Kurallarını Uygulayabilme Yeterliliği: Türkiye’de İnternet Üzerinden Yayınlanan Haber Sitelerinin Editörleriyle Bir Anket Çalışması, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Bourdieu, Pierre (1997). Televizyon Üzerine. (Çeviren: Turhan Ilgaz). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Boyd, Neil (1995). Violence in the Workplace in British Columbia, A Preliminary Investigation. Journal of Criminology, 37 (4), 491-519.

- Bozkurt, Öznur, Bozkurt, İlhan (2008). İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. Doğu Üniversitesi Dergisi, 9 (1), 1-18.
- Bozgeyik, Abdullah (2004). Krizleri Fırsata Dönüştürmek. İletişim Eğitim Hizmetleri. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Budak, Gülay ve Sürgevil, Olca (2005). Tükenmişlik ve Tükenmişliği Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Analizine İlişkin Akademik Personel Üzerinde Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20 (2),95-108.
- Bulduklu, Yasin ve Koçak, Abdullah (2010). Sağlık İletişimi. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bulduklu, Yasin (2010). Televizyonda Yayınlanan Sağlık Programları ve İzleyicileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Bushman, J. Brad ve Huesmann, L. Rowell (2006). Short Term and Long-term Effects of Violent Media on Aggression in Children and Adults, Arch Pediatr. AdolescMed, (160), 348-352.
- Büker, Seçil ve Ayşe, Kıran (1999). Televizyon Reklamlarında Kadına Yönelik Şiddet. İstanbul: Alan Yayıncılık.
- Büyükbayram, Ayşe ve Okçay, Hale (2013). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo-Kültürel Etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing, 4 (1), 46-53.
- Braynt, Jennings ve Dolf Zillmann (1996). Violence and Sex in the Media, Mass Media Effects Across Cultures. (Editörler: Felipe Korzenny vd.), Sage: 195-209.
- Brown, Delano Jane ve Walsh-Childers Kim (2002). Effects of Media on Personel and Public Health. (Editörler: J. Bryant & D. Zillmann). Media Effects: Advances in Theory and Research, Mahwah, NJ: Erlbaum.pp. 453-488.
- Campbell, Albert, Joseph, Albert and Muncer, Steven (1990). Causes Of Crime, Uncorvering A Lay Model, Criminal Justice And Behavior, 17 (4), December.

- Carter, CynthiaK. Weaver (2003). Violence and the Media, Open University Press.
- Ceyhan, Aydoğan Aykut ve Siliğ, Aylin (2005). Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyi ve Uyum Düzeyi Arasındaki İlişkiler, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 5 (2), 43-55.
- Chappel, Duncan ve Vittorio, Di Martino, (1998). Violence at Work, Workplace Violence, Geneva: ILO Press.
- Chen, Wen Ching, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, Wang JD. (2008). Prevalence and determinant soft workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. J Occup Health, (50), 288-93.
- Chin, Jih Jing (2001). Doctor-Patient Relationship, A Covenant of Trust, Singapore Medical Journal, 42 (12), 579-81.
- Christians, C., & Nordenstreng, K. (2004). "Social Responsibility World-wide", Journal of Mass Media Ethics, 19 (1), 3-28.
- Cirhinlioğlu, Zafer (2012). Sağlık Sosyolojisi. Ankara: Nobel Yayınları.
- Camerino, Donatella, Estryn-Behar, Madeleine, Conway, Paul Maurice, Van Der Heijden Beatrice, Isabella ve Hasselhorn Hans-Martin (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. Int J Nurs Stud, (45), 35-50.
- Cantera, M. Leonor, Cervantes, Genis ve Blanch M. Josep, (2008). Violence in the workplace: the case of health care professionals, Papeles del Psicólogo, 29 (1), 49-58.
- Connell, Robert William (1998). Toplumsal Cinsiyet ve İktidar. (Çeviren: Cem Soydemir). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Cooper, L. Carry and Naomi, Swanson (2002). Workplace Violence in the Health Sector, State of The Art, Ağ Sitesi:
www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/state.pdf, Erişim Tarihi: 16.06.2014.

- Cooper, L. Carry and Swanson, Naomi (2004). Workplace Violence in the Health Sector, State of The Art, University of Manchester Institute of Science and Technology and National Institute of Occupational Safety and Health, United Kingdom and USA, 1-80.
- Curbow, Barbara (2002). Origins of Violence at Work. (Editörler: Cooper L. Carry and Swanson Naomi). Workplace Violence in the Health Sector – State of the Art.
- Çaplı, Bülent (2002). Medya ve Etik. Ankara: İmge Kitabevi.
- Çakır, Hamza (2007). Gazeteciliğe Giriş. Konya: Tablet Yayınları.
- Çerkezoğlu, Ali (2012). Sağlık Hukuku Hasta Kadar Hekimi de Korur mu?. (Editörler: Gürsel Çetin ve Ahsen Kaya). İstanbul: Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi-78.
<http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/78/7801.pdf>, Erişim Tarihi: 23.12.2014.
- Çevik, Arif Alper, Holliman, James Cecil ve Yanturalı, Sedat (2003). Emergency physicians and “burnout” syndrome. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 9 (2), 85-90.
- Çığ, Çamuroğlu Eylem (2012). Kamusal Alan Teorileri Açısından Sağlık Gazeteciliği ve Demokrasi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çınarlı, İnci (2008). Bilim ve Sağlık Haberciliği, Kamu Yararına Doğru, Ulaşılabilir ve Kullanılabilir Enformasyon İletimi ve Sorumluluklar, Tüm Yönleri ile Medya ve İletişim. (Editör: Metin Işık). Konya: Eğitim Kitabevi Yayınları.
- Çınarlı, İnci (2012). Sağlık Okuryazarlığı Sağlık İletişiminde Önemli Rol Oynuyor, Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi. <http://issuu.com/sayeddergisi/docs/sayed57>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Çınarlı, İnci ve Yücel, Halime (2013). Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İş yeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi, 3(Melike Batur Yamaner Özel Sayısı), 32-51.
- Çimen, İsmet ve Şahin, Mesut (2007). Bir Kurumda Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyinin Belirlenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 5 (4), 53-67.

- Çöl, Özen Serap (2008). İş yerinde Psikolojik Şiddet, Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Çalışma ve Toplum Dergisi, 19 (4), 107-34.
- Dağ, İhsan vd. (2005). Televizyon Programlarındaki Şiddet İçeriğinin, Müstehcenliğin ve Mahremiyet İhlallerinin İzleyicilerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri, Ankara: RTÜK Yayını No:12.
- Dağtaş, Erdal (2006). Türkiye’de Magazin Basını. Ankara: Ütopya Yayınları.
- Derin, Nurten (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Demir, Müge (2010). Sağlık Haberleri ve Medya Gerçeği. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Demir, Vedat (2006). Medya Etiği. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Di Martino, Vittorio (2002). Workplace Violence in the Health Sector: Country Case Studies-Brazil, Bulgaria, Portugal, Lebanon, South Africa, Thailand and Additional Australian Study.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf,
Erişim Tarihi:14.06.2014.
- Dilbaz, Nesrin (1999). Şiddet Riskinin Değerlendirilmesi ve Saldırgan Hastaya Yaklaşım, Klinik Psikiyatri, (2), 179-188.
- Dinççağ, Ahmet (1999). Hasta ile İletişim. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Doğan, Selma, Güler, Handan ve Kelleci, Meral (2001). Hastaların Öfkeli Davranışları Karşısında Hemşirelerin Yaklaşımları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5 (1), 25-32.
- Dorata, M. R. Joanna, M. Agnieszka, K. ve Andrzej, JN. (2006). Joanna European Psychiatry, (21), 442-450.
- Dönmez, Ali (1988). Televizyon ve Saldırganlık, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 21 (1), 25-52.

