

SAĞLIKTA ŞİDDETTE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARININ ETKİSİ

(Sosyal Öğrenme Kuramı Perspektifinde Sağlık Çalışanları
ve Hasta Bakış Açılarının Karşılaştırılması)

Dr. Ayşe ALBAY

Doç. Dr. Feridun NİZAM

yaz
yayınları

SAĞLIKTA ŞİDDETTE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARININ ETKİSİ

(Sosyal Öğrenme Kuramı Perspektifinde Sağlık
Çalışanları ve Hasta Bakış Açılarının
Karşılaştırılması)

Dr. Ayşe ALBAY

Doç.Dr. Feridun NİZAM

yaz
yayınları

2024

**SAĞLIKTA ŞİDDETTE KİTLE İLETİŞİM
ARAÇLARININ ETKİSİ**

**(Sosyal Öğrenme Kuramı Perspektifinde Sağlık
Çalışanları ve Hasta Bakış Açılarının
Karşılaştırılması)**

Yazar: Dr. Ayşe ALBAY

ORCID NO: 0000-0001-9498-4095

Yazar: Doç. Dr. Feridun NİZAM

ORCID NO: 0000-0002-4215-6973

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-6104-39-6

Ekim 2024 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

Bu eser Dr. Ayşe ALBAY'ın Doç.Dr.Feridun NİZAM danışmanlığında hazırlamış olduğu "Sağlıkta Şiddet Üzerinde Kitle İletişim Araçlarının Etkisi: Sosyal Öğrenme Kuramı Perspektifinde Hasta ve Sağlık Çalışanları Bakış Açılarının Karşılaştırılması" başlıklı doktora tezinden türetilmiştir. Dünyada ve Türkiye'de sağlık iletişimi bölümleri ilave edilmiş olup, T.C. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Fikir Hak Sahipliği düzenlemelerinde yer alan "Ortak Hak Sahipliği" beyanına istinaden yazarların ortak eseri olarak yayınlanmıştır.

ÖN SÖZ

“Sağlık iletişimi” terimi, International Communication Association (ICA) tarafından resmî olarak ilk kez 1975 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Bir bilim disiplini olarak kabul edilmesi ise yaklaşık 20 yıl sonra 1997 yılında American Public Health Association’nın sağlık iletişiminin daha geniş bir alanı olan Halk Sağlığı Eğitimi ve Sağlığın Geliştirilmesi içinde bir disiplin olarak kabul etmesiyle gerçekleşmiştir. Çalışmanın içeriğinde yer aldığı üzere uygulamala örnekleri çok eskilere dayansa da sağlık iletişimi 70’li yıllarda gelişim göstermeye başlayan bir alandır. İlk ortaya çıkışının üzerinden 50 yıllık, bilim disiplini olarak kabulünden sonra ise çeyrek asırlık, oldukça genç bir bilim dalı geçmişi olsa da gerek dünyada gerekse ülkemizde iletişim bilimleri ekseninde önemli gelişim göstermiş bir alandır. Çünkü sağlıkta tedavi sürecinin tıbbi yönü kadar gerek kişiler arası gerekse kurumsal iletişim boyutu da yadsınamaz bir gerçekliktir. İnsan ilişkileri ve iletişim sağlık sektörünün temel dinamiğini oluşturmaktadır.

Covid-19 pandemisi sürecinde önemi bir kez daha anlaşılan sağlık iletişimi alanındaki eserlerin çoğunluğu sağlık ve kitle iletişim araçlarının ilişkisi ve etkileşimini merkeze alarak üretilmiştir. Bu ilişki ve etkileşimin ele aldığı konuların başında “sağlıkta şiddet” konusu gelmektedir. Nitekim okumakta olduğunuz bu eser de Dr. Ayşe Albay’ın aynı ekseninde yani sağlık

iletişimi ve kitle iletişim araçları ekseninde, sağlıkta şiddet konusunda hazırlamış olduğu doktora tezinin geliştirilmesiyle ortaya çıkmıştır. Dr. Albay'ın Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesindeki idari görevi vesilesiyle,- bazen bizzat kendisinin maruz kaldığı - sağlıkta şiddet konusunda sahadaki tecrübe ve bilgi birikimi, hem de akademik formasyonuyla yoğrulmuş bu eserin akademik danışmanlığı, gerekli yönlendirme ve nerileri de Doç. Dr. Feridun Nizam tarafından yapılmıştır.

Bu minvalde temelleri atılıp, dört yıllık yoğun bir çalışmayla ortaya çıkan bu eserde kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddet üzerinde oluşturduğu etkiler araştırılmıştır. Çalışmanın ortaya çıkışında araştırmacının Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi alışan hakları ve güvenliği biriminde sorumlu olarak görev yaparken karştığı süreçler etkili olmuştur. Beyaz kod bildirimi için gelen çoğu sağlık çalışanının, maruz kaldıkları şiddetin yaşanmasında kitle iletişim araçlarının payının büyük olduğu yönündeki düşünceleriyle çalışmanın ana eksenini belirlenmiştir. Bu şekilde gelişen süreçte literatür taraması gerçekleştirilmiş ve bu alana yönelik çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu grlmştir. Mevcut eserlerin de sadece içerik analizi yöntemi ile çalışıldığı ve süreçten doğrudan etkilenenler üzerinde bir çalışma yapılmadığı gözlemlenmiştir. Sağlık kurumları yapısı gereği kompleks bir sektördür. Sağlık sektöründe yapılmak istenen çalışmaların etkin bir şekilde değerlendirilmesi için alana hâkim olmak çok

önemlidir. Dr. Albay'ın 10 yılı aşkın idari görevindeki tecrübesiyle bu kompleks alana hâkimiyetinin yanı sıra lisans mezuniyet tezinden itibaren, yüksek lisans tezi, doktora semineri ve en nihayet doktora tezinin de sağlık iletişimine odaklanmış olması, okumakta olduğunuz eserin kıymetini göstermektedir.

Giriş ve Metodolojik bilgilerle başlayan eser, Sağlık İletişimi başlığıyla Türkiyede ve Dünyada Sağlık İletişiminin detaylandırıldığı üçüncü bölüm ile devam etmektedir. Bu bölümde dünyada sağlık iletişimi alanının doğuşu ve gelişimi ile Türkiye'de ortaya çıkışı temel olarak yer almaktadır. Çalışmanın dördüncü bölümünde Şiddet ve Kitle İletişim Araçları başlığı altında şiddet kavramı ve türleri sıralandıktan sonra, kitle iletişim araçlarının türlerine göre yapılan bir ayrımla kitle iletişim araçları (KİA) ve şiddet ilişkisinden bahsedilmiştir. Bölüm şiddetin ortaya çıkışı ve öğrenilmesiyle ilgili altı kuramın detaylandırılmasıyla sona ermektedir.

Sağlık kurumlarında şiddetin nedenleri ve boyutlarının ele alınmasıyla başlayan beşinci bölüm, sağlık kurumlarında şiddetin olası etkileri, şiddetin yönetimi ve önlenmesi, sağlıkta şiddetle ilgili hukuki düzenlemeler ve güncel olarak devam eden “Beyaz Kod” uygulamasının aktarılması konularını içermektedir.

Çalışmanın özgünlüğünü ve mevcut eserlerden farkını oluşturan son bölümde ise öncelikle retrospektif bir inceleme ile Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinin 2014-2021 yılları arasındaki

“Beyaz Kod” verileri değerlendirilmiştir. Sonrasında mevcut eserlerden en farklı yönü oluşturan sağlık çalışanlarına ve hastalara uygulanmış olan anket verilerinin analizi ikili karşılaştırmalarla sunulmaktadır.

Hem saha, hem de akademik tecrübenin bileşimiyle ortaya çıkmış olan bu eserin toplumsal yaşantımızda en çok tartışılan konulardan biri olan şiddet ve bunun türlerinden biri olan sağlıkta şiddetin önlenmesi için faydalı olması ümidiyle...

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2.Araştırmanın Önemi.....	6
1.3.Araştırmanın Problemi.....	8
1.4.Araştırmanın Hipotezleri.....	10
1.5.Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları	13
1.6.Literatür Özeti.....	13
2. MATERYAL VE METOD	20
2.1.Araştırmanın Modeli	20
2.2.Evren ve Örneklem	24
2.3.Verilerin Toplanması	26
2.4.Verilerin Analizi ve Kullanılan Testler	27
3. SAĞLIK İLETİŞİMİ.....	29
3.1.Türkiyede Sağlık İletişimi	29
3.2.Dünyada Sağlık İletişimi.....	45
3.2.1. Tarihçe	56

3.2.2. Sağlık İletişimi Türleri.....	61
3.2.3. Sağlık İletişiminin Uygulama Alanları	64
4. ŞİDDET VE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI.....	67
4.1.Şiddet Kavramı	67
4.1.1. Sözel Şiddet.....	71
4.1.2. Fiziksel Şiddet	72
4.1.3. Psikolojik Şiddet.....	74
4.1.4. Ekonomik Şiddet.....	78
4.1.5. Cinsel Şiddet.....	80
4.1.6. Siber Şiddet.....	82
4.2.Kitle İletişim Araçları.....	86
4.3.Kitle İletişim Araçları ve Şiddet İlişkisi.....	94
4.3.1. Televizyon, Radyo ve Şiddet	98
4.3.2. Gazete ve Şiddet.....	103
4.3.3. İnternet, Sosyal Medya ve Şiddet	104
4.4.Şiddetle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar.....	107
4.4.1. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	108
4.4.2. İçgüdü Kuramı.....	116
4.4.3. Davranışçı Kuram	119

4.4.4. Engelleme ve Saldırganlık (Dürtü) Kuramı	121
4.4.5. Biyolojik Kuram.....	122
4.4.6. Yetiştirme Kuramı.....	124
5. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET	128
5.1. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri.....	130
5.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Boyutları	136
5.2.1. Dünya Geneline Sağlıkta Şiddetin Boyutu.....	137
5.2.2. Türkiye’de Sağlıkta Şiddetin Boyutu	144
5.3. Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Olası Etkileri	152
5.4. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yönetimi ve Önlenmesi.....	156
5.5. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Ülkemizdeki Yasal Mevzuatlar	162
5.5.1. Yasal Mevzuatlar	163
5.5.2. Beyaz Kod Uygulaması	169
6. BULGULAR VE TARTIŞMA.....	174
6.1. Bulgular ve Yorum	174

6.1.1. Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi 2014-2021 Yılları Arasında Beyaz Kod İnternet Verilerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi.....	174
6.1.2. Çalışma Kapsamında Uygulanan Anketin Bağımsız Değişkenlerine Ait Frekans ve Yüzde Değerlerine İlişkin Bulgular	179
6.1.2.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Anketin Bağımsız Değişkenlerine Ait Frekans ve Yüzde Değerlerine İlişkin Bulgular	179
6.1.2.2. Hastalara Uygulanan Anketin Bağımsız Değişkenlerine Ait Frekans ve Yüzde Değerlerine İlişkin Bulgular	181
6.1.3. Çalışma Kapsamında Her İki Gruba Uygulanan Anketlerin Bağımlı Değişkenlerine Ait Frekans ve Yüzde Değerlerine İlişkin Karşılaştırmalı Bulgular.....	182
6.1.3.1. Topumda ve Sağlıkta Şiddetin Artması Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi.....	183
6.1.3.2. Sağlık Çalışanlarının En Çok Şiddete Maruz Kaldıkları Alanlar Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi.....	185

6.1.3.3. Sağlık Çalışanlarına En Çok Uygulanan Şiddet Türü Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi	191
6.1.3.4. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Nedenleri Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi	195
6.1.3.5. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddette Kitle İletişim Araçlarının Etkisi Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi.....	202
6.1.3.6. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetti Arttırmada Yüksek Etkiye Sahip Olan Kitle İletişim Araçları Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi.....	208
6.1.3.7. Son Bir Yıl İçerisinde Şiddete Maruz Kalma Yargısına Sağlık Çalışanlarının Soru Bazlı Katılım Oranlarının Analizi	213
6.1.3.8. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet Hakkındaki Düşünce Yargısına Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Analizi	215

6.1.4. Bağımsız Değişkenlerin Çapraz Tablolarına İlişkin	
Bulgular	216
6.1.4.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Ankette	
Bağımsız Değişkenlerin Çapraz Tablolarına	
İlişkin Bulgular	217
6.1.4.2. Hastalara Uygulanan Ankette Bağımsız	
Değişkenlerin Çapraz Tablolarına İlişkin	
Bulgular	225
6.2. Tartışma.....	229
6.2.1. Sağlıkta Şiddetle İlgili Mevcut Çalışmalar ile	
Çalışmanın Karşılaştırılması	230
6.2.2. Kitle İletişim Araçlarında Şiddete İlişkin	
Çalışmalar	254
7. SONUÇLAR	267
8. ÖNERİLER.....	293
KAYNAKLAR.....	299
ÖZ GEÇMİŞ	339

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AK	: Avrupa Konseyi
ASPB	: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)
CŞMD	: Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği
ÇHVG	: Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FÜH	: Fırat Üniversitesi Hastanesi
GRS	: Güvenlik Raporlama Sistemi
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri
ICN	: International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
İBÜ	: İstanbul Bilgi Üniversitesi
İOBS	: İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi
KAMER	: Kadın Merkezi
KİA	: Kitle İletişim Araçları

KTO	: Kayseri Tabip Odası
MAKR	: Meclis Araştırma Komisyonu Raporu
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health (Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü)
PSI	: Public Services International (Uluslararası Kamu Hizmetleri)
RTÜK	: Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
SABİM	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (İstatistik Programı)
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu)
WAS	: We Are Social (Dijital Pazarlama Ajansı)
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

1. GİRİŞ

Kitle iletişim araçlarının temel görevlerinden birisi de haberdar etme ve bilgi sağlamadır. Kitle iletişim araçları özellikle bilgi sağlama işlevi nedeniyle günümüzde toplumsallaşma sürecini tamamlamada insanlar tarafından kullanılan araçların başında gelmektedir. Gün içerisinde sürekli kitle iletişim araçları ile etkileşim halinde olan birey, bu araçlardan sunulan mesajları fark ederek, özümseyerek ve hayatına uygulayarak toplumsallaşma sürecini tamamlamış olur. Toplumsallaşma sürecinde başat görev üstlendiği için kitle iletişim araçlarında doğru bilgilendirmenin yapılması oldukça önemlidir. Kitle iletişim araçları doğru bilgilendirme ve bilinçlendirme faaliyetlerini yerine getirmediği takdirde toplumda çeşitli sıkıntıların oluşmasına sebep olabilmektedir. Kitle iletişim araçları, zaman ve uzam kavramını ortadan kaldırması ve ciddi bir kitleye anında ulaşılabilme imkanı sağlaması yönleriyle çıkar grupları için vazgeçilmez bir alan haline gelmiştir. Çıkar grupları kitle iletişim araçları sayesinde sunmak istediği mesajı tüm evrene anında ve aynı şekilde iletebilmektedir. Burada önemli olan tüm kitlenin anlayabileceği ortak bir dil oluşturmaktır. Kitle iletişim araçlarının tüm evrene kolaylıkla hitap etmesini sağlayan iki önemli pratikten bahsetmek mümkündür. Bunlardan biri cinsellik diğeri ise şiddettir. Bu pratiklerden

cinsellik bazı toplumlarda yaptırımlarla karşılaşsa da şiddet herhangi bir yaptırımla karşılaşmamakta ve bu özelliği nedeniyle de kitle iletişim araçları tarafından sıklıkla tercih edilmektedir.