- Dörtok, Arın (2004). Kurumsal İtibarınızdan Kaç Sıfır Atabilirsiniz?, İstanbul: Rota Yayınları.
- Dursun, Salih (2012). İş yeri Şiddetinin Çalışanların Tükenmişlik Düzeyi Üzerine Etkisi, Sağlık Sektöründe Bir Uygulama. Çalışma İlişkileri Dergisi, 3 (1), 105-115.
- Dursun, Salih ve Aytaç, Serpil (2011). İş yerinde Şiddet Davranışlarının Çalışanlar Üzerine Etkisi: Bir Uygulama, TİSK Akademi, 6 (11), 6-29.
- Dursun, Yücel (2011). Şiddetin İzini Sürmek, Şiddet Nedir?, Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi. <http://www.flssdergisi.com/sayi2/1-18.pdf>, Erişim Tarihi: 04.01.2013.
- Edgar, J. Kathleen (2000). Everthing You Need to Know About Media Violence, Rosen Publishing Group, Inc.
- El-Glany Abdel-Hady, Adel El-Wehady, Amr Mostafa (2010). Violence against primary health care workers in Al-Hassa, Saudi Arabia. J Interpers Violence, 25 (4), 716-34.
- Erbaydar, Tuğrul (2003). Halk Sağlığı Açısından Sağlık İletişimi, Cumhuriyet Üniversitesi Dergisi, 25 (4), 45-51.
- Erdem Ruhan, Mustafa (2014). Ceza Hukuku Boyutuyla Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. (Editör: Çağatay Üstün). Sağlıkta Şiddet Sorunu. İzmir: Ege Üniversitesi, 89-106.
- Erdem, Aydın(2001). Tıp Etiğine Giriş. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Erdem, Aydın (2006). Tıp Etiği. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Erdoğan, İrfan (2005). İletişimi Anlamak. Ankara: Erk Yayınları.
- Ergil, Doğu (1980). Türkiye’de Terör ve Şiddet. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Ergil, Doğu (2001). Şiddetin Kültürel Kökenleri. Bilim ve Teknik Dergisi, (399), 40-46.
- Eren, Erol (2006). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Ergül, Hakan (2000). Televizyonda Haberin Magazinleşmesi. İstanbul: İletişim Yayınları.

- Ergün, Şenuzun Fisun ve Karadakovan, A. (2005). Violence towards Nursing Staff in Emergency Departments in One Turkish City, *Int. Nurs. Rev.*, (52), 154-160.
- Erkol, Hayri, Gökdoğan, Mira R., Erkol, Zerrin ve Boz, Bora (2007). Aggression and violence towards health care providers-A problem in Turkey?, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, (14), 423-428.
- Erman, Barış (2012). Sağlık Hukuku Hasta Kadar Hekimi de Korur mu?. (Editörler: Gürsel Çetin ve Ahsen Kaya). İstanbul: Hekimlik Uygulamalarının Adli Tıbbi Güncellemesi Sempozyum Dizisi No:78.
- Erten, Yavuz ve Cahit, Ardalı (1996). Saldırganlık, Şiddet ve Terörün Psiko-Sosyal Yapıları, *Cogito Dergisi*, 6-7.
- Einarsen, Stale (1996). Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach, *Aggress Violent Behav*, 5 (4), 379-401.
- Esslin, Martin (2001). TV Beyaz Camın Arkası. (Çeviren: Murat Çiftkaya). İstanbul: Pınar Yayınları.
- Farrell, A. Gerald, Bobrowski, Christina ve Bobrowski, Pete (2006). Scoping workplace aggression in nursing, findings from an Australian study. *J Adv Nurs*, (55), 778-87.
- Fernandes, M.Catarina, Bouthillette F, Raboud JM, et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *CMAJ*. (161), 1245-1248.
- Fiske, John (1996). İletişim Çalışmalarına Giriş. (Çeviren: Süleyman İrvan). Ankara: Bilim Sanat Yayınları.
- Fişek, H. Nusret (1983). Halk Sağlığına Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayıncılık.
- Fujita, Shigeru, Ito, Shinya, Seto, Kanako, et al. (2012). Risk factors of workplace violence at hospitals in Japan. *J Hosp Med*; (7), 79-84.
- Franzosi, R. (2008). Content Analysis Objective, Systematic and Quantitative Description of Content. *Sage Benchmarks in Social Research Methods*.

- Fromm, Erich (1994). Sevginin ve Şiddetin Kaynağı. (Çevirenler: Yurdanur Salman ve Nalan İçten). İstanbul: Payel Yayıncılık.
- Garih, Üzeyir (2003). Her Yönüyle Pazarlama İletişimi. İstanbul: MediaCat Yayınları.
- Gerberich Goodwin Susan, ChurchR. Timothy, McGovern M. Patricia, Hansen E. Helen, Nachreiner M. Nancy, Geisser S. Mindy, Ryan D. Andrew, Mongin J. Steven, Watt D. Gavin, (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence, the Minnesota NursesStudy.Occup EnvironMed, (61), 495–503. doi: 10.1136/oem.2003.007294.
- Gerbner, George (1985). Mass Media Discourse: Message System Analysis As A Component of Cultural Indicators (Editor: Teun A. van Dijk). Discourse and Communication: New Approaches to The Analysis of Mass Media Discourse and Communication, Berlin: Walter de Gruyter & Co, 13-25.
- George, Alexander L. (2003). İçerik Çözümlemesinde Nicel ve Nitel Yaklaşımlar, içinde, İletişim Araştırmalarında İçerik Çözümlemesi (Derleyen ve Çeviren: Murat S. Çebi). Ankara: Alternatif Yayınları.
- Geray, Haluk (2004). Toplumsal Araştırmalarda Nicel ve Nitel Yöntemlere Giriş İletişim Alanından Örneklerle. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gilens, Martin and Craig, Hertzman (2001). Violence in the Media. Scholastic Scope, January: (49), 10-15.
- Girgin, Atilla (2000). Yazılı Basında Haber ve Habercilik Etik'i. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Girginer, Murat (2012). Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Şiddet ve Önleyici Yasal Düzenleme. www.ahf.org.tr/upload/ADDD/siddet.pptx, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Giritli, İsmet (1985). Günümüzde Haberleşme. İstanbul: Der Yayınları.
- Glynn, Carolyn (1986). Learning Experiences in SportPsychology, 71-77.USA.
- Gordon, Thomas ve Edwards, W.Sterling (1997). Doktor-Hasta İşbirliği. (Çeviren: Emel Aksay). İstanbul: Sistem Yayıncılık.

- Göka, Erol ve Türkçapar, Hakan (2000). Gençlik ve Şiddet, Psikoloji Portalı. <http://www.psikolojiportali.com/tag/ergen-ve-siddet/>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Gökçe, Orhan (2005). İletişim Bilimine Giriş. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Gökçe, Orhan (2001). İçerik Çözümlemesi. Konya: Selçuk Üniversitesi Yaşatma ve Geliştirme Vakfı Yayınları.
- Gökçe, Orhan (2006). İçerik Analizi Kuramsal ve Pratik Bilgiler. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gökçe, Tuğrul ve Dündar, Cihad (2008). Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, (15), 25-28.
- Görmez, Kemal (1998). Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet. Ankara: A.A.K.Yayınları.
- Göze, Ayferi (1987). Siyasi Düşünceler ve Yönetimler. İstanbul: Beta Yayınları.
- Güleç, Sibel ve Gökmen, Habil (2009). Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği, 1.Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri, Antalya.
- Gülmez, Mustafa (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 6 (2), 147–169.
- Günaydın, Serdar(1999). Medyanın Yeni Reyting Starı, Tıp Haberleri, Hürriyet Gazetesi.
- Güz, Hanife (2007). Şiddet ve Gençliğin Şiddeti Algılaması, Çocuk ve Ergene Yönelik Şiddetin Önlenmesi Sempozyumu. Ankara: Aem Kitap.
- Hady Abdel, El-Gilany, Ghada Elkhawaga, Samar Abd-El-Raouf (2012). Violence against physicians in Mansoura University Emergency Hospital, Egypt. http://www.oudconsultancy.nl/Resources/Proceedings_3rd_Workplace_Violence_2012.pdf, Erişim Tarihi: 06.08.2014.

- Halloran, D. James (1983). Kitle İletişimi Şiddetin Belirtisi mi Yoksa Nedeni mi?.(Çeviren: Ruşen Keleş). Ankara: Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.
- Hahn, Sabine, Hantikainen, Virpi, NeedhamIan, Kok Gerjo, Dassen Theo ve Halfens, J.G. (2012). Patient and visitor in the general hospital, occurrence, staff interventions and consequences, a cross-sectional survey, Journal of Advanced Nursing, 2685-2699.
- Hansen, Anders (2003). İçerik Çözümlemesi.(Derleyen: Murat S. Çebi). İletişim Araştırmalarında İçerik Çözümlemesi. Ankara: Alternatif Yayınları.
- Hahn Sabine, Zeller Adelheit, Needham Ian, Kok Gerjo, DassenTheo, Halfens Ruud J.G. (2008). Patient and visitor violence in general hospitals, a systematic review of the literature, AggrViolBehav, (13), 431-41.
- Hatunoğlu, Arzu (1994). Ana Baba Tutumları ile Saldırganlık Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Herkner, Werner (2003). İçerik Çözümlemesi, içinde, İletişim Araştırmalarında İçerik Çözümlemesi. (Derleyen ve Çeviren Murat S. Çebi). Ankara: Alternatif Yayınları.
- Hesketh Kathryn L, Duncan Susan M, Estabrooks Carole A, Reimer Marlene A, Giovannetti Phyllis, Hyndman Kathryn, et al. (2003). Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals, Health Policy, (63), 311-21.
- Hewitt Jeanne Beauchamp and Levin F. Pamela, (1997). Violence in the workplace, AnnRevNursRes,(15), 81-99.
- ILO/ICN/WHO/PSI, (2002). Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, ILO, Geneva.
- Işık, Metin (2007). Dünya ve Türkiye Bağlamında Kitle İletişim Sistemleri. Konya: Eğitim Kitabevi.
- İçel, Kayhan (2001). Kitle Haberleşme Hukuku. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.

- İçel, Kayhan ve Ünver, Yener (2005). Kitle Haberleşme Hukuku. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- İldeş, Nihal (2003). Aile ve Şiddet, Radyo ve Televizyonlarda Şiddet ve İntihar Haberleri. Ankara: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu Yayını.
- İllich, İvan (1995). Sağlıkın Gaspı. (Çeviren: Süha Sertabipoğlu). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İkizler, Can ve Karagözoğlu, Cengiz (1997). Sporda Başarının Psikolojisi. İstanbul: Alfa Yayınları.
- İnceoğlu Giritli, Yasemin (2010). Uluslararası Medya. İstanbul: Der Yayınları.
- İnsel, Ahmet (1992). Bilinçli Şiddetin Meşruiyeti, Birikim, (38-39), 38-42.
- İşiker, Faruk (2011). Televizyon Yayınlarında Şiddet. RTÜK uzmanlık tezi. <http://www.rtuk.org.tr/upload/UT/21.pdf>, Erişim Tarihi: 04.01.2013.
- İlhan, Necmi Mustafa, Çakır, Mustafa, Tunca, Müzeyyen Zeyneb, Avcı, Emine, Çetin, Emel, Aydemir, Önder, Tezel, Asuman ve Bumin, Mehmet Ali (2013). Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet. GMJ 2013, (24), 5-10.
- İrvan, Süleyman (2003). Medya ve Etik. (Derleyen: Sevdâ Alankuş). Medya, Etik ve Hukuk. IPS İletişim Vakfı Yayınları: 51-83.
- Kağıtçıbaşı, Çiğdem (1999). Yeni İnsan ve İnsanlar. İstanbul: Evrim Yayınevi.
- Kalem, Murat (2010). Sağlık Çalışanlarının Medyadaki Sağlık Haberlerine Karşı Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kalemoğlu, Murat ve Keskin, Özcan (2002). Stress and burnout among emergency departments workers. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi, 8 (4), 215-9.
- Kalender, Ahmet ve Ayhan, Uludağ (2004). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Doktor-Hasta İlişkisinin Rolü. Amme İdaresi Dergisi, 37 (4), 117-132.
- Kara, Mithat ve Hızal, Abdullah (2014). İzmir Tabip Odası'nın Hekime Yönelik Şiddet Alanındaki Hukuki Girişimleri, Sağlıkta Şiddet Sorunu. (Editör: Çağatay Üstün). İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları, 135-143.

- Karasar, N. (2010). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. (21.b.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataş, Zeynep Bolat (2002). Anne Baba Saldırganlığı ile Lise Öğrencilerinin Saldırganlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Karsavuran, Seda, Kaya Sıdika ve Akturan, Saadet (2011). Hasta-Hekim İletişiminde Güven, Bir Genel Cerrahi Polikliniği Örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 14 (2), 185-212.
- Kavlu, İnci ve Pınar, Rukiye (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Türkiye Klinikleri J MedSciDergisi, 29 (6), 1543-55.
- Kasapoğlu, M. Aytül (1999). Sağlık Sosyolojisi Türkiye’den Araştırmalar. Ankara: Sosyoloji Yayınları VI.
- Kaya, Raşit (1985). Kitle İletişim Sistemleri. Ankara: Teori Yayınları.
- Kaya, Raşit (1999). Medya, Toplum, Siyaset. (Derleyen: Korkmaz Alemdar).
- Kazemi, Simin (2012). Violence against doctors in Iran’s Khoramabad city hospitals in. http://www.oudconsultancy.nl/Resources/Proceedings_3rd_Workplace_Violence_2012.pdf, Erişim Tarihi: 06.08.2014.
- Keane, John (1998). Şiddetin Uzun Yüzyılı. (Çeviren: Bülent Peker). Ankara: Dost Kitabevi Yayınları.
- Keane, John (1992). Medya ve Demokrasi. (Çeviren: Haluk Şahin). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Keeble, Richard (2009). Ethics for Journalists. London: Routledge.
- Keleş, Ruşen ve Artun, Ünsal (1996). Kent ve Siyasal Şiddet, Cogito, (6-7).
- Kebapçı, Rahime Ayşe (2001). Televizyon Ana Haber Bültenlerinde Şiddet Olgusu, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keser, Aşkın (2009). Çalışma Psikolojisi. Bursa: Ekin Yayınevi.

- Keskinci Kaptan, Derya (2008). Hekimin Sorumluluğu Davalarında Objektif İspat Yükü, Sağlık Hukukunda Dünyadaki Son Gelişmeler, İstanbul.
- Kışlalı, Taner Ahmet (1974). Öğrenci Ayaklanmaları. İstanbul: Bilge Yayınları.
- Kocacık, Faruk (2001). Şiddet Algısı Üzerine. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 2 (1), (Doç.Dr. Feramuz Aydoğan Anısına), 1-7.
- Kocacık, Faruk (2004). Aile İçi İlişkilerde Kadına Yönelik Şiddet Türkiye’den Örnekler. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları.
- Kocabaşoğlu, Neşe (2000). Serotonin ve Şiddet, Biyolojik, Sosyolojik, Psikolojik Açıdan Şiddet. (Editör: İbrahim Balcıoğlu). İstanbul: Yüce Yayım.
- Kocadaş, Bekir, Özge, Özgür ve Mahmut, Özbulut (2010). Gençlik ve Şiddet. Ankara: Sarıyıldız Ofset.
- Kök, Ahmet Nezih (2002). Suç İşleyen Çocuklar. Çocuk Formu Dergisi, 5 (2), 1-5.
- Köknel, Özcan (2005). Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. İstanbul: Akdeniz Yayıncılık.
- Köknel, Özcan (2001). Kimliğini Arayan Gençliğimiz. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Özcan (2000). Bireysel ve Toplumsal Şiddet. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köksal, Şehnaz (1999). Yakın Dönem Literatürdeki Bazı Bulgular Işığında Pornografi ve Kadınlara Yönelik Şiddet. Türk Psikoloji Bülteni, [http://www.kriminoloji.com/ErişimTarihi: 18.06.2014](http://www.kriminoloji.com/ErişimTarihi:18.06.2014).
- Kurtulmuş, Sevgi (1998). Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. İstanbul: Değişim Dinamik Yayınları.
- Kurtz, Suzanne, Silverman, Jonathan ve Draper, Juliet (1998). Tıpta İletişim Teknikleri. (Çevirenler: Selim Yeniçeri, Ayşegül Yurdaçalış ve Murat Yaşarlar). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Kreps, L. Gary (2003). Opportunities for Health Communication Scholarship to Shape Public Health Policy and Practice: Examples from the National Cancer