Kitle iletişim araçlarında yoğun bir şekilde kullanılan şiddet davranışı ile bireyler aile ortamı, arkadaş ortamı ve iş ortamı gibi farklı ortamlarda karşılaşabilmektedirler. Şiddetin gerçekleştiği ortamlardan biri olan iş ortamlarında şiddet konusu günümüzün sorunları arasında yer almaktadır. Özellikle insanlar ile birebir iletişim kuran iş kollarında şiddet davranışı ile daha sık karşılaşılmaktadır. Vermiş olduğu hizmet nedeniyle insanlarla birebir iletişim kurmak zorunda olan sektörlerin başında sağlık kurumları gelmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında şiddet olayları da kaçınılmaz hale gelmiştir. Şiddet yapısı gereği meydana geldiği yerde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Bu yönüyle sağlıkta meydana gelen şiddet sonrasında da olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedir.

Çalışmada sağlıkta meydana gelen şiddeti arttırması üzerine kitle iletişim araçlarının etkisi araştırılmıştır. Söz konusu araştırma için önceki çalışmalardan farklı olarak kurumdan hizmet alanlar ile hizmet sağlayıcıların görüşlerine birlikte yer verilerek bütüncül bir yaklaşım sergilenmiştir. Katılımcıların vermiş olduğu cevaplar sosyal öğrenme kuramı pratikleri

dikkate alınarak yorumlanmış ve kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddeti arttırma üzerindeki etkileri açıklanmıştır.

Yukarıda yapılan açıklamalara istinaden çalışma toplam yedi bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümü olan giriş bölümü başlığı altında araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın problemi, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın kapsamı ve sınırlılıkları ile literatür özetlerine yer verilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünü oluşturan materyal ve metod başlığı altında araştırmanın modeli, evren ve örneklem, verilerin toplanması, verilerin analizi ve kullanılan testler alt başlıklarına yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde çalışma ile ilişkili olarak şiddet ve kitle iletişim araçları ana başlığı altında şiddet kavramı, sözel, fiziksel, psikolojik, ekonomik, cinsel ve siber şiddet türlerinin tanımı, kitle iletişim araçlarının tanımı, kitle iletişim araçları ve şiddet ilişkisi başlığı altında, televizyon, radyo ve şiddet, gazete ve şiddet, internet, sosyal medya ve şiddet ilişkileri açıklanmış ve son olarak bu bölümde şiddet ile ilgili kuramsal yaklaşımlar başlığı altında çalışmada yararlanılan sosyal öğrenme kuramı ile birlikte içgüdü kuramı, davranışçı kuram, engelleme ve saldırganlık (dürtü) kuramı, biyolojik kuram ve yetiştirme kuramına ait bilgi verilmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde çalışma ile ilişkili olarak sağlık kurumlarında şiddet ana başlığı altında sağlık kurumlarında şiddetin nedenleri, sağlık kurumlarında şiddetin boyutları,

Dünyada ve Türkiye’de sağlıkta şiddetin boyutları, sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin olası etkileri, sağlık kurumlarında şiddetin yönetimi ve önlenmesi, sağlıkta şiddet ile ülkemizdeki yasal mevzuatlar ve beyaz kod uygulamasına ait bilgi verilmiştir. Çalışmanın beşinci bölümünde bulgular ve tartışma ana başlığı altında Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinden retrospektif olarak ulaşılan 180 beyaz kod verisine ilişkin elde edilen bulgulara, sağlık çalışanlarına ve hastalara uygulanan toplam 800 anketin analizinde elde edilen bulgulara, bu bulgulara istinaden yapılan yorumlara ve alan taramasında çalışma ile benzerlik taşıyan araştırmalarla karşılaştırmalı mukayesesinin yapıldığı tartışma bölümüne yer verilmiştir. Çalışmanın altıncı bölümünde elde edilen sonuçlara, yedinci bölümünde ise önerilere yer verilerek çalışma tamamlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Sağlık kurumları verilen iyileştirme ve sağlığı koruma hizmetlerinden dolayı stresin yoğun yaşandığı sektörlerdendir. Bu yoğun strese maruz kalan ve süreçten etkilenen gerek sağlık çalışanları gerekse de hasta ve hasta yakınları için iletişim çalışmaları oldukça önemli hale gelmektedir. Başka bir açıdan ise sağlık alanında özellikle teknolojik ve bilimsel olarak meydana gelen yenilikler ile birlikte hastalar ve yakınları sağlık ile ilgili

araştırmaları kitle iletişim araçları ve günümüz itibariyle bilhassa internet üzerinden gerçekleştirebilmektedir. Ancak bu noktada bilgilendirici ve aydınlatıcı işleve sahip olması gereken kitle iletişim araçlarının, sağlık alanında yaşanan aksaklıkları gündeme getirmesi, sağlıkta şiddet haberlerine yer vererek şiddeti normalleştirmesi ve rol model oluşturması nedenleriyle şiddeti önlemek yerine daha da artmasına sebebiyet verebilmektedir. Kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddeti arttırmasına yönelik etkisini araştırmak amacı ile aşağıda sıralanan alt sorular oluşturulmuş ve sağlıkta şiddete yönelik tanımlayıcı bulgulara yer verilerek, sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlık çalışanları ve hastaların bakış açıları karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir.

1. Kitle iletişim araçlarında sunulan sağlıkta şiddet haberleri sağlıkta şiddeti arttırmakta mıdır?
2. Sağlıkta şiddet haberlerine yer veren kitle iletişim araçları hasta ve hasta yakınlarını daha çok şiddete yöneltmekte midir?
3. Kitle iletişim araçlarında, sağlıkta şiddet haberlerinin veriliş şekli hasta ve hasta yakınlarına rol model oluşturmakta mıdır?
4. Kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddetin uygulanış biçimine yer verilmesi, şiddeti uygulama potansiyeli

olan kişiler tarafından örnek alınmasına ve aynı tarzda şiddet uygulamasına sebep olmakta mıdır?

5. Kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesi insanları belirli bir süre sonra duyarsızlaştırmakta ve uygulanan şiddeti normalleştirmekte midir?

1.2. Araştırmanın Önemi

Literatürde yapılan değerlendirmede gerek dünyada gerekse de ülkemizde sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik yapılan şiddetin gün geçtikçe arttığı ve farklı boyutlara ulaştığı görülmüştür. Ayrıca ulaşılan sonuçlarda sağlık sektöründe en çok karşılaşılan şiddet türünün sözel şiddet olduğuna yönelik bulgular çok olmakla birlikte fiziksel şiddetin de azımsanmayacak ölçüde fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde sağlık sektöründe gerçekleştirilen şiddet eylemlerinde, fiziksel şiddetin en ağır boyutu olan öldürmeyle dahi karşılaşılmıştır.

2019 yılında Çin' de ortaya çıkarak tüm dünyayı etkisi altına alan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel salgın olarak ilan edilen Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık sektörlerinin önemi bir kez daha anlaşılmıştır. İnsan hayatına yönelik hizmet sunulan bu alanlarda kaliteli hizmet anlayışı ve sıfır hata ile çalışmanın sağlanabilmesi için sistemde yer alan her

türlü problemin kontrol altına alınması gerekmektedir. Bu bağlamda gerek sağlık çalışanını gerek hasta ve hasta yakınlarını olumsuz şekilde etkileyen, kaliteli hizmet sunumuna ciddi şekilde balta vuran sağlıkta şiddet olaylarının ivedilikle kontrol altına alınması gerekmektedir.

Çalışmada tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de görülen sağlıkta şiddet olaylarına kitle iletişim araçlarının etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır. Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde sağlıkta şiddet çalışmalarının yoğunlukla sağlıkçı bakış açısıyla değerlendirildiği görülmüştür. Birkaç çalışmada ise sağlıkta şiddet olaylarına yönelik hasta bakış açılarının değerlendirildiği görülmüştür. Çalışma hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların bakış açlarına başvurarak karşılaştırmalı analiz yaptığı için ilk adım niteliği taşımakta ve bu yönüyle diğer çalışmalardan farklılaşmaktadır. Ayrıca yapılan literatür taramasında sağlıkta şiddet üzerinde kitle iletişim araçlarının etkisine yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu, yapılan çalışmalarda genellikle içerik analizi yönteminin kullanıldığı, kitle iletişim araçlarının şiddeti artırma etkisinin doğrudan değerlendirilmediği ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında herhangi bir değerlendirme yapılmadığı görülmüştür. Çalışmada sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddet üzerinde kitle iletişim araçlarının etkisi, katılımcılara yöneltilen sorularla karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Bu yönleriyle

ilk adım niteliği taşıyan çalışmanın literatüre önemli katkılarının olacağı düşünülmektedir. Ayrıca sağlık kurumları oldukça karmaşık ve birçok farklı disiplini içinde barındıran bir yapıya sahiptir. Bu nedenle sağlık kurumlarında yapılacak olan çalışmalarda doğru ve etkili bir sonuca ulaşmak için alana hâkim olmak oldukça önemlidir. Sağlık kurumlarında 10 yılı aşkın mesleki tecrübemin olması ve karmaşık yapıya hâkim olmam da ayrıca çalışmayı avantajlı hale getirmektedir.

1.3. Araştırmanın Problemi

Dünya tarihinde savaşlar ile birlikte ivme kazanan şiddet olgusu, insanlık tarihinde aşılamayan ve iyileştirilemeyen bir sorun olarak devam etmektedir. İnsanlık için aşılması zor olan bu durum hayatın her alanına metastaz yapmış ve iyileştirilmesi daha güç bir durum haline gelmiştir. Bu alanlardan biri de iş hayatında yaşanan şiddet olaylarıdır. Çalışma sektörleri ile şiddet arasından en çok gündeme gelen sektör ise sağlık sektörü olmuştur. Sağlık sektöründeki stresli çalışma ortamlarına bir de şiddet olgusu eklenerek durum hem hizmet sağlayıcılar hem de hizmet alıcılar için içinden çıkılmaz bir hale gelmiştir. Sağlıkta yaşanan şiddet olayları sonucunda verilen hizmetin kalitesi düşmekte ve çift taraflı olumsuz etki yaşanmaktadır.

Sağlık sektöründeki şiddet olgusunu bertaraf etmede en önemli görevlerden biri de insanları eğitmede ve yönlendirmede

oldukça büyük bir etkiye sahip olan kitle iletişim araçlarına düşmektedir. Ancak kitle iletişim araçları bu devasa gücünü kullanarak şiddeti ekarte edeceğine, yapmış olduğu yayınlarla şiddeti arttırabilmektedir. Kitle iletişim araçlarının bu özelliği ile ilgili yapılan birçok akademik çalışma da mevcuttur. Türkiye’de yapılan akademik çalışmalar incelendiğinde; sağlık personellerine yönelik yapılan şiddet nedenlerinin genel hatlarıyla ortaya konulduğu görülmüş olup, sosyal öğrenme kuramı bağlamında kitle iletişim araçları ile şiddet ilişkisi üzerine spesifik bir çalışmanın yapılmadığı görülmüştür. Bu noktadan hareketle sosyal öğrenme kuramı bağlamında kitle iletişim araçları ve sağlıkta şiddet ilişkisine yönelik sağlık çalışanlarının görüşleri ile hastaların görüşlerine ölçmek için anket formu uygulanarak ikili karşılaştırmayla durumun tespiti ve bu tespitlerle belirlenen sorunlara çözüm üretilmeye çalışılmıştır.

Kısaca çalışmanın temel problematiği, kitle iletişim araçlarının sağlıkta meydana gelen şiddet üzerinde arttırıcı etkisinin olup olmadığını sağlık hizmeti alanlar ve sağlık hizmetini sağlayıcıları açısından analiz etmektir.

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmada yukarıda belirtilen amaç ve problem doğrultusunda toplam 30 hipotez oluşturulmuştur. Bu hipotezler şu şekilde sıralanmıştır:

H1. Toplumda şiddet eğiliminde artış vardır.

H2. Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet eğiliminde artış vardır.

H3. Kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri şiddeti özendirmektedir.

H4. Kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri şiddeti sıradanlaştırmaktadır.

H5. Kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri toplumda olumsuz rol-model oluşturmaktadır.

H6. Kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri sağlıkta şiddeti arttırmaktadır.

H7. Kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerinde şiddetin uygulanış biçimine yer verilmesi, şiddet uygulama potansiyeli olan kişiler tarafından kopyalanmakta ve aynı şiddet biçimi uygulanmaktadır.

H8. Televizyon sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır.

H9. Radyo sağıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır.

H10. Gazete sağıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır.

H11. İnternet sağıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır.

H12. Sosyal medya sağıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır.

H13. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hasta veya yakınına kötü veya olumsuz haber verilmesinin etkisi yüksektir.

H14. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hastanın istediğı reçeteyi yazmamanın etkisi yüksektir.

H15. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, yanlış anlama gibi iletişim sorunlarının etkisi yüksektir.

H16. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hasta veya yakınının tedaviden memnun kalmamasının etkisi yüksektir.

H17. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hasta veya yakınının muayene sırasında fazla beklemesinin etkisi yüksektir.

H18. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, toplumsal hoşgörü eksikliğinin etkisi yüksektir.

H19. Sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, kitle iletişim araçlarının sağlıkta meydana gelen aksaklıklara yer vermesinin etkisi yüksektir.

H20. Sağlık sektöründe psikolojik şiddet çok uygulanan bir şiddet türüdür.

H21. Sağlık sektöründe sözel şiddet çok uygulanan bir şiddet türüdür.

H22. Sağlık sektöründe fiziksel şiddet çok uygulanan bir şiddet türüdür.

H23. Sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri aile hekimlikleridir.

H24. Sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri hastaların yatarak tedavi gördüğü kliniklerdir.

H25. Sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri acil servislerdir.

H26. Sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri yoğun bakımlardır.

H27. Sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri ameliyathanelerdir.

H28. Sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri polikliniklerdir.

H29. Sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri 112 acil çalışanlarıdır.

H30. Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu son bir yıl içerisinde sözel, psikolojik veya fiziksel şiddet türlerinden en az birine maruz kalmıştır.

1.5. Araştırmanın Kapsam ve Sınırlılıkları

- Çalışma, insan ve zaman unsuruyla sınırlıdır.
- Şiddet olgusu, sağlık sektöründe sağlık personeline uygulanan şiddet olarak sınırlandırılmıştır.
- Çalışma Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi çalışanlarıyla ve hastalarıyla sınırlandırılmıştır.