- Institute, (Editörler: T.L Thompson, A.Dorsey, K.I. Miller, R.Parrott) Handbook of Health Communication, NJ: Lawrence Earlbaum Associates, 609-624.
- Leymann, Heinz (1990). Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. Violence and Victims, 5 (2), 119-126.
- Leymann, Heinz (1996). The Content and Development of Mobbing at Work, European Journal of Work and Organizational Psychology, 5 (2), 165 -185.
- Leymun, Aytün (2012). Sağlık Okuryazarlığı Sağlık Maliyetlerini Düşürüyor, Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi.<http://issuu.com/sayeddergisi/docs/sayed57>.
- Mandıracıoğlu, Aliye ve Olcay, Cam (2006). Violence Exposure and Burn-out Among Turkish Nursing Home Staff, Journal of Occupational Medicine, 56 (50), 501-503.<http://occmed.oxfordjournals.org/content/56/7/501pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- McBride, Sean & vd. (1993). Birçok Ses Bir Tek Dünya. Ankara: Unesco Türkiye Milli Komisyonu.
- McQuail, Denis (1994). Kitle İletişim Kuramı. (Çeviren: A. Haluk Yüksel). Eskişehir: Kibele Sanat Merkezi.
- Michaud, Yves (1991). Şiddet. (Çeviren: Cem Muhtaroglu). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Mora, Necla (2008). Medya, Toplum ve Haber Kaynağı Olarak Sembolik Seçkinler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5 (1)-10.
- Morgan, Michael (1995). The Critical Contrubution of George Gerbner, (Editor: John A. Lent). A Different Road Taken, New York: Westview Press, s.99- 117.
- Moses, Rafael (1996). Şiddet Nerede Başlıyor?. (Çeviren: Ayşe Kul). İstanbul, Düşünce Dergisi, Yapı Kredi Yayınları, (6-7), 23-27.
- Mowlana, Hamid (1985). Uluslararası Kitle İletişiminde Bilgi Akımı, Kitle İletişim Araçları ve Şiddet, UNESCO 1985 Yılı 8. Seminer Tutanakları. İstanbul: Hürriyet Vakfı Eğitim Yayınları.
- Mutlu, Mustafa (2003). Savaşlarda Kamuoyu oluşumu, Okumuş Adam Yayınları

- Nakra, Prema (2001). Kurumsal İtibar Yönetimi, KİY Stratejik Bir Dönüşüm mü?. (Çeviren: Filiz Otay), Kurgu Dergisi, (18), 401-416.
- Neuendorf, Kimberly A. (2002). The Content Analysis Guidebook. Thousand Oaks. California: Sage Publications.
- Neuman, W. Lawrence (2000). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. Boston: Allyn and Bacon Publications.
- Neydim, Necdet (2003). Çocuklarda Şiddeti İçselleştiren Edebiyat mıdır Yoksa Onları Şiddete Yönelten Araçlar Başka Yerde mi Aranmalıdır, Çocuk Edebiyatında ve Çocuk Hekimliğine Yansıyan Şiddet Sempozyumu, Eskişehir, Osmangazi Üniversitesi Yayınları, No: 84.
- Nienhaus Albert ve Schablon Anja (2012). Prevalence and consequences of violence and aggression among German healthcare workers: A survey. http://www.oudconsultancy.nl/Resources/Proceedings_3rd_Workplace_Violence_2012.pdf, Erişim Tarihi: 06.08.2014.
- Oğan, Hasan (2012). Sağlık Ortamında Şiddet. http://www.ido.org.tr/lib_yayin/196.pdf, Erişim Tarihi: 26.08.2014.
- Okay, Ayla (2009a). Sağlık İletişimi. İstanbul: Farmaskop/MediaCat.
- Okay, Ayla (2012). Sağlık İletişiminin Sağlık Okuryazarlığı İle İlişkisi, Uluslararası Sağlığın Geliştirilmesi ve İletişimi Sempozyumu. İstanbul: Erek Ofset Matbaacılık.
- Okay, Ayla (2009b). Kurum İçi İletişimin Hizmet Kalitesine Etkileri, SAYED (Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi), 2 (19), 18-19.
- Oktay, Ahmet (1997). Toplumsal Değişme ve Basın, İstanbul: B/F/S Yayınları.
- OSHA, (2012). Workplace Violence. www.osha.gov.tr. Erişim Tarihi: 20.12.2012.
- OSHA, (2004). Preventing workplace violence for health care & social service workers, Occupational Safety and Health Administration, US Department of Labor Guidelines; p.1–47.

- Oskay, Ünsal (1982). XIX. Yüzyıldan Günümüze Kitle İletişimin Kültürel İşlevleri. Ankara: A.Ü. Siyasal Bilimler Fakültesi Yayinevi.
- Öngören, Tali Mahmut (1994). Bu Ne Şiddet. Ankara: Kitle Yayınları.
- Örs, Yaman (1975). Geçmişte ve Günümüzde Hekim-Hasta İlişkisi. Tıp Dünyası Dergisi, 48 (6), 224-30.
- Özalkuş, Ayşe (1994). Kurum İmajının Oluşumunda PR'ın Rolü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özata, Musa ve Sevinç, İsmail (2009). Hastanelerde Kurumsal İmajın Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi. Khazar Journal of Humanities and Social Sciences; 59-74.
- Özcan Keser, Neslihan ve Bilgin, Hülya (2011). Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. Türkiye Klinikleri J Med Sci, 31 (6), 1442-56.
- Özçakmak, Şükran (2009). Medyada Sağlık Haberciliği ve Sorunları, Hekime Yönelik Şiddet Çalıştay. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Özer, Ömer (2005). Televizyonun Yetiştirme Rolü: Ankara Çevik Kuvvet Örneği. Gazi Üniversitesi İletişim Dergisi, Bahar/Kış 2005. Sayı: 20, 1-20.
- Özer, Mustafa ve Özer Ömer (2010). Pazarda Satışın Öyküsü: Medyada Sunulan Şiddet Ekonomisi (Editör: Ömer Özer). Medyada Şiddet Kültürü. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Özerkan Altınal, Şengül (2002). Şiddet Araştırmalarında Yöntem. İletişim Fakültesi Dergisi, (14), 317-335.
- Özgen, Murat (1998a). Basın Özgürlüğü Kavramı. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (7), 53-58.
- Özgen, Murat (1998b). Kurumsal-Kuramsal ve Tarihsel Açından Gazetecinin Etik Kimliği. Ankara: Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Yayınları.
- Özgen, Murat (2002). Gazetecinin Etik Kimliği. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınları.

- Özgen, Murat (2006). Gazetecinin Etik Kimliği. İstanbul: Tercümanlık Reklamcılık Yayıncılık.
- Özkök, Ertuğrul (1981). Kitle Kültürü Çağında Haberin Yeni Konumu. Gazi Üniversitesi BYYO Yıllık.
- Öztunç, Gürsel (2001). Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (5), 1-9.
- Öztürk, Gültekin, Çetin, Mehmet, Yıldırım, Nuri, Türk, Yusuf Ziya ve Fedai, Turan (2012). Hekimlerde Tükenmişlik ve İş Doyumu Düzeyleri. Anatolian Journal of Clinical Investigation, (6), 239-245.
- Öztürk, Jale ve Erdal, Melike (2013). Ankara İli 2013 Yılı Ocak-Ekim Ayları Arasında Sağlık Çalışanına Uygulanan Şiddet Olaylarının Analizi, Sağlık Bakanlığı 113 Beyaz Kod.
www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/.../20_12_2013_14_01_16.ppt, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Özyurt, Ali, Ogan, Hasan, Solakoğlu, Zeynep, Bilen, Ayşegül, Hamarat, Mithat ve Arslan Şüheda (2009). Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştay Anket Sonuçları. www.ttb.org.tr/siddet/images/stories/file/rapor/siddetcalistay.doc. Erişim Tarihi: 17.06.2013.
- Paksoy, Nüket (2006). Toplum Ruh Sağlığı. (Editörler: Çağatay Güler ve Levent Akın). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Perin, Cevdet (1974). Tarih Boyunca Düşünce ve Basın Özgürlüğü. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Pınar, Nevin (2006). Görsel Medya ve Şiddet Kültürünün Orta Öğretim Öğrencileri Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Polat, Oğuz (2001). Çocuk ve Şiddet. İstanbul: Der Yayınları.
- Postman, Neil (1994). Televizyon Öldüren Eğlence, Gösteri Çağında Kamusal Söylem. (Çeviren: Osman Akınhay). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

- Potter, W. James (1999). On Media Violence, Sage.
- Quine, Lyn (1999). Workplace bullyingin NHS community trust, staff questionnaire survey. BMJ, 318 (7178), 228-32.
- Quine, Lyn (2002). Workplace bullyingin junior doctors, questionnaire survey. BMJ 324 (7342), 878.
- Random House Webster's College Dictionary, New York, 1997.
- Riches, David (1989). Şiddet Olgusu, Antropolojik Açıdan Şiddet. (Çeviren: Dilek Hattaoğlu). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Rigel, Nurdoğan (2000). İleti Tasarımında Haber. İstanbul: Der Yayınları.
- Rogers, Everett M. (1994). The Field of Health Communication Today, American Behavioral Scientist. 38 (2), California: Sage Publications Inc. 208-214.
- Rowe, M. Michelle and Sherlock, Holly (2005). Stress and Verbal Abuse in Nursing, Do Burnedout Nurses Eat Their Young? Journal of Nursing Management, (13), 242-248.
- Rubina Parveen Ruby, Safrunisa Safrunisa, Rukhsana Perveen, Musarat Sadiq (2012). Prevalence of physical violence against nurses at emergency department at tertiary care hospitals in Karachi, Pakistan.
http://www.oudconsultancy.nl/Resources/Proceedings_3rd_Workplace_Violence_2012.pdf, Erişim Tarihi: 06.08.2014.
- RTÜK, (1996). "3984 Sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayınları Hakkında Kanun" Yönetmelik ve Tebliğler, Ankara.
- RTÜK, (2006). Televizyon Programlarındaki Şiddet İçeriğinin, Müstehcenliğin ve Mahremiyet İhlallerinin İzleyicilerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri, Ankara: RTÜK Yayını: 12.
- Saines, C. Janet (1999). Violence and aggression in A&E: recommendations for action, Accid Emerg Nurs, (7), 8-12.