1.6. Literatür Özeti

Ulusal tez merkezinde sağlıkta şiddete yönelik yapılan taramada toplam 83 çalışmanın ilişkili olarak listelendiği görülmüştür. Yapılan taramada çalışmaların Türkiye’de sağlıkta şiddetin gündeme geldiği 2014 yılından sonra daha fazla ivme kazandığı ve sağlıkta şiddet çalışmalarının yoğunlukla 2020, 2021 ve 2022 yılları arasında gerçekleştirildiği görülmüştür. Sağlıkta şiddeti araştırmaya yönelik yapılan tez çalışmalarının ise genellikle benzer araştırma problemi örüntüsü etrafında şekillendirildiği görülmüştür. Sağlıkta şiddet üzerinde kitle iletişim araçlarının etkisini araştıran tez çalışmalarının da

literatürde oldukça kısıtlı olduğu görülmüştür. Ulusal tez merkezinde yapılan taramada çalışma ile ilişkilendirilen ve tartışma bölümünde çalışma ile benzeyen ve farklılaşan yönlerinin detaylıca ele alındığı altı çalışmaya ait bilgilere aşağıda değinilmiştir.

Özlem DUĞAN (2015), yürütmüş olduğu “Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması” başlıklı doktora tezinde üç gazetenin sağlıkta şiddet haberlerini değerlendirmiştir. Üç gazetenin 2011-2012-2013 yılları (3 yıl) arasında yayımlanan sağlıkta şiddet haberlerine yönelik yapılan değerlendirmede; gazetelerde yayımlanan sağlıkta şiddet haberlerinin arttığı, sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet türüne gazetelerdeki gösterime 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 türüne yer verildiği, haber metinlerine göre sağlık çalışanlarına şiddeti en fazla erkek hasta veya hasta yakınlarının uyguladığı, şiddetin en fazla devlet ve üniversite hastanelerinde, 112 acil servis birimleri ve aile sağlığı merkezleri, sokakta ve özel klinik/özel hastanede gerçekleştiği, 3 gazetenin de kadın sağlık çalışanlarının uğradığı şiddeti haberleştirirken cinsiyet ayrımcılığı yaptığı, sağlıkta şiddet haberleri sosyal sorumluluk kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde habercilikte etik ve sosyal sorumluluk kuralları gözetilerek hazırlanmadığı, gazetelerin sosyal

sorumluluktan uzak bir biçimde habercilik yaptığı sonuçlarına ulaşmıştır.

Tuba ARSLAN (2019), yürütmüş olduğu “Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri Üzerinde Bir Araştırma” başlıklı yüksek lisans tezinde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerini tespit etmek amacıyla Hürriyet, Milliyet ve Cumhuriyet gazetelerini incelemiştir. Araştırmada Hürriyet, Milliyet ve Cumhuriyet gazetelerinin 1 Ocak 2017- 21 Mayıs 2019 tarihleri arasında günlük yayım yapan, sağlıkta şiddet konusunu ele alan toplam 501 gazete haberi değerlendirilmiştir. Çalışmada gazete haberlerinde sağlık çalışanlarına gerçekleştirilen şiddet haberlerine sıklıkla yer verildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Zehra Yazıcı GÜLTEKİ (2020), yürütmüş olduğu “Sağlık Sektöründe Yaşanan Şiddetin Medyaya Yansıması” başlıklı yüksek lisans tezinde sağlık haberciliğine yeni bir bakış açısı sağlamak amacı ile sağlıkta şiddet konusunda 1 Eylül 2019 ile 31 Ağustos 2020 tarihleri arasında basında yer alan haberleri google haber arama servisi kullanarak toplam 129 tekil haberi içerik analizi yöntemiyle incelemiştir. Çalışmada içerik analizine ek olarak 13 gazeteci ve 24 sağlık çalışanı ile çevrimiçi ortamda görüşmeler de yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda haberlerin büyük oranda sağlıkta şiddete yönelik haberler olduğu, en fazla şiddete maruz kalan sağlık personelinin doktorlar ile hastane

personeli olduğu, şiddet uygulayan kişilerin başında hastalar ve hasta yakınlarının geldiği, şiddet nedenlerinde ilk sırada haberlerde sağlık hizmetinden duyulan memnuniyetsizliğin sunulması olduğu, ikinci sırada ise sağlık personeli tarafından uyarılması olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada yapılan görüşmelerde gazetecilerin %31'inin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberi yaptığı, %60'a yakınının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinde yanlışlar yapıldığını düşündüğünü, 13 gazeteciden 7'sinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinde fotoğraf kullanılması gerektiğini düşündüğünü, 6'sının ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için medyanın toplumsal bilinç oluşturabileceğini düşündükleri sonuçlarına ulaşmıştır. 24 sağlıkçı ile yapılan görüşmede ise sağlıkçıların %71'inin sağlık kuruluşunda çalışırken şiddete maruz kaldığını, %71'inin medyada yayımlanan sağlık kuruluşlarında şiddet olaylarına ilişkin haberlerin verilmiş biçiminin olumsuz ya da şiddete teşvik edici olduğunu düşündüklerini, sağlıkçıların haberlerin içeriklerini yetersiz gördüğü ve haberlerin doktorları hedef gösterdiğini düşündükleri sonuçlarına ulaşmıştır.

Zeynep AYDOĞDU (2021), yürütmüş olduğu "Sağlık Sektöründe Şiddet Olgusunun İnternet Gazetelerinde Temsili" başlıklı yüksek lisans tezinde sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının internet sitelerinde haber olarak nasıl yer aldıklarını

incelemek amacı ile Türkiye’de en çok ziyaret edilen 10 haber sitesinin 1 Ocak – 31 Aralık 2019 tarihleri arasında yayınladığı sağlıkta şiddet konulu haberler içerik analizi yöntemi ile incelemiştir. Çalışma sonucunda internet gazetelerinde sağlık sektöründe şiddete yönelik haberlere sıklıkla yer verdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Nazife KÜÇÜKAVCI (2021), yürütmüş olduğu “Sağlık Çalışanlarına Şiddet Haberlerinin Çerçeveleme Yaklaşımı İle İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin medyada nasıl sunulduğunu çerçeveleme yaklaşımı üzerinden tartışmayı amaçlamıştır. İçerik analizinin kullanıldığı bu çalışmada Türkiye’de en çok takip edilen 12 farklı haber sitesinde yer alan sağlık çalışanına uygulanan toplam 130 şiddet haberi incelenmiştir. Araştırmada haber sitelerinin ağırlıkla şiddeti meşrulaştıran bir çerçeveye ve sorumlu bir yayıncılık çizgisinden çok uzak bir çizgiyle haberleri okuyuculara aktardığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ahsen ERDEN (2022), yürütmüş olduğu “Sosyal Medya Paylaşımları Üzerinden Duygu Analizi: Sağlık Bakanlığı Etiketli Tweetler Üzerine Bir Büyük Veri Uygulaması” başlıklı yüksek lisans tezinde Twitter platformunda Sağlık Bakanlığı adına atılan tweetler üzerinde duygu analizi yapmayı amaçlamıştır. Çalışmada #saglikbakanligi etiketi ile 17 Temmuz 2010 ve 14

Eylül 2022 tarihleri arasında atılan tweetler çekilmiş, çekilen tweetler olumlu, olumsuz ve tarafsız olarak ayırt edilmiştir. Duygu Analizi ile elde edilen verilerden %26,54'ünün olumlu, %16,95'inin tarafsız ve %56,50'sinin olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada %56,50'lik olumsuz yorumların sağlıkta şiddet, hekimin itibarsızlaştırılması, zam ve ödeneklerin yapılan hizmetin karşılığı olmaması, MHRS randevu sistemindeki aksaklıklar ve randevu sürelerinin yetersizliği gibi durumlardan oluştuğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Ulusal tez merkezi haricinde Google akademik üzerinde “sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisi” ifadesi ile yapılan taramada toplam 953 çalışma listelenmiştir. Yapılan değerlendirmede şiddet kelimesinin yer aldığı çalışmaların da listelendiği dolayısıyla tüm çalışmaların sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırmaya yönelik yapılan çalışmaların olmadığı da tespit edilmiştir. Ulusal tez merkezinde yer alan çalışmalarda olduğu gibi Google akademi üzerinde yer alan sağlıkta kitle iletişim araçlarının etkisini ölçmeyi amaçlayan çalışmalarda da genellikle içerik analizi yönteminin kullanıldığı görülmüştür.

Literatürde gerek sağlıkta şiddet üzerine yapılan çalışmalar gerekse de sağlıkta şiddet üzerinde kitle iletişim araçlarının etkisini araştırmak üzerine yapılan çalışmalar genel olarak

değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarına yönelik şiddet araştırmalarında ya sadece hastaların ya da sadece sağlık çalışanlarının bakış açılarını analiz ettikleri ve çalışmaların benzer problemler etrafında ele alındıkları görülmüştür. Ayrıca kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddete yönelik etkisini araştırmak için yapılan çalışmaların oldukça kısıtlı olduğu ve yapılan çalışmalarda da genellikle içerik analizi yönteminin kullanıldığı görülmüştür. Literatür taramasında görülen bu eksiklik nedeniyle çalışmada hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddete yönelik iki taraflı bakış açıları karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Ayrıca kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddeti arttırmasındaki etkisinin araştırılması için iki grubun bakış açıları sosyal öğrenme kuramı bağlamında yorumlanmıştır. Bu yönleri ile farklılaşan çalışmanın; sağlıkta şiddet üzerinde kitle iletişim araçlarının etkisini araştırmak isteyen sonraki çalışmalara da rehberlik edecek konumda olduğu düşünülmektedir.

2. MATERYAL VE METOD

Araştırma yöntemlerinin genel hatlarıyla açıklandığı bu alanda; araştırmanın modeli, evren ve örneklem, verilerin toplanması, verilerin analizi ve kullanılan testler başlığı altında çalışmaya ilişkin bilgiler detaylandırılmıştır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Çalışma literatür taraması ve uygulama bölümlerinden oluşmaktadır. Çalışmanın uygulama bölümünde tarama modeli ile anket tekniği uygulanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da günümüzde var olan durumları olduğu gibi betimlenmeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Bu yaklaşım araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesneyi kendi koşulları içinde ve herhangi bir değişim ve etkileme çabası olmadan olduğu gibi tanımlamaya çalışılır. Bu yaklaşımda neyin araştırıldığı bilinmektedir ve araştırılan şeyin ise araştırma grubu içerisinde var olduğu ön görülür. Bu modelde önemli olan araştırılan şeyi en uygun şekilde gözlemleyip ortaya çıkarmaktır. Tarama modeli çok sayıda katılımcının görüşlerinin ya da özelliklerinin belirlenmeye çalışıldığı araştırmalardır. Tarama modelleri ikiye ayrılmaktadır. Bunlar; genel tarama modeli ve örnek tarama modelidir. Genel tarama modelinde çok sayıda oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amaçlanır. Ayrıca değişkenlerin tek tek, tür ya da miktar oluşumlarının

belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmalarda da kullanılır. Örnek olay tarama modeli ise evrendeki belli bir ünitenin (birey, aile, okul, hastane) derinliğine ve genişliğine doğru o ünite hakkında bir yargıya varmayı amaçlar (Karasar, 2011:77). Çalışma sağlık kurumlarına yönelik gerçekleştirildiğinden örnek olay tarama modeli çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Bu doktora çalışmasında uygulama bölümünde iki yöntem kullanılmıştır. İlk olarak evreni oluşturan Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminin 01.01.2014 ile 31.12.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen beyaz kod başvuru verileri kullanılarak sağlık çalışanlarına gerçekleştirilen şiddetin boyutları analiz edilmiştir. Belirtilen tarihler arasında yapılan 180 beyaz kod verisi retrospektif olarak incelenmiştir. Veriler şiddetin gerçekleştiği yıl, şiddetin gerçekleştiği saat, şiddetin gerçekleştiği mevsim, şiddete uğrayan cinsiyet, şiddete uğrayan meslek, şiddet türü (sözel şiddet/fiziksel şiddet/sözel ve fiziksel şiddet), şiddeti uygulayan (hasta/hasta yakını), şiddeti uygulayan cinsiyet, saldırganın göz altına alınma durumu ve şiddetin gerçekleştiği olay yeri açısından değerlendirilmiştir. İkinci olarak Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde görevli sağlık çalışanlarına ve Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinden hizmet alan hastalara anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen anket soruları, konuyla ilgili olarak daha önce gerçekleştirilmiş anket

çalışmalarının taranması ve değerlendirilmesinin ardından İlhan ve arkadaşları (2013) ile Kurşun (2017) tarafından yapılan çalışmalardan adapte edilerek düzenlenmiştir. Hastalara ve sağlık çalışanlarına uygulanacak olan anket toplam 38 sorudan oluşmaktadır. Hastalara gerçekleştirilen anketin ilk kısmını katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular oluştururken, ikinci kısmını ise sağlıkta şiddetin boyutlarını ve sağlıkta şiddet üzerine kitle iletişim araçlarının etkisini araştırmaya yönelik sorular oluşturmaktadır. Aynı şekilde sağlık çalışanlarına gerçekleştirilen anketin ilk kısmını katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular oluştururken, ikinci kısmını ise sağlıkta şiddetin boyutlarını ve sağlıkta şiddet üzerinde kitle iletişim araçlarının etkisini araştırmaya yönelik sorular oluşturmaktadır. İki ankette de ikinci bölümdeki sorular 5'li likert ölçeğine göre hazırlanmıştır. Bu ölçekte katılımcılara çeşitli ifadeler ve yargılar yöneltilir. Katılımcıların, bu yargılara veya ifadelere katılıp katılmama derecesini belirtmesi istenir (Altunışık ve diğ., 2012:117). Hazırlanan sorulardaki Likert ölçeğinde, 1: Hiç Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum ve 5: Tamamen Katılıyorum ifadelerini temsil etmektedir.

Anket sorularının hazırlanmasında, temel olarak İlhan ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılan *“Toplum Gözüyle Sağlık Çalışanlarına Şiddet: Nedenler, Tutumlar, Davranışlar”* adlı

çalışmadan (İlhan ve diğ., 2013) ve danışmanlığını Prof. Dr. Nurgün OKTİK' in yaptığı Hüseyin KURŞUN tarafından 2016 yılında yapılan “*Medya ve Şiddet- Medyadaki Şiddet Olgusunun Toplumsal Hayata Yansıması Hakkında Niceliksel Araştırma: Gaziantep İl Örneği*” adlı yüksek lisans tezinde kullandıkları sorulardan yararlanılmıştır (Kurşun, 2017). Hazırlanan anketlerin güvenilirliğini hesaplamak için ön test uygulanmış; araştırmanın yapılacağı kurum olan Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinden alınan resmi izin doğrultusunda, 50 sağlık çalışanına ve 50 hastaya olmak üzere toplam 100 anket gerçekleştirilmiştir. Anketler Fırat Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından sunulan SPSS 22 programı ile analiz edilmiştir (<http://bilgiislem.db.firat.edu.tr/tr/node/93>). İstatistik tutum ölçeğine ilişkin güvenilirliği ölçmede kullanılan Cronbach Alpha katsayısı değeri, ölçme aracının homojenliğinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı 1'e yaklaştığı derecede ölçme aracının tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu düşünülebilir.