- Sadullah, Ömer (2009). İnsan Kaynakları Yönetiminde Koruma İşlevi (İş Güvenliği ve İş Gören Sağlığı), (Editörler: Cavide Uyargil vd.), İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. (2013).
- Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi, (2012). Sağlık Kurumları Yönetimi-I, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1599.
- Shanahan, James ve Morgan, Michael (1999). Television and Its Viewers: Cultivation Theory and Research, Cambridge: Cambridge University Press.
- Stanko, Elizabeth (2002). Workplace Violence: Scope, definition and global context (içinde), Workplace violence in the health sector, (Editörler: Carry L.Cooper, NaomiSwanson).http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/WVstateart.pdf, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Sarcan, Emine (2013). Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı, Gaziantep Tıp Fakültesi Uzmanlık Tezi, Gaziantep.
- Schesinger, Philip (1994). Medya, Devlet ve Ulus, Siyasal Şiddet ve Kolektif Kimlik. (Çeviren: Mehmet Küçük). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Severin Werner J. ve Tankard James W. (1994). İletişim Kuramları: Kökenleri, Yöntemleri ve Kitle İletişim Araçlarında Kullanımları. (Çeviren: Ali Atıf Bir ve N. Serdar Sever). Eskişehir: Kibele Sanat Merkezi Yayını.
- Shields, Margot and Wilkins, Kathryn (2009). Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients, Health Rep; 20: 7-19.
- Siebert, S. Fred, Peterson, Theodore ve Wilbur, Schramm (1963). Four Theories of The Press, University of Illinois Press. Urbana & Chicago.
- Signorielli, Nancy (1990). Television's Mean and Dangerous World: A Continuation of the Cultural Indicators Perspective, Cultivation Analysis: New Directions in Media Effects Research, (Editör: Michael Morgan ve Nancy Signorielli). Sage Publications.

- Signorielli, Nancy (2005). Violence in the Media: A Reference Handbook, ABC Clío inc., Santa Barbara, California.
- Solakoğlu, Zeynep (2009). Hekim Kaynaklı Şiddetin Nedenleri, Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı. <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Solmaz, Başak (2007). Kurumsal İletişim Yönetimi. Konya: Tablet Kitabevi.
- Street Jr., Richard L. (2003). Communication in medical encounters: An ecological perspective. (Editör: Thompson Teresa L., Dorsey Alicia M., Miller Katherine I., ve Parrott, Roxanne) Handbook of Health Communication. Mahwah, New Jersey, London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 63-89.
- Şahinoğlu, Serap ve Baykara Göçmen, Zehra (2011). Bir Gazetenin Sağlık Haberlerinin Sağlık/Hastalık Kavramı Çerçevesinde İncelenmesi, Lokman Hekim Journal, 1(2), 11-5.
- Şatır, Çiğdem ve Sümer Erendağ, Fulya (2008). Kurum İtibarının Bileşenleri Üzerine Bir Araştırma, Sağlık Hizmeti Üreten Bir Kamu Kurumunda İç Paydaşlar İtibarı Nasıl Algılıyor? Selçuk İletişim Journal Of Selcuk Communication January, 5 (2), 15-25.
- Şiddeti Önleme Platformu, Medya ve Şiddet Alt Çalışma Grubu Raporu. http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/SIDDETI_ONLEME_PLATFOMU_MEDYA_V_E_SIDDET_CALISMA_GRUBU_RAPORU_05.DOC, Erişim Tarihi: 12.01.2013.
- Tabak, Ruhi Selçuk (2006).Sağlık İletişimi. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- Tate, Peter (1998). Doktorun İletişim El Kitabı. (Çevirenler: Sinan Köseoğlu ve Gözde Belendir). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Tavşancıl, Ezel ve Aslan, Esra (2001). Sözel, Yazılı ve Diğer Materyaller İçin: İçerik Analizi ve Uygulama Örnekleri. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Taylan, Hasan Hüseyin (2011). Televizyon Programlarındaki Şiddetin Yetiştirme Etkisi: Konya Lise Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. (26), 355-367.

- Tengilimoğlu, Dilaver ve Köksal, Aysel (2009). Sekreterlik Hizmetleri ve Nitelikleri, Tıp Sekreterliği. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tekin, İdil (2006). Acil Hekimlerine Yönelik Şiddet. Türkiye Klinikleri J Surg. Med Sci, 2 (50), 68-73.
- Tekinalp, Şermin ve Uzun, Ruhdan (2006). İletişim Araştırma ve Kuramları. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Tezcan, Mahmut (1996). Bir Şiddet Ortamı Olarak Okul. Şiddet, Cogito, Sayı: 6-7.
- Tınaz, Pınar (2006). İş yerinde Psikolojik Taciz. İstanbul: Beta Yayım.
- Tiryaki, Şefik (2000). Spor Psikolojisi. Ankara: Eylül Yayınevi.
- Tosun, Fikriye ve Erol, İlda (2013). Sağlık Profesyonellerine Uygulanan Şiddetin Boyutları. IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2013/poster.pdf, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Tuncel, Mine (2012). Toplum Sağlığı ve Şiddet: Medya Üzerine Bir Analiz. (Editör: Mine Tuncel). Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Ankara: Semih Ofset.
- Turhan, Ebru, Selim, Matkap, Riyat, Kırmızıoğlu ve Tacettin, İnandı (2008). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sıklığı, Türleri ve Önlemler, Toplum ve Hekim, 23 (6), 462-468.
- Türkdoğan, Orhan (1996). Sosyal Şiddet ve Türkiye Gerçeği. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Türk Ceza Kanunu (2011). Ankara: Seçkin Yayınları.
- Türkoğlu, Nurçay (2010). İletişim Bilimlerinden Kültürel Çalışmalara Toplumsal İletişim Tanımlar, Kavramlar, Tartışmalar. İstanbul: Urban Kitap.
- Trend, David (2008). Medyada Şiddet Efsanesi Eleştirel Bir Giriş. (Çeviren: Gül Bostancı). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

- Uludağ, Ayhan (2011). Hastane Hasta Hakları Kurullarının İletişim Sorunu İçerikli Başvurulara Bakışı, Konya Hastaneleri Örneği. Türkiye Klinikleri J MedSci, 31 (3), 653-63.
- Uludağ, Ayhan (2013). Hastanın Seçimi ve Doktor-Hasta İletişimi. Ankara: Sage Yayınevi.
- Ulusoy, Onur (2008). Ergenlerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Saldırganlık. Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Uzun, Özge (2003). Violence Against Nurses, Journal of Nursing Scholarshig, 35 (1), 81-85.
- Ünsal, Artun (1996). Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi, Cogito, Sayı: 6-7. Kış-Bahar.
- Ünver, Yener (2012). Sağlık Çalışanı-Hasta İlişkisinde Güncel Konular. (Editör: Nazmi Zengin). Ceza Hukuku Açısından Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. Konya: Kardelen Yayınları.
- Ünder, Yıldız Ertuğ (2012). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusu, Sağlık Hukuku Makaleleri-II. İstanbul: İstanbul Barosu Yayınları.
- Üstün, Çağatay, Demirci, Nuray ve Koçan Sema (2014). İzmir Tabip Odası'nın Hekime Yönelik Şiddet Alanındaki Hukuki Girişimleri, Sağlıkta Şiddet Sorunu (Editör: Çağatay Üstün). İzmir: Ege Üniversitesi.
- WHO, (1998). Violence and Health, Task Force on Violence and Health, Cenevre. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Winner, R.D. ve Dominick, J.R. (2007). İçerik Çözümlemesi. (Editör: Gülseren Şendur Atabek ve Ümit Atabek). Medya Metinlerini Çözümlemek (Çeviren: Ümit Atabek). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Winstanley, Sue ve Whittington, Richard (2004). Aggression towards health care staff in a UK general hospital, variation among professions and departments, J ClinNurs, (13), 3-10.