Tablo 1. Hastalara Yapılan Anketin Cronbach Alpha (α) Sayısı (n=50)

Cronbach Alpha (α)	0,782
-----------------------------	-------

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarına Yapılan Anketin Cronbach Alpha (α) Sayısı (n=50)

Cronbach Alpha (α)	0,869
-----------------------------	-------

Tablo 1.'e bakıldığında ölçme aracının toplam Cronbach Alpha katsayısının 0,782 olduğu, tablo 2.'ye bakıldığında ise ölçme aracının toplam Cronbach Alpha katsayısının 0,869 olduğu görülmektedir. Özdamar (1999) güvenilirlik katsayısına ilişkin ölçüt değerlerini aşağıda olduğu gibi ifade etmektedir.

$0.00 < \alpha < 0,60$ olduğu zaman ölçek güvenilir değil ya da düşük güvenilirdir.

$0,61 < \alpha < 1,00$ olduğu zaman ölçek güvenilir veya yüksek güvenilirdir.

Yukarıda güvenilirlik katsayısına ilişkin verilen değerlere bakıldığında, çalışmada kullanılan anketlerin yüksek güvenilirlik katsayısına sahip olduğu görülmektedir.

2.2. Evren ve Örneklem

Tanımlayıcı türdeki bu araştırmanın evrenini Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde 1 Temmuz 2021 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında görev yapan sağlık çalışanı ile aynı tarihlerde sağlık hizmeti alan hastalar

oluşturmaktadır. Örneklemin boyutu Sample Size Calculator internet sitesi (<https://www.surveysystem.com/sscalc.htm> E.T: 23/01/2021) üzerinden %95 güven aralığında ve $p < 0.05$ anlamlılık değerinde yapılan hesaplama yöntemi ile saptanmıştır. Bu bağlamda belirtilen tarih aralığında Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinin güncel personel sayısı 2775, hastanede bir yılda ayaktan ve yatarak tedavi alan hasta sayısı ise 73667'dir. Sample Size Calculator internet sitesi üzerinden yapılan hesaplama ile sağlık çalışanlarının 338'i, hastaların ise 384'ü araştırmanın minimum örneklemini oluşturmuştur. Araştırma kapsamında belirtilen tarih aralığında 420 anket sağlık çalışanına 420 anket hastalara uygulanmıştır. Araştırmada eksik ve geçersiz anketler çıkarıldıktan sağlık çalışanlarından 400, hastalardan 400 olmak üzere toplam 800 geçerli anket verisi elde edilmiştir. Analizde eşit temsilin gerçekleşebilmesi için hem sağlık çalışanlarından hem de hastalardan aynı sayıda geçerli anket kabul edilmiştir. Ayrıca Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesine 01.01.2014 ile 31.12.2021 tarihleri arasında yapılan tüm beyaz kod başvuruları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmede toplam 180 beyaz kod başvurusuna ulaşıldığından 180 beyaz kod verisinin tamamı örneklem olarak kabul edilmiştir.

2.3. Verilerin Toplanması

Anket, birincil kaynaklardan bilgi toplamak amacıyla hazırlanan sistematik bir soru formudur. Araştırmanın problemini çözmek, araştırma sorularına cevap bulmak ve hipotezleri test etmek amacıyla verileri sistematik bir şekilde toplamayı ve saklamayı sağlayan bir tekniktir (İslamoğlu ve Alınışık, 2014). Çalışmada hastalara ve sağlık çalışanlarına uygulanan anket formuna araştırmanın modeli kısmında detaylıca yer verildiği gibi her grup için ayrı olacak şekilde 50 anket uygulanmış ve hem soruların anlaşılabilirliği ölçülmeye çalışılmış hem de anketin güvenilirliği analiz edilmiştir. Söz konusu ön testte soruların anlaşılabilirliği noktasında herhangi bir problem görülmediği gibi anketin güvenilirlik katsayısının da yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Böylelikle 1 Temmuz 2021 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında sağlık çalışanları için ayrı, hastalar için ayrı olacak şekilde toplam 38 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. 420 hastaya, 420 sağlık çalışanına uygulanan ve eksik ve geçersiz anketler çıkarıldıktan sonra geçerli olarak ulaşılan toplam 800 anket çalışması için random (rastgele) yöntem uygulanmıştır. Kaptan'a (1998: 120-121) göre eğer evreni oluşturan nesneler benzerlik gösteriyorsa ve aynı sebeplere dayanarak değişim, dağılım göstererek eşit değişime sahiplerse örnekleme random yöntemi ile seçmede fayda vardır. Rasgele örnekleme, popülasyonun içindeki her bireyin seçilme

olasılığı aynıdır. Tesadüfi hale getirmekle (randomization), bir popülasyondan elde edilen temsili örneklem, o popülasyona genelleme yapma olanağını sağlar (Creswell ve Creswell 2017). Patton'a (2002) göre "rastgele örnekleme, küçük örneklerde bile, sonuçların güvenilirliğini büyük ölçüde arttıracaktır". Random yöntemle uygulanan anket araştırmacı tarafından yürütülmüş olup, sağlık çalışanlarına uygulanan anket sorularının tam hali ek-3' de, hastalara uygulanan anket sorularının tam hali ise ek-2' de verilmiştir. Ayrıca çalışmada evreni oluşturan hastanenin 01.01.2014 ile 31.12.2021 tarihleri arasında yapılan tüm beyaz kod başvuruları retrospektif olarak incelenmiştir.

2.4. Verilerin Analizi ve Kullanılan Testler

Sağlık çalışanlarına ve hastalara gerçekleştirilen anket uygulamasına ilişkin veriler elektronik ortamda analiz edilmiştir. Analizler Fırat Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından sunulan SPSS-22 lisanslı paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Analiz gerçekleştirilirken çalışmanın amaçları doğrultusunda frekans ve yüzde, çapraz tablo (Crosstab) testleri kullanılmıştır. Çapraz tablo değerlendirilmesindeki etki büyüklüğünü belirlemek için eta değerinin analizi de gerçekleştirilmiştir. Bu analiz sonuçlarının yorumlanmasında ise $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

Ayrıca Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesine ait beyaz kod verilerinin analizi de SPSS-22 lisanslı paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi gerçekleştirilirken çalışmanın amaçları doğrultusunda frekans ve yüzde, post-hoc ki-kare (chi-square) testleri kullanılmıştır. Post-hoc ki-kare testi sonuçlarının değerlendirilmesi ve yorumlanmasında da $p<0,05$ anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

3. SAĞLIK İLETİŞİMİ

3.1. Türkiyede Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, sağlık çalışanının sağlık çalışanı ile iletişimini, sağlık çalışanının hasta veya hasta yakınıyla olan iletişimini, hastanın hasta ile olan iletişimini, hastanın hasta yakını ile olan iletişimini, sağlık kuruluşlarının medya ile olan iletişimini ve birçok sayamadığımız grup ve kitlelerle iletişimi kapsayan çok yönlü bir yapıya sahiptir. Bu nedenle sağlık iletişimini sadece sağlık çalışanı ile hasta arasında gerçekleşen bir süreç olarak tanımlamak süreci doğru değerlendirememize sebep olacaktır. Becerikli (2013) sağlık iletişimi alanındaki çalışmaların büyük bir çoğunluğunun kendilerine analiz noktası olarak, kişilerarası ilişkiler ve kitle iletişim araçlarını aldıklarını, kişilerarası iletişim düzlemi daha çok doktor hasta iletişimini esas alırken, kitle iletişim araçları düzlemini ise bazen sağlıkla ilgili kampanyaların medya aracılığıyla aktarımına ya da sağlıkla ilgili konuların medyada temsiline odaklandığını, kişilerarası iletişim ve kitle iletişim araçları düzleminde ele alınabilecek pek çok alternatif odak olmasına rağmen, her iki düzlemin de bu temelleri esas alarak yükselmesi, sağlık iletişimi araştırmalarında sınırlı bir konu dizgesinde çalışılmasını da beraberinde getireceğini belirtmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de yer alan toplam sağlık çalışanı sayısının yaklaşık 1 milyon 420 bin olarak açıklamıştır (SB, 2023). Toplam personel sayısını ve günümüzde çoğu bireyin hasta veya hasta yakını rolünü üstlendiğini düşünürsek sağlık kuruluşlarının insan ile doğrudan temasın oldukça fazla olduğu bir alan olarak değerlendirmemiz mümkün olacaktır. İnsan ile doğrudan temasın oldukça yüksek olduğu bu hizmet kolunda iletişim sürecinin doğru yönetilmesi gerekmektedir.

Sağlık iletişiminin bir disiplin olarak değerlendirilmesi ilk kez ABD’de gerçekleşmiştir. Konuyla ilgili ilk çalışma ise 1972 yılında Uluslararası İletişim Derneği (ICA) tarafından gerçekleştirilmiştir. 1970’ler boyunca ICA tarafından, üniversitelerde sağlık iletişimine yönelik çalışmalar ve konferanslar düzenlenmiş, kitap ve yayınların basılması ile birlikte sağlık iletişimi disiplinler arası bir boyut kazanmıştır. Konuşma İletişimi Derneği (SCA) ise 1985 yılında ilk sağlık iletişimi komisyonunu kurmuştur (Rogers, 1994). Kitabımızda sağlık iletişiminin dünyadaki gelişimi, sağlık iletişiminin dünyada ortaya çıkışı ve tarihsel gelişimi bölümünde detaylandırılmıştır.

Sağlık iletişimi kavramı ortaya çıktığı günden bugüne bir alan mı, yoksa disiplin mi tartışmaları devam ederken, erken

dönem akademisyenleri yaptıkları çalışmalarda; kişilerarası iletişim, sağlık kampanyaları, kitle iletişimi, yeni medya gibi alanın farklı yönlerinde çalışmalar yapmaktadırlar. Özellikle AIDS/HIV, SARS, sigara bağımlılığı, deli dana gibi kamu sağlığını ciddi şekilde etkileyen sağlık sorunlarında toplumda farkındalığının artmasında sağlık iletişimi, yapılan kampanyalarla büyük ivme kazanmıştır. Yeni medya, sağlık okuryazarlığı, sosyal pazarlama gibi sağlık iletişimi disiplini içinde yer alan çalışmalarla da alan gelişmektedir (Ratzan, 2011). Sağlık İletişimine yönelik dünya genelinde yapılan çalışmalar, sağlık sistemi içerisinde kitlenin bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi, hizmet alıcılar ve sağlayıcıların karşılıklı kuracakları iletişimin etkili olması, sağlık hizmetlerinin tanıtılması ve sağlık sektörlerinde meydana gelme riski oldukça yüksek olan şiddetin önlenmesi gibi durumlar açısından oldukça önemlidir. Özellikle ülkemizde son dönemlerde sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının ciddi bir şekilde artış göstermesi sağlık iletişiminin önemini bir kez daha gün yüzüne çıkarmıştır.

1970’li yıllarda Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) ortaya çıkan sağlık iletişimi kavramı uluslararası iletişim derneklerinin yaptığı çalışmalarla birlikte 1990’lı yıllarda ivme kazanmıştır. Bu alana yönelik yapılan çalışmaların yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık iletişimine yönelik araştırmalar

Türkiye’de de başlamıştır. Özellikle 2000’li yıllardan sonra sağlık iletişimine yönelik çalışmalar lisansüstü çalışmalarda işlenmeye başlanmıştır (Çınarlı, 2008). Ancak gerek lisansüstü tezlere yönelik gerekse de yayınlara yönelik yapılan literatür taramasında Türkiye’de sağlık iletişiminin genellikle kitle iletişim araçları ile sağlık etkileşiminin incelendiği ve dolayısıyla sağlık iletişimi çalışmalarının çok yönlü değerlendirmelerden ziyade dar bir alana sıkıştırıldığı görülmüştür.

Ulusal Tez Merkezinde “Sağlık İletişimi” anahtar kelimesiyle tez adına göre Haziran 2024 dahil olmak üzere tarama yapıldığında toplam 69 çalışmanın listelendiği görülmüştür. Bu çalışmaların 16 tanesi doktora, 2 tanesi tıpta uzmanlık ve geriye kalan 51 tanesi ise yüksek lisans tezlerinden oluşmaktadır. Ayrıca yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu iletişim alanında yüksek lisans ve doktora çalışması yapan araştırmacılar tarafından gerçekleştirilmiştir (UTM, 2024).

Ulusal Tez Merkezinde yapılan taramada elde edilen 69 çalışma içerisinde herhangi bir seçim aracı kullanılmadan rastgele seçim yapılarak bazı çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır. Ele alınan bu çalışmalar ile Türkiye’de yürütülen sağlık iletişimi çalışmalarının daha çok hangi çerçeveden ele alındığını göstermek amaçlanmıştır.

İnci ÇINARLI (2004), Prof. Dr. Filiz BALTA PELTEKOĞLU danışmanlığında yürüttüğü “Sağlığın Geliştirilmesine Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi” başlıklı doktora çalışmasında, çok disiplinli alan olarak ifade edilen sağlık iletişiminin sağlığın geliştirilmesi çalışmalarına nasıl katkıda bulunacağı ve özellikle de stratejik iletişim yöntemi olarak nitelendirilen halkla ilişkilerin bu sürece nasıl katılabileceği problemi üzerinde durulmuştur. Çalışmada tıbbın global sağlık sorunlarını çözmede, sağlıkla ilgili sorunlarla tek başına mücadele etmede yetersiz kaldığı, halkla ilişkilerin sağlıkla ilgili enformasyonun yayılması için iyi bir kitle iletişim yolu olduğu ifade edilmektedir. Çalışmada aynı zamanda halkla ilişkiler stratejileri ve tekniklerinin son dönemde sık görülmeye başlanan kamu sağlık risklerine karşı son derece önemli bir güç olduğunu ancak bu gücün işletme çıkarı yerine kamu yararını gözetmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Deniz SEZGİN (2010), Prof. Dr. Metin KAZANCI danışmanlığında yürüttüğü “Sağlık İletişimi Paradigmaları ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi” başlıklı doktora çalışmasında, medyada sağlık söyleminin toplumsal ve kültürel dinamiklerinin analizine ve açıklanmasına ve mevcut sağlık söylemine bir alternatif oluşturmalarının mümkün olup olmadığına odaklanılmıştır. Bu çerçevede Hürriyet gazetesi ve

eklerinde, 01 Ocak- 31 Aralık 2008 tarihleri arasında çıkan sağlık ve sağlığa ilişkin haberlerin/yazıların içerik çözümlemesi yapılmıştır. Toplanan 3008 haber/yazı, 24 ayrı kategoride değerlendirilmiş ve betimleyici unsurlar, sorgulanan temel kavramlar, yaşam tarzı önerileri ve diğer sağlık bilgileri başlıklarıyla sınıflandırılarak analiz edilmiştir. Yapılan analizde yaşam tarzı önerilerinin gündelik yaşamın tıbbileştirilmesi ve sağlık sorunsalının bireyselleştirilmesi yoluyla bireylere sunulduğu; sağlığın toplumsal ve politik bir sorun olmaktan ziyade bireysel bir sorun olarak gösterildiği ve mevcut sağlık söylemine bir alternatif oluşturmada sağlık iletişimi perspektifinin tek başına mevcut sağlık söylemini ortadan kaldırmaya yeterli olamayacağı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Hayriye İlknur HERGENÇ (2011), Doç. Dr. Nural BEKİROĞLU danışmanlığında yürüttüğü *“Kamu Sağlığı Enformasyonu (Bilgisi) ve Sağlık İletişiminin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etkileri”* başlıklı yüksek lisans çalışmasında, kamu sağlığı enformasyonu ve sağlık iletişiminin Türkiye’deki sağlık okuryazarlığı üzerine etkilerini incelemiştir. İncelemede literatürler, haberler, kampanyalar, etkinliklerin internet üzerinden taranması ve Genetiği Değiştirilmiş Organizma (GDO) içeren ürünler ile ilgili bir anket çalışması yapılmıştır. Anket toplam 500 üniversite öğrencisine gerçekleştirilmiştir. Çalışmada sağlık enformasyonunun yaşamın temelini teşkil

eden bir konu olduğu, bir sistem olarak ele alınması gerektiği, bu konunun doğru olarak yaygınlaşması için yardımcı disiplinler olan sağlık iletişimi ve sağlık okuryazarlığının ana disiplin haline gelmeleri sağlanırken, bu üç olgunun aynı zamanda birbiriyle etkileşim halinde olması için çalışmalar, projeler ve yasal düzenlemeler yapılması gerektiği ifade edilmektedir.

Banu KUMBASAR (2012), Prof. Dr. Ayla OKAY danışmanlığında yürüttüğü *“Sağlık İletişiminde Mesaj Tasarlamada Kültürel Faktörlerin Rolü”* başlıklı doktora çalışmasında, sağlık iletişimi kampanyalarında verilen mesajdan etkilenme düzeyinin sosyo-kültürel özelliklere göre farklılık gösterebileceğinin dikkate alınması gerektiği amacıyla farklı şehirleri temsil gücü yüksek olduğu için İstanbul genelinde tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenen 3051 katılımcıya ölçek uygulamıştır. Uygulanan ölçekte sağlık iletişiminde mesaj tasarlamada etkinliği sağlamak adına kültürel faktörleri dikkate almak gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Arsaluys İBİŞOĞLU BAYVERTYAN (2013), Prof. Dr. Ayla OKAY danışmanlığında yürüttüğü *“Viyana Eyaletinde Göçmenlere Yönelik Sağlık İletişimi”* başlıklı doktora çalışmasında, sağlık hizmetlerinde göçmen kökenli bireylerde hasta-hekim iletişimini incelemeyi amaçlamıştır. Ön testte kullanılmak üzere toplam 49 sorudan oluşan bir anket oluşturulmuş ve anket

Viyana’da yaşayan göçmen kökenli nüfusa uygulanmıştır. Çalışmada hekim ile hasta arasındaki ilişkide anadilin ortak olmaması ve hastanın farklı bir kültürel kökenden geliyor olması hasta tarafından bir iletişim sorunu olarak algılandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Derya GÜNDÜZ HOŞGÖR (2014), Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN danışmanlığında yürüttüğü “İletişim ve Sağlık İletişimi” başlıklı yüksek lisans çalışmasında, iletişim kavramından hareketle, sağlık iletişimine odaklanarak gerek sağlık profesyonelleri gerekse de sağlık hizmeti ihtiyacı duyan hasta ve hasta yakınlarının sağlık iletişimi durumlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Çalışmada literatür taramasından ve mesleki tecrübeden faydalanılarak gözleme yer verilmiş ve çalışma sonucunda sağlık profesyonelleri ve hasta arasındaki iletişimsizliğin en büyük sebebinin sağlık hizmetlerinin özelliklerinden kaynaklandığı ve bu özelliklerden de en çok etkileyenin bilgi asimetrisi olduğu, yani sağlık profesyonellerinin tıbbi terimleri kullanmasının hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişimi zorlaştırdığı, hem hasta hem hizmet profesyonellerinin memnuniyet oranlarının iletişimin olumlu ya da olumsuzluğuna göre değiştiği, hasta ile sağlık profesyonelleri arasında kurulan kaliteli bir sağlık iletişiminin hasta bireyin sağlığına kavuşmasında etkili olduğu, iletişim becerileri yönünden donanımlı sağlık profesyonellerinin varlığının hasta

sağlığı ve memnuniyeti üzerinde ve kurumun başarılı olmasında büyük rol oynadığı çıkarımlarında bulunulmuştur.

Tuba ÇANAK (2015), Doç. Dr. Mustafa AKDAĞ danışmanlığında yürüttüğü *“Sağlık İletişiminde Kullanılan Kamu Spotlarının Halkla İlişkiler Açısından İncelenmesi: Sağlık Bakanlığı Örneği”* başlıklı yüksek lisans çalışmasında, sağlık iletişimi kampanyalarından kamu spotlarının hazırlanmasında yararlanılan halkla ilişkiler modellerini ve bu modellerin yayınlanan kamu spotlarına nasıl yansıdığını incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada sağlık iletişimi kampanyalarında, halkla ilişkiler modellerinden ağırlıklı olarak kamuyu bilgilendirme modelinin kullanıldığı, bazı kamu spotlarının istenilen davranışı kazandırmada etkili olduğu ancak belirli bir konuda hazırlanan sağlık iletişimi kampanyalarının belirli bir zaman sonra sonlandırıldığı için aynı etkinin devam edip etmediğinin net olarak bilinemediği dolayısıyla kamu spotlarının etkisinin uzun süreli mi yoksa kısa süreli mi devam ettiğine dair net bir şey söylenemediği çıkarımlarında bulunulmuştur.

Neriman BEKÇİ (2016), Yrd. Doç. Dr. SUNCER KOÇER ÇAMURDAN danışmanlığında yürüttüğü *“İlaç Sektöründeki İletişim Uzmanlarının Gözünden, Yeni RTÜK Kanunuyla Değişen İletişim Faaliyetlerinin Sağlık İletişimine Etkileri”* başlıklı yüksek

lisans çalışmasında, 2011 yılında RTÜK Kanunu'nda belirtilen reçetesiz ilaçlarla ilgili düzenlemenin, ilaç firmalarının iletişim faaliyetlerinde değişiklik oluşturup oluşturmadığını tespit etmek ve değişiklik oluşturduysa bu değişim niteliğini iletişim uzmanlarının gözünden anlamaya çalışmayı amaçlamıştır. Çalışmada 2011 RTÜK kanunundan sonra, ilaç firmalarının iletişim faaliyetlerinde kampanya kısmına ağırlık vermedikleri, firmaların iletişim faaliyeti olarak daha çok reklama ağırlık verdiği, bunun sonucu olarak, iletişim kampanyaları ve faaliyetlerinin ilaç firmalarının kritik pozisyonundaki uzmanlar tarafından daha çok pazarlama odaklı bir çerçeveden ele alındığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Büşra KARAGÖL (2017), Prof. Dr. Özkan ÜNVER danışmanlığında yürüttüğü “*Sosyal Medyanın Sağlık İletişimindeki Yeri*” başlıklı yüksek lisans çalışmasında, kişilerin sağlık sorunları ile ilgili hangi sosyal ağları kullandıklarını ve etkilerini araştırmayı amaçlamıştır. 180 katılımcıya yapılan anket çalışmasında katılımcıların sağlık ile ilgili gelişmeleri sağlık personellerinden sonra ikinci sırada sosyal medyadan takip ettikleri ve sosyal medyanın sağlık hizmeti alma sürecindeki rolünün büyüklüğü ile sosyal medyanın insan davranışlarını etkilemesi arasında ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Zeliha KURBAN (2018), Dr. Öğretim Üyesi Ayşe ÇATALCALI danışmanlığında yürüttüğü *“Yeni Medyada Sağlık İletişimi Ve Sağlık Haberciliği: Beden Politikaları Üzerinden Kadın Sağlığı Haberlerinin Anlambilimsel İncelemesi”* başlıklı yüksek lisans çalışmasında, yeni medyada sağlık iletişimi ve sağlık haberciliği doğrultusunda, kadın üzerindeki beden politikalarının nasıl inşa edildiği, bu doğrultuda sağlık iletişim kuramları çerçevesinde, kadın sağlık haberlerinin nasıl tıbbileştirildiğini belirlemeyi ve yeni medya sağlık haberlerinin dil kullanımını nasıl uyguladığı ve sitelerin kılavuzluk görevini nasıl üstlendiğini ön plana çıkarmayı amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda seçilen 3 haber sitesinin (en çok tıklanan), hurriyet.com.tr, milliyet.com.tr, sabah.com.tr üzerinden, 2018 yılı Ocak ve Şubat aylarında yayınlanan kadın sağlığı haberlerinin analizi anlambilimsel olarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda sağlık haberlerinde kadın bedene ve kadın sağlığına ilişkin verilerin bulunduğu, sağlık haberlerinde kadınların beden politikası üzerinde yeniden inşa edildiği, sağlık haberlerinde özellikle “adet, hamilelik, doğum, menopoz ve yaşlılık” evrelerinde tıbbileştirilmelerin yapıldığı, yeni medyanın sağlık haberlerine bakış açısının kapitalist ideoloji ve tüketim kültürü üzerinden kurulduğu, “sağlıklı birey, sağlıklı yaşam tarzı” sloganı ile beden politikalarında kadının yeniden inşa edildiği, geleneksel ve yeni medya arasındaki haber yapım

süreçleri ve editöryel süreçler üzerinde farklılıklar olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Atiye TÜRKER (2019), Prof. Dr. Şule ALPAR danışmanlığında yürüttüğü *“Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Sağlık İletişimi Yeterlilikleri ve Kültürlerarası Etkililikleri”* başlıklı yüksek lisans çalışmasında, farklı kültürlerden gelen hastalara hizmet ve bakım veren hemşirelerin ve ebelerin sağlık iletişimi yeterliliklerini ve kültürlerarası etkililiklerini belirlemeyi amaçlamıştır. 115 katılımcıya gerçekleştirilen çalışmada iletişim yeterliliği ile kültürlerarası etkililik arasında anlamlı bir ilişki olduğu, iletişim yeterliliğinin 8 alt boyutu ile kültürlerarası etkililiğe ait davranış esnekliği, iletişimde rahatlık, kimliğin korunması alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, kültürlerarası etkililik ile eğitim durumu, yabancı dil bilme, uzun süre yaşanan yerin metropol ya da kent olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Nehir TATAROĞLU (2020), Doç. Dr. Burcu ŞİMŞEK danışmanlığında yürüttüğü *“Sağlık İletişiminde Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık Aracılığı: Birlikte Güçlenen Kadınlardan Dijital Hikayeler Üzerinden Bakmak”* başlıklı yüksek lisans çalışmasında, sağlık iletişimi ve kültür arasındaki çok yönlü ilişkiden yola çıkarak, kadın göçmenlerin öznel deneyimlerine ve göç

anlatılarına dayanan uyum pratiklerini, anlam yaratma süreçlerini ve bu pratiklerin sosyal anlamda iyilik hallerine katkısını, dijital hikayeler yoluyla anlamayı amaçlamıştır. Çalışmada yapılan analizler sonucunda sağlık iletişiminin kişilerarası düzeyinin özellikle hekim ve hasta arasındaki hiyerarşik bilgi paylaşımına dayanmayan biçimine ilişkin araştırmaların ihmal edilmemesi gerektiği, bu durum farklı kültürlerin bir araya geldiği sağlık bağlamlarında sağlık hizmetine erişimde yaşanan adaletsizliklerin önüne geçilmesi için gerekli olduğu ve toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine duyarlı bir sağlık iletişimi anlayışının geliştirilebilmesi için önem taşıdığına yönelik çıkarımda bulunulmuştur.

Eray ÖNTAŞ (2021), Prof. Dr. Ümmühan Şevkat BAHAR ÖZVARİŞ ve Doç. Dr. Burcu ŞİMŞEK danışmanlığında yürüttüğü *“İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerin Oluşturulma, Yayınlanma ve Yayılma Süreçleri: Sağlık İletişimindeki Aktörlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi”* başlıklı tıpta uzmanlık çalışmasında, internet haber sitelerinde yer alan sağlık ile ilişkili içerikler ile doğru sağlık bilgisi arasında açığın neden kaynaklandığını saptamak için kamu, özel sektör ve akademiden aktörlerle içerik analizi, nicel araştırma ve nitel araştırmadan oluşan karma bir araştırma yöntemi ile toplumsal bir sorunu değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırma üç bölümden oluşmaktadır. İçerik analizi yapılan ilk bölümünde 133 kritere

göre 11 internet haber sitesi, 846 içerik analiz edilmiş ve bulgular ışığında Sağlık Bakanlığı'nın sağlık iletişimiyle ilgili bürokratları, sağlık meslek birlikleri temsilcileri, internet haber medyası çalışanları, tıpta uzmanlık dernekleri temsilcileri, benzer konularda yapılan tezlere danışmanlık vermiş 78 akademisyenle nicel araştırma yürütülmüştür. Araştırma sonucunda katılımcıların çoğunluğunun internet haberlerindeki yanlış sağlık bilgisinin toplum sağlığı açısından risk oluşturduğunu düşündükleri, internette yanlış sağlık bilgisinin yayılmasının temel nedeninin medya olduğunu düşündükleri, doğru bilginin açığa çıkmasına eşik bekçilerinin engel olduğunu düşündükleri, katılımcıların tamamının sağlıklıla ilgili içerik oluştururken belirli standartların gözetilmesi gerektiğini düşündükleri ve yarısından fazlasının mücadelede en önemli unsurun eğitim olduğunu ifade ettiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Neşe SATILMIŞ (2022), Prof. Dr. Erhan EROĞLU danışmanlığında yürüttüğü *“Sağlık İletişiminde Kriz Yönetimi: Pandemi Döneminde Özel Hastanelerin Sosyal Medya Kullanım Pratikleri”* başlıklı yüksek lisans çalışmasında, pandemi döneminde özel hastanelerin sosyal medyayı hangi amaç ve stratejiler için kullandıklarını belirlemeyi amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda 2020 yılında Capital Dergisi tarafından yapılan araştırmada Türkiye'nin en iyi 500 şirketi arasına giren özel hastanelerin resmi Facebook, Twitter ve Instagram