- Wiskow Christiane, (2003). Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector- Comparision of Major Known National Guidelines and Strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California). Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: ILO/WHO/ICN/PSI.
- Wright, Charles R. (1986). Mass Communication: A Sociological Perspective. New York: Random House.
- van Evra, Judith (1998). Television and Child Development, Lawrence Erlbaum.
- Victorian task force on violence in nursing, (2005). http://www.health.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0007/17674/victaskforcevio.pdf, Erişim Tarihi: 16.06.2014.
- Vold, S. (1999). The Social Responsibility of The Press, Unpublished Master Dissertation San Jose State University, UMI Dissertation Service.
- Vural, Sacide (1994). Kitle İletişiminde Denetim Stratejileri. Ankara: Özışık Matbaacılık.
- Yağbasan, Mustafa ve Çakar, Fatih (2006). Doktor-Hasta İlişkisinde Dile ve Davranışa Dayalı İletişimsel Sorunları Belirlemeye Yönelik Bir Alan Araştırması, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (15), 609-629.
- Yakupoğlu, M. Mukadder (1997). Ahlak ve Şiddet. İstanbul: Göçebe Yayınları.
- Yalın, Ayşe (1998). Televizyondaki Şiddet ve Müstehcanlığın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkisi Paneli. Ankara: A.A.K.Yayınları.
- Yavuzer, Nurgül (2013). İnsanın Saldırgan ve Yıkıcı Doğasını Anlamak, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, (23), 43-57.
- Yeşildal, Nuray (2005). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, (4), 280-302.
- Yerebakan, Metin (2000). Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın No:2000-26.
- Yetim, A.Azmi (2000). Sosyoloji ve Spor. Ankara: Topkar Matbaacılık.

- Yıldırım, Hasan Hüseyin, (2011). Emeğe Saygı Şiddete Sıfır Tolerans Sempozyumu. Sağlık-Sen Yayınları-II. <http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/saglikta-siddete-0-tolerans-13257822540.kLhF.pdf>, Erişim Tarihi: 15.06.2014.
- Yılmaz, Meryem (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,5(2), 69–74.
- Yücel, Erdal (1990). Sistem Analizi, Sosyal Güvenlik ve Sağlık Reformu. Ankara: İlksan Matbaası.
- Yüksel, Erkan ve Gürçan İbrahim Halil (2005). Haber Toplama ve Yazma. Konya: Tablet Kitabevi.
- Yüksel, Erkan, Kaya, Yalçın Ahmet, Koçak, Abdullah ve Aydın, Sinan (2014). Sağlık İletişimi, Kaynak, İleti ve Hedef Kitle Bağlamında Sağlık Konulu Yayınların Analizi. Konya: Literatür Yayıncılık.
- Zafar, Waleed, Siddiqui, Emaduddin, Ejaz, Kiran, Shehzad, Muhammad, Umer, Khan, Uzma Rahim, Jamali, Seemin ve Razzak, A. Junaid (2013). Health Care Personnel and Workplace Violence in the Emergency Departments of a Volatile Metropolis, Results From Karachi, Pakistan, The Journal of Emergency Medicine, 45 (5), 761-772. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.04.049>.
- www.beyazkod.saglik.gov.tr
- <http://www.esamder.org.tr/etik.asp>.
- <http://www.erdincnayir.com/iste-siddete-maruz-kalan-doktor-says/12.05.2014>.
- http://www.health.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0007/17674/victaskforcevio.pdf, 15.06.2014.
- <http://www.health.gov/Document/HTML/volume1/11HealthComm.html>,17.06.2014.
- http://www.medyatava.com/haber/en-cok-izlenen-ana-haber-bultenlerinin-ortak-ozellikleri-neler_66108.23.01.2014.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-635/neden-sabim.html>-18.06.2014.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10372/halkla-iliskiler-personeli-ve-tibbi-sekreter-istihdami-.html>-18.06.2014.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-75678/h/calisangenelgesi.pdf>,08.01.2013.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-24193/hukuki-yardim-genelgesi-20132-17042013-tarih-ve-9854say-.html>-18.06.2014.

GÖRÜŞMELER

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Fatih Kara-17.06.2014.

Hasta hakları ve toplum sağlığı konularında çalışmaları bulunan Yrd. Doç.Dr. Fatih Kara ile görüşülerek sağlıkta şiddet konusu farklı açılardan da değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi eski Genel Müdürü Mine Tuncel-Toplum Sağlığı ve Şiddet: Medya Üzerine Bir Analiz kitabı üzerine-28.12.2013.

Sağlıkta şiddet üzerine görüşüne başvurduğumuz Tuncel, medyanın kullandığı dilin, mevcut şiddeti aktarmakla yetinmeyip adeta yeniden ürettiğini ve detaylandığını belirtmiş, Toplum Sağlığı ve Şiddet: Medya Üzerine Bir Analiz Kitabı'nın editörlüğünü yaptığını, bu kitapta yazılı basında yer alan kadın ve çocuk ile ilgili şiddet haberlerinin incelenerek şiddetin yeniden üretildiğine dikkat çektiklerini, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesinin çok bileşenli, disiplinlerarası bir çalışma biçimi gerektirdiğini, şiddetin hem toplumsal, hukuki, kültürel ve ekonomik bağlamları ile hem de sağlık alanında yarattığı sonuçları ile birlikte düşünülerek politika ve çözüm üretilmesinin önemini belirtmiştir.

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Oktay Sarı-26.06.2014.

Tıp Fakültelerindeki iletişim dersleri ile ilgili bilgi almak için görüştüğümüz Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Oktay Sarı, birinci sınıf öğrencilerine sembolik olarak iletişim dersinin verilmesinin yetersiz olduğunu, bu derslerin tıp fakültesinin 6 yıllık eğitim sürecine yayılması ve bu alanda uzman akademisyenlerin bu dersi vermesi gerektiğini ifade etmiştir.

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Yrd. Doç.Dr. Ayhan Uludağ-25.12.2014.

“Yüksek Lisansını Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler: Vatandaş Sağlık Personeli İletişimi” ve “Doktorasını Hastanın Seçimi ve Doktor Hasta İletişim” üzerine gerçekleştirilen Yrd. Doç. Dr. Uludağ, görüşmemizde doktor ile hasta arasındaki iletişime dikkat çekmiş, sağlıkta yaşanan şiddetin bu konu üzerinden de değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir.

EK-1-HÜRRİYET, POSTA VE ZAMAN GAZETELERİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET ARAŞTIRMASI KODLAMA FORMU
1) Gazetenin Adı 1-Hürriyet 2- Posta 3-Zaman
2) Haberin yayınlandığı yer? 1- Gazetenin kendisi 2- Gazetenin eki
3) Haberin gazetede bulunduğu sayfa numarası? 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10(diğer).....
4) Haberin boyutu nedir? (Haber ve fotoğraf dahil) 1- 60 cm ² altı2-60 cm ² ve üstü
5) Haber devam sayfasına gönderilmiş mi? 1- Evet 2- Hayır
6) Haberin sayfadaki konumu neresidir? 1- Sürmanşet 2- Manşet 3- Üst kuşak 4- Göbek 5- Alt kuşak
7) Haber hangi biçimde hazırlanmıştır? 1- Olay haber 2- Öykü haber 3- Araştırma haber 4- Derleme haber 5- Spot haber
8) Haberin sunum şekli nasıldır? 1- Haber 2- Röportaj 3- Araştırma-inceleme 5- Köşeyazısı
9) Haberle ilgili görsel malzemelerin hangileri kullanılmıştır? 1- Fotoğraf 2- Logo 3- İllüstrasyon 4- Grafik 5- Kullanılmamış