hesaplarından yaptıkları paylaşımlar içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Yapılan analizde özel hastanelerin pandemi döneminde sosyal medya araçlarını kriz iletişimi çerçevesinde kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Firuzan KAYA (2023), Dr. Öğretim Üyesi Ezgi EYÜBOĞLU danışmanlığında yürüttüğü *“Sağlık İletişiminde Dijitalleşme: Kamu Sağlığı İletişimi Bağlamında SABİM”* başlıklı doktora çalışmasında Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezinin (SABİM), sağlık iletişimi kapsamında problem çözmedeki rolünün belirlenmesini amaçlamıştır. Bu amaç doğrultusunda İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 4 sağlık tesisini ilgilendiren 6926 adet SABİM başvurusu değerlendirmeye alınmış, ikinci aşamada ise Hasta Hakları Biriminde çalışan 20 kişiye derinlemesine görüşme soruları yüz yüze uygulanmıştır. Araştırmada dijital bir platform olan SABİM tarafından bireylerin başvurularına zamanında geri bildirim yapıldığı, sorunların çoğunlukla çözümlendiği ancak sistem kullanıcıları olan Hasta Hakları Birimi çalışanlarına göre ise bu durumun değişkenlik gösterdiği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Esra TUNÇ KALEBAŞI (2024), Prof. Dr. Nilüfer SEZER danışmanlığında yürüttüğü *“Sağlık İletişiminde Aşılama Kuramının Kullanımı”* başlıklı doktora çalışmasında, kedi veya köpek bakımını üstlenen ya da kedi köpeklerle teması olan

bireylerin kurgu Kedi-Köpek Virüsü aşısı olma niyeti üzerinde tehdit, karşı argüman ve tutumun aracılık etkisini ortaya çıkarmayı amaçlamıştır. Araştırmada yanlış bilgilendirmelerin neden olduğu aşı tereddütleri özellikle çevrimiçi ortamda genel halk sağlığı için yeni zorluklara yol açabileceği, bu nedenle aşı konusu gibi halkı ikileme düşüren konularla ilgili yanlış bilgiye yanıt olarak aşılama kuramının etkinliğinin anlaşılması gerektiği, etkili sağlık ve risk iletişimini destekleyen aşılama dayalı stratejilerin potansiyelinin aşılama işlemlerinin düzgün uygulanmasına bağlı olduğu, aşılamanın bumerang oluşturma ihtimali dikkate alınarak sürecin çok iyi planlanması gerektiği, aşılama mesajların zayıflatılmış karşıt görüş argümanlarından oluşması gerektiği ve aşılama işlemi sonrası destekleyici argümanlar kullanılarak aşılama mesajların etkisinin sürmesinin sağlanması gerektiği çıkarımlarında bulunulmuştur.

Yıllar içerisinde Türkiye’de sağlık iletişimine yönelik yapılan çalışmaların bazı yıllarda fazla, bazı yıllarda ise oldukça az sayıda olduğu görülmektedir. Yukarıda Ulusal Tez Merkezinde “sağlık iletişimi” anahtar kelimesi ile sorgulama yapıldığında listelenen 69 çalışmadan toplam 16 çalışmaya ait veriler detaylandırılmıştır. Çalışmalar herhangi bir değerlendirme ölçütü baz alınmadan rastgele seçilmiştir. Ancak seçim yapılırken aynı çerçevede sunulan çalışmaların değerlendirilmemesine özen gösterilmiştir. Yapılan incelemede

Ulusal Tez Merkezinde sağlık iletişimine yönelik yapılan çalışmaların oldukça az olduğu tespit edilmekle birlikte konunun başında da belirttiğimiz gibi sağlık iletişimi alanının geniş olması nedeniyle sağlık iletişiminin işlenmeyen alanlarına yönelik daha fazla çalışmanın yapılması, boyutlarının genişletilmesi gerekmektedir.

3.2. Dünyada Sağlık İletişimi

Sağlık iletişimi, bireyleri, toplulukları, sağlık profesyonellerini, özel grupları, politika yapıcıları ve halkı etkilemek, onlarla etkileşime girmek ve desteklemek amacıyla sağlıkla ilgili bilgileri paylaşmak ve sağlık sonuçlarını iyileştirecek bir davranış, uygulama veya politikayı savunmak, tanıtmak, benimsemek veya sürdürmek için çok yönlü ve disiplinler arası bir yaklaşımdır (Schiavo, 2007).

Sağlık iletişimi, iletişim çalışmalarının bir “alt disiplini” olarak en göz önünde ve en önemli uygulama, araştırma ve teorik alanlarından birisidir. Sağlık iletişimi ilk olarak Amerika Birleşik Devletlerinde ortaya çıkan bir kavramdır. Yirminci yüzyılın modernist düşünce yapısıyla ortaya çıkan ve gelişen birçok konu gibi sağlık iletişimi de bilhassa iki büyük Dünya Savaşı sonrası sağlığın artık insan hayatının temel kaygısı konumuna gelmesiyle şekillenmeye başlamıştır. Sağlık konusundaki kişisel kaygıların giderek “kurumsal” bir kavram

haline gelmesi yani yirminci yüzyılın ortalarında Amerika’da sağlık hizmetlerinin toplumsal hayatta önemli bir kurum olarak var olmaya başlaması da sağlık iletişiminin ortaya çıkışındaki bir başka dinamiktir.

Büyük Buhran ve akabindeki İkinci Dünya Savaşının kaçınılmaz bir toplumsal etkisi olarak “hayatta kalma” ve dolayısıyla “sağlık” giderek artan toplumsal bir endişe konumuna gelmiştir. Bunun sonrasında toplumsal refah için sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde sağlanması ihtiyacı Amerikan halkının temel beklenti ve talebi olmuştur. Bu talebin karşılanmasına yönelik kurumsallaşmaya başlayan sağlık sisteminin önemli bileşenlerinden biri olarak sağlık iletişimi ortaya çıkmıştır.

Aşılar ve beslenme bilimi gibi tıp bilimindeki gelişmeler koruyucu tıbbi önemli ölçüde desteklemiş, bu da halk sağlığının kapsamını genişletmiştir. 1940 yılında Amerikan Halk Sağlığı Derneği, sağlık departmanlarının sunması beklenen bir dizi hizmeti belirleyen bir karar aldı. Bu karar sadece hastalıkların kontrol altına alınması ve sağlık hizmetlerinin sağlanmasını değil, aynı zamanda kitle iletişim araçları da dâhil olmak üzere çeşitli iletişim kanalları aracılığıyla eğitim verilmesini de içermektedir. Tıp ve iletişim disiplinlerinin birlikteliği açısından

kayda değer bu gelişme sağlık iletişimi tarihinin bir başka mihenk taşı olmuştur.

Sağlık iletişimi, hem halk sağlığı hem de kâr amacı gütmeyen ve ticari sektörlerde gelişen ve giderek daha da belirginleşen bir alandır. Bu nedenle, birçok yazar ve kuruluş zamanla bunu tanımlamaya veya yeniden tanımlamaya çalışmaktadır. Sağlık iletişiminin çok disiplinli yapısı nedeniyle, tanımların çoğu birbirinden biraz farklı görünebilir. Yine de, analiz edildiklerinde, çoğu, sağlık iletişiminin bireyleri, toplulukları, sağlık profesyonellerini, politika yapıcıları veya özel grupları, nihayetinde sağlık sonuçlarını iyileştirecek bir davranışsal uygulamayı veya sosyal veya politika değişikliğini benimsemeleri ve sürdürmeleri için etkileme ve desteklemede oynayabileceği role işaret etmektedir (Schiavo, 2007).

“Sağlık iletişimi, yalnızca fiziksel, mesleki, entelektüel, sosyal veya duygusal sağlıkla sınırlı olmayan, tüm bu yönleri kapsayan geniş tabanlı bir çalışma alanı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık iletişimi araştırmalarındaki eğilim, geleneksel biyolojik sağlık görüşünden ziyade biyo-sosyal perspektifi desteklemektedir. Sağlık iletişiminin çok boyutlu bir görüş olduğu, iletişim düzeylerinin çoğunun sağlık iletişimini kapsadığı görülmektedir. Kişilerarası ve kitle iletişimi, bugüne kadar iletişim ve sağlık üzerine yayınlanan materyallerin tüm

iletişim düzeylerinin ötesinde temel bir ihtiyacı öne sürer: hastalık önleme/sağlığı geliştirme ihtiyacı” (Ratzan vd., 1996).

“Sağlık iletişimi, halkın sağlığını geliştirmek için hedef kitlelere iletilen ve hedef kitlelerden alınan ilgili, doğru, erişilebilir ve anlaşılır sağlık bilgilerinin bilimsel olarak geliştirilmesi, stratejik olarak yayılması ve eleştirel olarak değerlendirilmesidir” (Bernhardt, 2004).

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri - (Centers for Disease Control and Prevention) CDC ve Ulusal Kansere Enstitüsü sağlık iletişimini “sağlığı geliştirmeye yönelik bireysel kararlar alınırken, bu kararlar hakkında bilgi sağlamak ve verilecek kararı etkilemek için iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanılması” olarak tanımlamaktadır. Sağlık iletişiminin temel hedeflerinden biri bireyleri ve toplulukları etkilemektir. Sağlık iletişiminin sağlıkla ilgili bilgileri paylaşarak sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlaması temel hedeftir. Sağlık iletişiminin bir başka tanımı "bireysel, kurumsal ve kamusal kitleleri önemli sağlık sorunları hakkında bilgilendirme, etkileme ve motive etme sanatı ve tekniğidir” (DHSS, 2005).

“Sağlık iletişimi, insan ve çevre sağlığına elverişli koşulları teşvik etmek amacıyla bireyleri, toplumları ve kuruluşları olumlu yönde etkilemek için iletişim tekniklerinin ve teknolojilerinin kullanılmasıdır” (Maibach ve Holtgrave, 1995).

“Sağlık iletişiminin amacı, hedef kitlenin sağlıkla ilgili konulardaki bilgisini artırmak ve sağlık durumunu iyileştirmektir” (Muturi, 2005).

Sağlık iletişimi, en basit anlatımıyla “konunun uzmanları ve hedef kitle halk (kamuoyu) arasında doğal ve pratik bir bilgi köprüsü” olarak ifade edilebilir. Sağlanan bilginin temeli olarak halk sağlığı ve tıp alanındaki çalışmaların yanı sıra bireylerin ve grupların bilgidan nasıl etkilendiğini anlamının bir yolu olarak psikoloji ve sosyoloji başta olmak üzere diğer disiplinlerden de yararlanır. Sağlık iletişiminin başlıca hedeflerinden bazıları, insanları sağlık konusunda harekete geçmeye motive etmek, belirli hedeflerle sağlık sonuçlarını kolaylaştırmak ve toplum sağlığını desteklemektir. Sağlık iletişimi örneğin daha iyi beslenme veya ruh sağlığı sorunlarından korunmak için öz bakım gibi kişisel ya da tehlikeli kimyasal sızıntılar veya kasırğa hazırlığı gibi toplumsal konularla ilgili stratejileri hedeflemektedir. Bunun yanı sıra COVID-19 örneği gibi pandemik hastalıklar, dijitalleşmenin getirdiği fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları gibi evrensel boyutta, kişilerin ve toplumun sağlık ve risk sorunlarına uygun şekilde yanıt verebilmeleri için beceriler, araçlar ve bilgilerle donanmasını amaçlamaktadır.

Sağlık iletişimi girişimleri, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, ticari sektör ve diğerleri tarafından sağlıkla ilgili kamu, şirket

veya ürünle ilgili hedefleri ilerletmek için uzun yıllardır başarıyla kullanılmaktadır. Sağlık iletişimi; sağlık eğitimi, kitle ve sözlü iletişimi, pazarlama, sosyal pazarlama, psikoloji, antropoloji ve sosyoloji dâhil olmak üzere çok sayıda disiplinden yararlanmaktadır (WHO, 2003).

Sağlık iletişimi, hedef kitlenin istek ve ihtiyaçlarıyla başlayan ve biten uzun vadeli bir süreçtir. Sağlık iletişiminde, hedef kitle yalnızca bir hedef değil, sağlık sorununu analiz etme ve kültürel olarak uygun ve maliyet etkin çözümler bulma sürecinde aktif bir katılımcıdır. Sağlık iletişiminde yalnızca hedef kitleleri ve diğer önemli paydaşları araştırmak değil, aynı zamanda onları temel stratejileri ve faaliyetleri tanımlamaya ve uygulamaya dâhil etmeye çalışmak yaygın bir uygulamadır. Bu genellikle onları temsil eden kuruluşlar ve liderlerle birlikte çalışarak gerçekleştirilir. Örneğin, bir sağlık iletişimi programı meme kanseri sağ kalanlarına ulaşmayı hedefliyorsa, tüm stratejiler ve temel program unsurları, bu hedef kitleyi temsil eden üyelik kuruluşları, hasta grupları, liderler ve hedef kitle örnekleriyle birlikte tasarlanmalı, tartışılmalı, test edilmeli ve uygulanmalıdır. En önemlisi, bu kitlelerin yatırım yapmış ve iyi temsil edilmiş hissetmeleri gerekir. Davranışsal veya sosyal değişime yol açacak eylem odaklı sürecin temel aktörleri olmalıdırlar (Schiavo, 2007).

Bu çalışmada da görülebileceği üzere farklı pek çok eser ve isim tarafından sağlık iletişimi için literatürde çok farklı başlangıç tarihleri karşımıza çıkmaktadır. Özelde halkla ilişkiler ama en genel anlamıyla “iletişim” perspektifiyle ele alındığında Hipokrat’a kadar uzanabilen bu tarihçede pek çok kaynaktaki farklı başlangıçlara rastlamak mümkündür.

Aslında Kıta Avrupasında kamu yayıncılığı anlayışıyla bilgilendirme, eğitime ve eğlendirme işlevleri tanımlanmadan çok önce yazılı basın döneminde özellikle gazeteler yoluyla sağlık iletişiminin ilk örneklerini görmek mümkündür.

Gazetelerin yaygınlaşmaya başlamasıyla kısa sürede halk sağlığı için “bilgi dağıtmanın başlıca aracı” haline gelmiştir. ABD'deki sağlık bakanlığı faaliyetlerine ilişkin bir araştırma, gazetenin halk sağlığı tanıtım çabalarında sirkülerler, bültenler, broşürler ve dersler gibi diğer iletişim araçlarına kıyasla en sık kullanılan kanal olduğunu göstermiştir. Okullardaki sağlık eğitimiyle karşılaştırıldığında, gazetenin daha etkili olduğuna dair inançla, insanların her gün gazeteyle bir şekilde enformasyona temas ettiği görüşü hâkim olmuştur. Bilgiyi almaya hazır olmayabilecek insanlara bilgi sağlayan bültenler ve broşürlerle karşılaştırıldığında, gazete insanların bilgi için bilerek ve özellikle tercih ettiği bir kaynak olarak görülmüştür.

Böylelikle gazete okuyucularının sağlık bilgisi almaya hazır bir durumda olacağı varsayılmıştır.

Gazete, sağlık savunucuları tarafından halka ulaşmak için daha yaygın olarak kullanılsa da, sağlık içeriği diğer yazılı basın içerikleriyle (asayiş, romanlar ve eğlence amaçlı sıra dışı olaylar gibi potansiyel olarak daha ilgi çekici içeriklerle) karşılaştırıldığında yetersiz görülmekteydi. Yine de kamuoyunun dikkatini çekmek ve kitlesel sağlık eğitimi sağlamak için reklam yöntemleri benimsendi. Örneğin, "ilk modern sağlık hareketi" (Teller, 1988) olan tüberküloz karşıtı ulusal kampanya, şehirleri gezici bir serginin geleceğini duyurmak için posterler, el ilanları ve reklam kartlarına ek olarak gazete reklamlarıyla ilan edilmiştir (Tomes, 1998).

Yirminci yüzyılın başında henüz emekleme safhasında olan sinema bile sağlık iletişimi tarihinde karşımıza çıkmaktadır. 1902'de Amerika'da ilk kalıcı sinema salonu açıldıktan kısa bir süre sonra, hastalık önlemeye adanmış ilk Amerikan sinema filmi, 1910'da tüberküloz karşıtı hareketin bir parçası olarak üretilmiştir (Tomes, 1998). Sinema kamerasının öncülerinden Thomas A. Edison, Ulusal Tüberküloz Derneği tarafından tüberküloz hakkında altı adet siyah beyaz sessiz eğitim filmi yapmak üzere görevlendirilmiştir. 1910'dan itibaren çok daha fazla film "sağlık propagandası" olarak örneğin, diş hijyeni,

sosyal hijyen, çocuk felci, çocuk sağlığı ve cinsel eğitim (Sofalvi, 2011) konularında sinema seyircisini bilinçlendirmek için üretilmiştir.

Kamu sağlığı için eğlence-eğitim iletişim stratejisi (entertainment-education) yarım yüzyıl sonrasına kadar tanınmasa da, 1910 gibi erken bir tarihte filmlerde kullanılmaya başlanmıştır. Walt Disney'in ürettiği ilk animasyon çizgi filmleri arasında, çocuklara dış hijyeni konusunda eğitim vermeyi amaçlayan Tommy Tucker's Tooth (1922) ve "Mickey Mouse Militiamen" (1937) adlı filmlere rastlamak mümkündür. Bu eğlence-eğitim parçası, Disney'in ilk animasyon filmi olan Pamuk Prenses ve Yedi Cüceler'den (1937) 15 yıl önce yayınlanmış, okullara dış hijyeni dersleri için dağıtılmıştır (Cruz, 2010).

Halkla ilişkiler stratejileri de hemen hemen aynı dönemde örneklenebilmektedir. Örneğin halkla ilişkiler disiplininin kurucusu kabul edilen Edward Bernays'in 1913 yılında, frengi hastalığı konusundaki halkla ilişkiler kampanyası, yirminci yüzyılda sağlık iletişiminin ilk uygulaması (Bernays, 2015) olarak kabul edilmektedir.

Öte yandan yıllar sonra sağlık iletişimi üzerine yazdığı klasik eserinde, Everett Rogers (1994) 1971 yılında "Stanford Üniversitesi'nin Kalp Hastalıklarını Önleme Programının

(Stanford Heart Disease Prevention Program - SHDPP) sağlık iletişiminin başlangıcındaki bir dönüm noktası olduğunu öne sürmektedir (Rogers, 1994).

Benzer şekilde Kreps de 1970'lerde yaşanan birçok dönüm noktasının altını çizmiştir. Özellikle, 1972 yılında Uluslararası İletişim Derneği'nde (International Communication Association -ICA) daha sonra Sağlık İletişimi Bölümü'ne dönüşecek olan Terapötik İletişim İlgi Grubu'nun (Therapeutic Communication Interest Group) kurulmasını “modern sağlık iletişimi alanının doğuşundaki en etkili anlardan biri” (Kreps, 2014) olarak göstermiştir.

SHDPP'nin sağlık iletişiminin bilimsel bir çalışma alanı olarak meşruiyet kazanmasına yardımcı olan önemli bir çalışma olduğuna şüphe yoktur. Aynı şekilde, iletişim ve sağlık çalışmalarına ilgi duyan akademisyenlerin resmi olarak bir araya gelmesi de bir başka dönüm noktası olmuştur. Yine Kreps'in (2014) işaret ettiği gibi, 1970'lerden önce sağlık iletişimi tarihi için bir temel oluşturabilecek “birçok başlangıç noktası” vardır (s. 568). Farklı bir bakış açısı olarak sağlık iletişimi literatürü incelendiğinde, SHDPP'nin ve 1970'lerin diğer bilinen dönüm noktası olaylarının, sağlık iletişimi alanının başlangıcından ziyade zaten oldukça olgunlaştığı bir dönemde meydana

geldiğini ve dolayısıyla başlangıçtan çok gelişim safhası olarak ele alındığını göstermektedir.

Sağlık iletişimi aynı zamanda iletişimin tüm alanlarıyla kesişen bir alandır. Örneğin, halkla ilişkiler perspektifiyle alandaki uygulayıcıların ülke çapında, ulusal veya uluslararası ortak hedefler doğrultusunda çalışmasını sağlamak için hükümet ve profesyonel çalışma gruplarından oldukça etkilenmektedir. Buna ek olarak, reklamcılık perspektifinden tüketicilerin kendi sağlıklarını kontrol altına almanın yollarını aradıkça sağlıkla ilgili ürün ve hizmetler gelişen endüstriler olması dolayısıyla sağlık iletişimi pazarlaması, profesyonellerin ilgi çekici mesajlarla tüketicileriyle nasıl bağlantı kuracaklarını anlamaya çalıştıkları bir alandır. Son olarak, sağlık iletişimi araştırmaları, iletişim akademisyenlerinin iletişim ilkelerini ve teorilerini hasta-sağlık hizmeti veren etkileşimleri, aile-bakıcı-sağlık hizmeti veren etkileşimleri, sağlık ekiplerinin dinamikleri, toplum sağlığı kampanyaları ve daha fazlası gibi sağlık hizmetleriyle ilgili senaryolara uygulamaya başlamasıyla büyüyen bir alandır. Sağlık iletişimi araştırmalarından elde edilen bulgular, hasta sağlığı sonuçlarını ve tüketici sağlığını iyileştirmeye başlamıştır. Bu örneklerin de gösterdiği gibi, sağlık iletişimi insan toplumunun neredeyse her yönüne dokunan güçlü bir alandır.

3.2.1. Tarihçe

Sağlık ve güvenlik konularında iletişim kurma ihtiyacı doğuştan gelen bir beceri olabilir. Memeliler yavrularıyla ve birbirleriyle hangi yiyeceklerin yenmesinin güvenli olduğu veya hangi alanlara girmenin güvenli olmadığı konusunda iletişim kurarlar. Eski insanlar birbirlerine güvenli pişirme becerilerini, yaraların nasıl tedavi edileceğini ve hastalıkların nasıl teşhis edileceğini öğretmiştir.

Tarih öncesinden yazılı tarihe geçerken, sağlık iletişimi uzmanlarının öncüsü olan birçok birey örneği vardır:

Hipokrat (MÖ 4. yüzyıl): İnsan hastalıkları ve çevre arasındaki nedensel ilişki hakkında yazdı; 19. yüzyıla kadar bulaşıcı hastalık anlayışının temelini oluşturdu.

John Graunt (1662): Yerel kayıtları inceleyerek ölüm nedenleri ve sayıları için nüfus sayımı istatistikleri geliştirdi ve derledi; aynı zamanda epidemiyoloji alanının kurucularından biriydi.

John Pringle (1700'lerin ortaları): Tifüs, askeri kışlalarda havalandırma ve tuvaletlerin sağlanması konularında çalışmış ve yazmış bir askeri hekimdir.

James Lind (1753): İngiliz Donanması'nda denizcilerin C vitamini eksikliğinden kaynaklanan iskorbüt hastalığı hakkında çalışmış ve yazmış bir cerrahdır.

Thomas Malthus (1798): Nüfus artışı ve gıda arzı hakkında çalışmış ve yazmıştır.

Modern sağlık iletişimi, modern halk sağlığı alanıyla aynı zamanda, 1800'lerin sonlarında, hükümet ve hayırsever kuruluşlardan gelen sağlık bilgilerini daha büyük ve daha kentsel bir topluma iletme ihtiyacı ortaya çıktıkça başladı. Bu girişimlere öncülük eden kişilerden bazıları şunlardır:

Thomas Southwood Smith (1848): Kolera ve sarıhumma için karantinanın etkinliği hakkında raporlar hazırladı.

Florence Nightingale (1853): Kırım Savaşı'nda hemşireler için organize eğitim başlattı; aynı zamanda istatistiklerin grafiksel gösteriminde öncü oldu.

Jane Addams (1900): ABD'de yiyecek, barınma, eğitim ve sağlık eğitimi sağlayan yerleşim evlerini kurdu.

Clara Barton (1881): İç Savaş'tan sonra Amerikan Kızıl Haçı'nı kurdu ve Andersonville esir kampında ölen 13.000 askerin yerini tespit etmek, kimliklerini belirlemek, gömmek ve ailelerine haber vermek için kayıp askerler ofisini yönetti.

Margaret Sanger (1921): Doğum kontrolü ve aile planlaması konusunda eğitim verdi.

“Sosyo-kültürel bir uygulama olarak sağlık iletişimi, insanlığın doğuşuna kadar uzanan bir geçmişe sahiptir. Halk sağlığı sorunlarıyla karşı karşıya olan topluluklarda, bireylerin davranışlarını uyarma, eğitme ve etkilemeye yönelik ilk girişimler” olarak karşımıza çıkmaktadır. Büyük ölçüde modern çağın başlangıcına denk gelen halk sağlığı iletişiminin unutulmuş tarihi 1800'li yılların sonlarına kadar gitse de sağlık iletişiminin doğuşunda ve gelişiminde dört temel gelişme etkili olmuştur. Bunlardan ilki halk sağlığı kampanyaları için kitle iletişiminin ilk kullanımı, ikincisi iletişim etki araştırmaları, üçüncüsü sağlığı disiplinlerarası perspektiflerden açıklama arayışı ve son olarak sağlık iletişiminin kendine özgü ve değerli bir uygulama ve araştırma alanı olarak resmen tanınması (Salmon & Poorisat, 2020) olarak ifade edilmektedir.

Salmon ve Poorisat onar yıllık dönemler şeklinde bu görüşlerini detaylandırmaktadır. Halk sağlığı için kitle iletişiminin ilk kullanım kampanyalarını 1900-1910'lar, etki araştırmalarını 1920-1930'lar, disiplinler arası açıklama arayışı perspektiflerini 1940-1950'ler ve sağlık iletişiminin kendine özgü ve değerli bir uygulama ve araştırma alanı biçiminde resmi olarak tanınmasını da 1960'lar olarak tarihlemektedir.

Sosyal bilimlerde yeni ortaya çıkan bir alan olan iletişim çalışmalarında, sağlık eğitiminde kullanılan bir iletişimin başarısını ve başarısızlığını potansiyel olarak belirleyebilecek karmaşık bir faktör karışımı hakkında fikir vermesi istenmiştir. Columbia Üniversitesi'nde sağlık eğitimi alanında oldukça saygın bir profesör olan George Rosen (1949), "Sağlık Eğitimcisinin Kitaplığı" adlı makalesinde, sağlık eğitimcilerinin iletişimin davranışlar üzerindeki etkileri hakkında iletişim alanından faydalanarak fikirler toplayabileceklerini öne sürmüştür. 1950'lerden başlayarak, iletişim alanının halk sağlığı ve sağlık eğitimi üzerindeki etkisi giderek daha belirgin hale gelmiştir. İletişim biliminin pragmatik uygulamaları, halk sağlığı alanındaki eğitimcileri ve öğrencileri iletişimle ilgili konulara daha fazla ilgi duymaya teşvik etmiştir.

1960'lara gelindiğinde, tıp bilimi, iletişim teknolojisi ve sosyal bilimler alanlarında büyük çaplı ilerlemeler yaşanmıştır. Bu ilerlemeler de yine sağlık iletişimi açısından gerek kendi disiplini, gerekse disiplinler arası yeni gelişmelere ön ayak olmuştur.

Tıbbi ve teknolojik akışın bu zengin ortamında, sağlık iletişimi terimi, 1961 yılında, saygın sağlık derneklerinden oluşan bir konsorsiyum olan Ulusal Sağlık Konseyi'nin (National Health Council) düzenlediği Ulusal Sağlık Forumu'nda

(National Health Forum) kullanılmıştır. "Daha İyi Sağlık İçin Daha İyi İletişimler - (Better Communications for Better Health)" başlıklı bir kitap, kitle iletişim araçları ve sağlık iletişimleri hakkında, halka ulaşmak için farklı medyaların nasıl kullanılacağına ilişkin lojistik ve teknik konularla ilgili kapsamlı bir tartışma sağlayan bir bölüm içermektedir (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1253924/>). Bu üstü kapalı kavramsallaştırma, profesyonel iletişimcilerin teori ve araştırmadan ziyade teknik becerileri sayesinde sağlığın geliştirilmesinde potansiyel olarak önemli bir rol oynayacaklarının ilk göstergesi olmuştur.

Sonrasındaki bir başka gayret, iletişim araçlarının kamu sağlığı hizmeti kapsamında tüm kitlelere bilgi sağlamadaki rollerine odaklanmıştır. Uzmanlardan sağlık alanındaki bilgi sorunlarını tanımlamaları, mevcut durumu değerlendirmeleri ve kamu sağlığı hizmetinde sağlık iletişiminin nasıl iyileştirilebileceği konusunda tavsiyelerde bulunmaları istenmiş ve bunun için temel dört alan belirlenmiştir. İlki, bilim insanları arasındaki iletişim, ikincisi uygulayıcılarla iletişim, halkla iletişim ve dördüncü olarak iletişim araştırmalarının sağlıkla entegrasyonudur.

Bu arada, iletişim araştırmalarının bulguları sayesinde kitle iletişim araçlarının sağlık eğitimi çabalarında kullanımı halk

sağlığının diğer alanlarında biraz ihtiyatla ve sınırlı rollerle devam etmiştir. Schramm'ın kitle iletişim araçlarının farklı sosyal grupların medyayı nasıl kullandığına dair farkındalığı artırmak için kullanımı üzerine çalışması, belirli bir medya tarafından ulaşılması en olası kitle profilini belirlemek için halk sağlığı alanında araştırmalarını motive etmiştir.