10) Fotoğrafın içeriğini neler oluşturmaktadır? 1- Olay yeri fotoğraf 2- Şiddet mağdurunun olay sonrası fotoğrafı 3- Şiddet mağdurunun vesikalık fotoğrafı 4- Şiddeti uygulayanın fotoğrafı 5- Şiddet mağdurunun olayla ilgisi olmayan fotoğrafı 6- Şiddet uygulayanın olayla ilgisi olmayan fotoğrafı 7- Sağlık yöneticisi 8- Sivil toplum kuruluşu temsilcisi 9- Sağlık çalışanı fotoğrafı 10- Vekil/siyasetçi fotoğrafı
11) Şiddet mağdurunun olaydan hemen sonraki fotoğrafı kullanılmış ise, kullanılan fotoğraf neler içermektedir? 1- Şiddet mağdurunda fiziksel şiddetin izleri var 2- Şiddet mağdurunda fiziksel şiddetin izlerini yok
12) Haber kim tarafından hazırlanmış? 1- Muhabir/gazete personeli 2- Haber ajansı 3- Belirtilmemiş
13) Haberi hazırlayan haber ajansı hangisidir? 1- Doğan haber ajansı 2- İhlas haber ajansı 3- Cihan haber ajansı 4-Anadolu ajansı 5-Ankara haber ajansı
14) Haberde hangi kaynaklar yer almaktadır? 1- Şiddet mağduru 2- Şiddeti uygulayan/lar 3- Sağlık yöneticisi 4- Sivil toplum kuruluşu temsilcisi 5- Sağlık çalışanı 6- Vekil 7- Sağlık uzmanı
15) Haberlerin Başlıklarında Kullanılan İfade Biçimleri Nelerdir? 1- Şiddet 2- Ölüm 3- Dayak 4- Saldırı 5- Cinayet 6- Bıçaklama 7- Eylem/protesto
16) Haberde şiddet türlerinden hangisi yer almaktadır? 1- Fiziksel şiddet 2- Sözel şiddet 3- Psikolojik şiddet 4- Cinsel şiddet 5- Sözel/fiziksel şiddet
17) Haberde fiziksel şiddetin hangisi yer almaktadır? 1- Öldürmek 2- Dayak atmak 3- Bıçaklamak 4- Belirtilmemiş
18) Haberde sözel şiddetin hangisi yer almaktadır? 1- Hakaret etmek 2- Tehdit etmek 3- Suçlamak 4- Aşağılamak 5- Belirtilmemiş

19) Uygulanan şiddet için gösterilen neden nedir? 1- Sağlık personelinin ilgisizliği 2- Hastanın hastanede ölmesi 3- Hastaya geç müdahale edilmesi 4- Kuraları kabul etmeme 5- Muayeneden memnun kalmama 6- Psikolojik sorunlar 7- Belirtilmemiş
20) Şiddet nerede uygulanmıştır? 1- Hastane 2- Sokak 3- Sağlık kuruluşları 4- Özel klinik 5- Belirtilmemiş
21) Şiddet hastanede ise, nerede uygulanmıştır? 1- Acil servis 2- Yoğun bakım 3- Poliklinik 4- Diğer servisler 5-Belirtilmemiş
22) Şiddeti uygulayan/ların cinsiyeti nedir? 1- Kadın 2- Erkek 3- Belirtilmemiş
23) Şiddeti uygulayan/ların cinsiyeti nedir? 1- Kadın 2- Erkek 3- Belirtilmemiş
24) Şiddeti uygulayan/lar nasıl nitelendirilmektedir? 1- Maganda/lar 2- Saldırganlar 3- Hasta/yakınları 4- Diğer
25) Şiddet mağduru nasıl nitelenmektedir? 1- Kadın hekime şiddet 2- Sağlıkçıya şiddet 3- Hekime darp/dayak 4- 112 ekibine saldırı
26) Şiddet mağduru şikayetçi olmuş mu? 1- Evet 2- Hayır 3- Belirtilmemiş
27) Şiddet Ne Zaman Uygulanmıştır? 1- Gündüz 2- Akşam/gece 3- Belirtilmemiş
28) Şiddet uygulanırken kullanılan araç hangisidir? 1- Silah/tabanca/tüfek 2- Fiziksel güç 3- Bıçak 4- Sopa 5- Sözlü saldırı 6- Mobbing 7- Belirtilmemiş
29) Şiddet mağdurunun ünvanı? 1- Profesör 2- Doçent 3- Yardımcı doçent 4- Uzman hekim 5- Araştırma görevlisi 6- Pratisyen hekim 7- Hemşire/ebe 8- Diğer sağlık çalışanları (tekniker, laborant, memur)

Hasta yakınları, kadın doktoru darp edip elmacık kemiğini kırdı

Adana'da kadın bir doktor, tedavi etmek istediği hasta ve yakınlarının saldırısına uğradı. Sağ elmacık kemiği 2 yerinden kırılan acil servis doktoru Fulya Kaya, kendisini darp edenlerden şikâyetçi oldu. Kaya, yaşadığı olayın kişisel bir husumetten kaynaklanmadığını belirterek, "Beni darp eden hastayı ve yakınlarını tanımam. Bu, beyaz önlüğüme karşı bir saldırı." diye konuştu.

Olay önceki gece Adana Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde meydana geldi. Trafik kazası geçirdikten sonra hastaneye gelen hasta ve yakınları, nedeni bilinmeyen bir sebepten dolayı önce görevli bir doktora saldırdı. Güvenlik görevlilerinin olaya müdahale etmesinden sonra 18 yıllık doktor Fulya Kaya, hastayı tedavi etmeye çalıştı. Hastanın sürekli küfür etmesi üzerine güvenlik görevlilerinden yardım isteyen Kaya, 5-6 kişi tarafından darp edildi. Elmacık kemiği kırılan doktor, hemen çalıştığı hastanede tedavi altına alındı. Kaya'nın yüzünün bir bölümünde hissizlik, gözünde kanama

olduğu bildirildi. Hastalarına bakılmadığını iddia edenlerin böyle olaylar çıkarabildiğine dikkat çeken Kaya, "Bu hastanın gelişi ile benim yumruk yemem arasında sadece 2 dakika var. Bu, güvenlik kamerası görüntüleriyle de sabit. Bu kadar kısa sürede böyle bir iddia dahi söz konusu olamaz." dedi.

Doktoru darp ettiği iddiasıyla hasta Z.E. tutuklanırken 4 yakını serbest bırakıldı.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, yaşanan olayla ilgili açıklama yaptı. 'Siddete sıfır tolerans' kampanyasını hatırlatan Akdağ, "Zaman ve mesai kavramı gözetmek sizin daha iyi sağlık hizmeti vermek adına çalışanlara uygulanan şiddet asla kabul edilemez. Bu sebeple konuyu Adana Valiliği ve Cumhuriyet Başsavcılığı ile birlikte bizzat takip edeceğim. Doktorumuza karşı yapılan bu insanlık dışı saldırıyı kınıyor ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerini her vesile ile dile getiren vatandaşlarımızın da bu ve benzeri çirkin davranışlara gereken tepkiyi göstereceğine inanıyorum." şeklinde konuştu. ABDULLAH ÖZYURT ADANA, CİHAN



FULYA KAYA

33

(Zaman-26.09.2011)

BU HASTANE NÖBETTEKİ DOKTORLARIN KÂBUSU OLDU

Hasta yakınları hastanelik etti

Esenyurt Devlet Hastanesi Başhekim Yardımcısı Dr. Abdullah Gökçe Keskin, "Önce bizim hastamıza bak" diyen hasta yakınının şiddetine maruz kaldı. Hasta yakını tekerlekli sandalyenin demirini Keskin'in başına indirdi.



■ İSTANBUL

ESENKYURT Devlet Hastanesi'nde 6 Temmuz gecesi kendi isteğiyle nöbete kalan Başhekim Yardımcısı Dr. Abdullah Gökçe Keskin, aynı anda gelen 3 hastayı hayati aciliyet surasına göre tedavi etmeye başladı. Bu sırada bir başka hasta yakını, "Önce bizim hastamızı tedavi edin" diyerek, doktorun üzerine

yürüdü. İddiaya göre koridora çıkarılan hasta yakını, bir tekerlekli sandalyenin demir parçasını söküp hasta tedavi eden Dr. Keskin'in başına indirdi. Aldığı darbeye sedyenin üzerine düşen doktora meslektaşları müdahale etti. Şüpheli tutuklandı. Keskin'e başına dikmiş atılan Keskin'e 10 gün rapor verildi. Hizmete açıldığı 2008 yılından bu yana Esenyurt

Devlet Hastanesi'nde doktorlara karşı yaşanan şiddet olayları nedeniyle 7 doktor istifa etti, hastaneye atanan bazı doktorlar göreve başlamadı.

3 yılda 9 istifa

Aynı hastanede Dr. Keskin'in başına gelen son olaydan sonra 2 doktor daha istifa etti. Böylece son 3 yılda istifa eden doktor sayısı 9 oldu. Saldırı nedeniyle dün

Esenyurt Devlet Hastanesi'nde bir basın toplantısı düzenleyen İstanbul İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Ali İhsan Dokucu, olayı "şiddetin hastaneyi yansımaları" olarak yorumladı. Hastanenin bölgeye yetmediğini belirten Dokucu, "Esenyurt'un nüfusu yaklaşık 500 bin. Günde 800 acil geliyor. Acil alanı genişletilecek. Gece güvenlikçilerin sayısı artırılacak" dedi.

(Hürriyet-10. 07.2011)

Ambulans zorbaları



Dr. Engin Koç ve tıp teknisyeni Erhan Özçelik'i saldırganlar yumrukladı.

Köyde yangın çıktı. Dumandan etkilenen anne ve 2 çocuğu Sağlık Bakanlığı'nın ambulansına alındı. Onlarla birlikte

yakınları da ambulansa binmek istedi. Kural gereği ambulansa alınmayan bu kişiler doktoru ve tıp teknisyenini dövdü, kadın görevliyi tartaqladı

Yardıma gittiler

Kocaeli Gebze'ye bağlı Bulayık köyünde Tacettin Yıldız'ın evinde yangın çıktı. Nurcan Yıldız ile çocukları Cansu ve Ceren dumandan etkilendi. 112 Acil Servis hattına yapılan ihbar üzerine Sağlık Bakanlığı'nın ambulansı köye gitti. Sağlık ekibi ilk tıbbi müdahaleden sonra anne ve çocuklarını hastaneye götürmek üzere ambulansa aldı. Bu sırada Tacettin Yıldız ile iki yakını da rahatsız olmadıkları halde ambulansla hastaneye gitmek istedi.



Salise Bölükbaşı tartaqlandı.

Dayak yediler

Kurala göre hasta yakınlarının ambulansa alınması yasak. Bu nedenle Tacettin Yıldız ve yakınları da ambulansa alınmadı. Kuralı çiğnemeye kararlı Tacettin Yıldız ile yakınları sağlık ekibine saldırdı. Dr. Engin Koç ile tıp teknisyeni Erhan Özçelik'i feci dövdüler. Kadın tıp teknisyeni Salise Bölükbaşı'yı tartaqladılar. Dayak sonucu yaralanan teknisyen ile doktor hastaneye kaldırıldı. Salırganların gözaltına alındı. ■ Erol POLAT/DHA

(Posta-29.01.2012)



Dünkü sağlık bilançosu 2 doktor 2 hemşire ve 1 personel dayak yedi

ADANA'da bir doktor, iki hemşire, bir personel, İstanbul'da bir uzman doktor dün görev başında hasta ve yakınlarını tarafından darp edildi. Adana'daki ilk saldırı, Özel Adana Hastanesi'nde yaşandı. Mide rahatsızlığı olan ve aç gelmesi istenen M.T. (51), kahvaltı yapıp hastaneye gidince endoskopiye alınmadı. Öğleden sonraki randevuda 30 dakika bekletilince M.T., görevlilerle tartışmaya başladı. İddiaya göre M.T. oğluyla birlikte Dr. Burhan Ö. ve hemşire Melek G.'ye saldırdı. Çıkan arbedede Burhan Ö.'nün sol kolu çıkarken, yere düşen ve tartaklanan Hemşire Melek G.'nin de vücudunda

morluklar oluştu. Diğer saldırı Seyhan ilçesinde diş hekimi Şenol Y'nin muayenehanesinde oldu. İddiaya göre, bir hasta 3 yıl önceki tedavinin yanlış yapıldığı gerekçesiyle yakınlarıyla muayenehaneyi basıp bir hemşire ile kadın personeli dövdü.

UZMAN DOKTORA YUMRUK

İstanbul Bahçelievler'deki Zafer Aile Sağlık Merkezi'nde görevli uzman doktor Erdal Ö. ile işinin acil olduğunu söyleyerek önce kendi kızına bakılmasını isteyen Y.K. tartıştı. Y.K. odasına girdiği Dr. Ö.'ye saldırıp kafasına vurdu. ■ **Murat KİBRİTOĞLU**

Serpil KIRKESER-Özgür ARSLAN / DHA

(Hürriyet-29.12.2012)



Reçete dayaağı

ANTALYA Muratpaşa'daki Ahmet Fatma Sönmez Aile Hekimliği Merkezi'ne giden iki kız, iddia-ya göre aile hekimi Türker Kan'dan annelerinin kimlik bilgisiyle reçete yazmasını istedi. Ancak Kan annelerini görmeden reçete yazmaya-çağını söyledi. İki kızıyla merkeze giden Dilek S.'nin yanındaki erkek akrabası doktor Kan'a yumruk ve kafa attı. Sağ gözünde morarma al-nında kesi oluşan doktor şikayet-çi oldu. İzmir Buca'da da doktor ve hemşire, hamile hasta ve eşi tara-fından saldırıya uğradıkları gerek-çesiyle şikayet başvurusunda bu-lundu. ■ Tolga YILDIRIM / DHA

((Hürriyet-02.02.2013))



Son tahlilde doktora şiddet

İSTANBUL Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde pazartesi akşamı Acil Servis'te görevli doktor, yüksekten düşme sonucu gelen bir hastaya tahlil yapılmasını istedi. Bunun üzerine hasta-nın yakınları tahlilin gereksiz olduğunu söyleyerek, "Gerek yok, hastamızla ilgi-len" diye karşı çıktı. Doktor tahlilin ya-

pılması gerektiğini tekrarlayınca hasta yakınlarından bir kadın, doktoru saçla-rından tutarak sürüklemek istedi. Şid-dete maruz kalan kadın doktor, güven-lik görevlileri tarafından kurtarılrken iki hasta yakını gözaltına alındı. İfadeleri alınan saldırganlar serbest bırakıldı. ■ Süleyman KAYA / DHA

((Hürriyet-09.05.2013))



(Posta-13.09.2013)



(Zaman-08.02.2013)

Magandalar dehşet saçtı

Kadınlar hamile doktoru dövdü



Dr. Türkan Akın tedavi altında.

Olay, **İğdir Devlet Hastanesi**'nde dün sabah **yaşandı**. Fizik tedavi uzmanı olan 3 aylık hamile Dr. Türkan Akın bir hastayı muayene ediyordu. Bu sırada içeri 3 kadın girdi. Doktor kadınlara sıralarını beklemelerini söyledi. Bunun üzerine kadınlardan biri kapıyı tuttu, diğer ikisi doktoru saçından çekip dövdü.

Doktoru çığlıklarını duyan hastalar ve görevliler kurtardı. Zorbalar gözaltına alındı. Yoğun bakıma alınan doktorun eşi Ankara'da görevliymiş. Doktor kendine gelince ağlayarak anlattı: "Halka hizmet için **İğdir**'a geldim. Günde 100 hastaya bakmama rağmen saldırıya uğradım."

■ Suat DENİZ/DHA

(Posta-07.09.2013)

Hamile doktora hastanede dayak

ELAZIĞ Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan **kadın doğum** uzmanı Zeynep Doğan Artaş, iddiaya göre önceki gün, hamile bir kadını, boş kuvöz olmadığı için başka hastaneye sevk etmek istedi. Buna sinirlenen kadının eşi E.A., 27 haftalık hamile doktor **Artaş**'a saldırıp darp etti. E.A. adli kontrol şartıyla serbest bırakıldı. **Sağlık** çalışanları, hastanede önünde olayı protesto etti. ■ AA

(Hürriyet-22.11.2013)



SELÇUK
ÜNİVERSİTESİ
Adı Soyadı:

T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Özgeçmiş

Doğum Yeri:	Özlem DUĞAN
Doğum Tarihi:	KAYSERİ
Medeni Durumu:	01.01.1978
	Bekar
Öğrenim Durumu	
Derece:	Okulun Adı:
İlköğretim:	Mustafa Özdal İlköğretim Okulu
Ortaöğretim:	Mehmet Akif Ersoy Lisesi
Lise:	Mehmet Akif Ersoy Lisesi
Lisans.	Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Gazetecilik Bölümü
Yüksek Lisans.	Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler Anabilim Dalı
Becerileri:	
İlgi Alanları:	
İş Deneyimi: (Doldurulması isteğe bağlı)	Doğan Haber Ajansı Selçuk Üniversitesi İletişim Koordinatörlüğü Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Basın Birimi Selçuk Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı
Aldığı Ödüller: (Doldurulması isteğe bağlı)	-
Hakkımda bilgi almak için önerebileceğim şahıslar: (Doldurulması isteğe bağlı)	
Tel:	332 2233843
Adres:	Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Kampüsü Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Kültür Şubesi