3.2.2. Sağlık İletişimi Türleri

Antik toplumdan günümüze kadar uzanan başlangıcından bu yana, sağlık iletişimi toplumumuzun birçok alanına entegre olmuştur. Alanın birçok yönü olsa da, çağdaş sağlık iletişiminin dört genel türü vardır: sağlığın geliştirilmesi, hasta-sağlayıcı-aile-bakıcı etkileşimleri, sağlık hizmetleri müdahaleleri ve sağlık iletişimi teknolojisi.

Sağlığın Geliştirilmesi: Sağlığın geliştirilmesi; belirli kitlelere ulaşmayı ve önemli sağlık bilgilerini iletmeyi amaçlayan sağlık kampanyalarının tasarlanması ve geliştirilmesi olarak tanımlanır. Bu tür sağlık iletişimi, diğer disiplinlerin yanı sıra genellikle kitle iletişimi, pazarlama iletişimi ve stratejik iletişim stratejilerini kullanır. Sağlık promosyonlarında çalışan bireyler, hastalarda ve halkta olumlu davranış değişikliklerini motive eden etkili mesajlar oluşturmaya odaklanırlar. Ayrıca sağlıkla ilgili ürün ve hizmetleri pazarlayan ilgi çekici içerikler oluştururlar. Bu alandaki kişilerin sorabileceği temel sorular

şunlardır: “Ebeveynleri çocuklarına önemli aşıları yaptırmaları için nasıl motive edebiliriz? Gençler arasında güvenli seks uygulamalarını nasıl teşvik ederiz? Kanseri hastaları için ne tür bilgilendirme materyalleri onlara ve ailelerine fayda sağlayacaktır? Daha sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini nasıl daha kolay ve eğlenceli hale getirdiğini göstermek için şirketimizin fitness uygulamasını en iyi şekilde nasıl temsil edebiliriz?”

Hasta- Sağlık Hizmeti Sağlayıcı- Aile Hasta Bakımı İletişimi: Bir hasta ile sağlık ekibi ve ailesi arasındaki iletişim, hastanın genel sağlık bakımı deneyiminin ve refahının önemli bir parçasıdır. Doktorlar ve hemşireler ile hastaları arasındaki etkili ve empatik iletişim, bakım kalitesini ve hasta sonuçlarını iyileştirme çabasıyla son zamanlarda giderek artan bir çalışmanın konusu olmuştur. Sağlık iletişiminin bu alanında kişiler arası iletişim, aile iletişimi, örgütsel iletişim ve ekip dinamikleri önemli rol oynamaktadır. Bu iletişim biçimini değerlendirirken, sağlık hizmeti sağlayıcıları ve aile bakıcıları şu gibi sorular sorabilir: “Belirli hasta durumlarında ne tür kişilerarası iletişim tarzları en etkilidir? Önemli mesajları ve sağlık bakım direktiflerini hastaları kendi bakımlarına dahil edecek şekilde nasıl çerçeveleyebilirim?”

Sağlık Hizmetleri Uygulamaları: Sağlık hizmetleri uygulama alanı, belirli bir sağlık hizmeti davranışını

değiştirmeye veya belirli bir sağlık hizmeti ihtiyacını ele almaya odaklanan eğitim içeriği ve/veya davranış değişikliği programı geliştirmeyi gerektirdiği için hasta-sağlayıcı-aile-bakıcı iletişimi ile sağlığın teşvikini birleştirir. Örneğin, bazı sağlık hizmetleri uygulamaları, eğitim broşürleri ve çevrimiçi içerik üretimini, hastalar ve profesyoneller arasındaki grup tartışmaları ve motivasyonel görüşme oturumları ile birleştirir. Sağlık hizmetleri uygulamalarında çalışan kişiler şu gibi sorular sorabilir: “Çözmeye çalıştığımız sağlık sorunları nelerdir ve bu sorunlara yol açan bilgi eksiklikleri nelerdir? Hedef demografik gruplarımızı nasıl eğitebiliriz ve olumlu değişimi desteklemek için iletişimi nasıl kullanabiliriz?”

Sağlık İletişim Teknolojileri: Sağlık iletişim teknolojisi, yalnızca mobil sağlık uygulamaları ve Tele Sağlık hizmetleri gibi iletişim teknolojisini kullanan sağlık hizmetlerini değil, aynı zamanda elektronik tıbbi kayıtlar gibi sağlık kuruluşlarının daha verimli ve etkili bir şekilde çalışmasına yardımcı olan bilgi teknolojilerini de kapsar. Sağlık iletişimi teknolojisi, sağlık uzmanları ile halk arasındaki, hastalar ile sağlık ekibi arasındaki ve tıp uzmanları arasındaki iletişim sürecini kolaylaştırarak hasta-sağlık hizmeti sağlayıcı etkileşimlerinden sağlık hizmeti tanıtımlarına ve müdahalelerine kadar her şeyi destekleyebilir.

3.2.3. Sağlık İletişiminin Uygulama Alanları

Sağlık iletişimi uzmanları, zamanlarını ve enerjilerini nerede harcayacakları konusunda çeşitli seçeneklere sahiptir. Kullandıkları ürünler ve görevler genellikle istihdam yerlerine ve özel pozisyonlarına/sorumluluklarına bağlıdır. Bunlar fiziksel ürünler, doğrudan bakım veya veri toplama ve analizini içerebilir.

Fiziksel/Elektronik Ürünler: Sağlık iletişimi ürünlerinin çoğu belirli kampanyalarla ilgilidir ve bu nedenle diğer ürünlerle koordine edilir. Örneğin, sigara kullanımına yönelik bir halk sağlığı kampanyası, çocuklardan yaşlılara kadar farklı yaş gruplarını ve mevcut sigara içicileri ile henüz sigara içmeye başlamamış olanlar gibi farklı nüfusları hedefleyen ürünler içerecektir. Kurum ve kuruluşlar broşürler, el ilanları ve kitapçıklar gibi fiziksel ürünler; web siteleri ve sosyal medya hesapları gibi elektronik ürünler veya reklam panoları ve toplu taşıma reklamları gibi kitlesel pazar ürünleri oluşturabilir.

Özetle, sağlık iletişimi ürünleri aşağıdakileri içerebilir, ancak bunlarla sınırlı değildir: Broşürler, el ilanları, kitapçıklar/broşürler, web siteleri, sosyal medya hesapları, reklam panoları, toplu taşıma reklamları, sunumlar, basın bültenleri, eğitim materyalleri, pazarlama materyalleri, kamu

hizmeti duyuruları, televizyon ve radyo reklamları ve daha fazlası.

Doğrudan Bakım: Doğrudan halkla çalışanlar genellikle sadece fiziksel ürünler değil, aynı zamanda sunumlar, basın bültenleri ve eğitim materyalleri de üretirler. İhtiyaçların ve bu ihtiyaçların karşılanma yollarının belirlenmesinde genellikle toplumlarındaki çeşitli paydaşlarla doğrudan çalışırlar. Diğerleri, bilgi veya kişisel eğitim vermek için müşterilerle bire bir çalışabilir ve çeşitli kurum veya kuruluşlarda onların bakımını savunabilir.

Veri Toplama ve Analizi: Tutumları, davranışları, inançları ve algıları anlamak için anketlerin oluşturulması, uygulayıcılara bir kampanyadan önce belirli sağlık iletişimi ürünlerini geliştirmede ve daha sonra bunların etkinliğini test etmede yardımcı olur. Ayrıca bu anketler ve analizler, tıp uygulayıcılarının hasta bakımını değerlendirmesine ve iyileştirmesine de yardımcı olur. Verilerle çalışmanın bir başka yönü de, özellikle süper bilgisayar yeteneklerinin ortaya çıkmasıyla birlikte, teknoloji ve sağlık hizmetlerinin entegrasyonunu içerir. Bazı uygulayıcılar, tedavilerin, hastanelerin veya uygulayıcıların etkinliğine ilişkin verilerin toplanması ve analiz edilmesinin yanı sıra bu bilgilerin hem

bilgilendirici hem de eyleme geçirilebilir şekilde paketlenmesi ile çalışır.

Sağlık iletişimi, diğer alanlardan gelen sosyal bilimsel araçlar ve fikirler kamu sağlığı kampanyalarını planlamak ve değerlendirmek için uygulandığında daha karmaşık ve sistematik hale geldi. Özellikle iletişim alanının büyümesi, kamu sağlığı çevrelerinde kitle iletişim araçlarının kullanımı ve etkisine ışık tutan bir literatür üretti. Daha spesifik olarak, bilgi maruziyetinin tek başına eylemleri motive etmek için yeterli olmayabileceği fikrini vurguladı ve iletişim sonuçlarını etkileyebilecek çok çeşitli faktörlerin daha yakından incelenmesini önerdi. Yeni iletişim teknolojilerinin geliştirilmesi, kamu sağlığına yönelik iyimserlik ve sosyal bilim araştırmaları tarafından beklentilerin yumuşatılması arasındaki bağlantılar, on yıllar boyunca tanıdık hale gelen ve dijital medya çağında da artık tanıdık olan bir yapıyı ortaya çıkarmıştır.

4. ŞİDDET VE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARI

Çalışmanın üçüncü bölümünü oluşturan bu alanda şiddet kavramı, şiddetin türleri, kitle iletişim araçları, kitle iletişim araçlarının ve türlerinin şiddet ile ilişkisi ve şiddet ile ilgili kuramsal yaklaşımlar tanımlanmıştır.

4.1. Şiddet Kavramı

İnsanlığın var olması ile birlikte ortaya çıkan, dünyanın her yerinde yaş, cinsiyet, ırk, eğitim düzeyi ayırmaksızın toplumdaki tüm bireyleri geniş çapta etkileyen şiddet kavramı, oldukça karmaşık ve tartışmalı bir yapıya sahiptir. Söz konusu karmaşıklığı ve tartışmalı yapısı nedeniyle literatürde kavrama ilişkin farklı tanımlar yapılmıştır. Türk Dil Kurumu (2023), şiddet kavramını açıklarken bir hareketin, bir gücün derecesi; yeğlilik, bir hareketten doğan güç, örneğin rüzgârın şiddeti, hız, karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma, kaba güç, duygu ve davranışta aşırılık, sertlik gibi kavramlar kullanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün tanımına göre ise şiddet; kişinin kendisine, bir başkasına veya bir gruba karşı yaralama, ölüm, psikolojik zarar, gelişme geriliği ya da ihmal ile sonuçlanan (ya da sonuçlanma olasılığı yüksek olan) kasıtlı güç kullanımı tehdididir (WHO, 2002). Türk Dil Kurumunun ve Dünya Sağlık Örgütünün şiddeti açıkladığı kavramlar dikkate

alındığında şiddet kavramının farklı hareket ve düşünceleri içeren geniş bir yapıya sahip olduğu görülmektedir.

Ergil (2001), şiddeti tanımlarken; şiddetin bir kişi veya topluluğun, fiziksel ve ahlaki bütünlüğüne, mülkiyetine, kültürel veya sembolik değerlerine karşı, herhangi bir birey, grup ya da örgütlü bütünlük tarafından verilen zarar veya fiziksel ya da psikolojik acı olarak ifade etmektedir.

Michaux'a göre şiddet, karşılıklı ilişkiler ortamında yer alan taraflardan biri veya birkaçının doğrudan veya dolaylı, toplu veya dağınık olarak diğerlerinin veya birkaçının bedensel bütünlüğüne veya törel (ahlaki, manevi) bütünlüğüne ya da mallarına veya simgesel ve kültürel değerlerine oranı ne olursa olsun zarar verecek şekilde davranmasıdır (Kaptanoğlu, 2002).

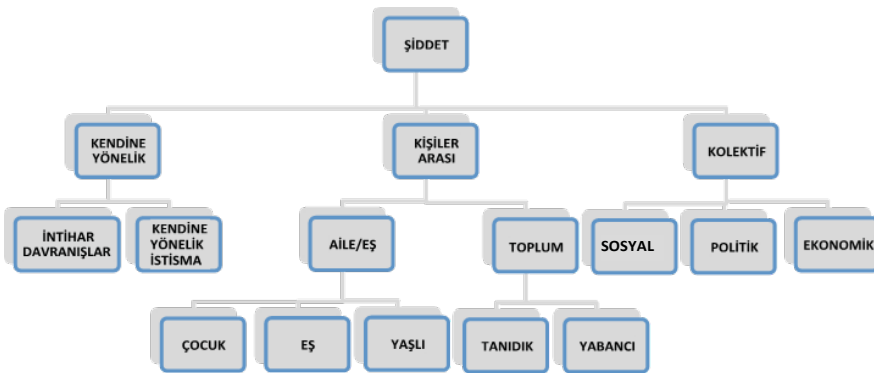
Şiddet sözcüğü duygu ve davranış durumunda aşırılığı simgeler. Kısaca şiddet, saldırgan davranışları, kaba kuvveti, beden gücünün kötüye kullanılmasını, yakan, yıkan, yok eden eylemleri, taşlı, sopalı, silahlı saldırıları, bireye ve topluma zarar veren etkinlikleri belirler (Köknel, 2000: 20).

Iwona'ya göre şiddet ise, kişinin veya kişilerin gücünü ve kuvvetini bir başka kişiye veya kişilere karşı kasti olarak kullanması eylemidir. Şiddet davranışı özerktir, bireyseldir ve bir kişinin veya grubun onuruna karşı yapılmaktadır. Şiddete yönelik davranışlar genellikle kişiler, gruplar, topluluklar ve

uluslar arasında gerçekleşir. Şiddet tek seferlik olabileceği gibi birden fazla da gerçekleşebilir. Şiddet tesadüfi olarak yapılan eylemleri değil amaçlı olarak yapılan eylemleri kapsar. Gerçekleştirilen şiddet aile, okul, arkadaş, medya gibi çeşitli sosyal ortamlarda ortaya çıkabilir. Ayrıca şiddet türleri fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik olarak meydana gelebilir (Iwona, 2012, akt. Mider, 2013).

Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında yayımlamış olduğu raporda şiddet türlerini şu şekilde kategorize temektedir (WHO, 2002):

Şekil 1. Dünya Sağlık Örgütüne Göre Şiddet Türleri



Şekil 1' de görüleceği üzere Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, kendine yönelik yapılan, kişiler arası yapılan ve kolektif yapılan olmak üzere üç grupta toplamıştır.

1. Kendine Yönelik Şiddet: Kişinin kendisine yönelik yaptığı şiddet olaylarını kapsamaktadır. Kendine karşı

şiddet türlerinde intiharlar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı sıkça görülen şiddet tarzlarıdır (Ergil, 2001:41). Polat (2016), intiharın kişinin kendisine yönelik gerçekleştirdiği en büyük şiddet davranışı olduğunu ifade etmektedir.

2. Kişiler Arası Şiddet: Aile ve toplum tarafından gerçekleşen şiddeti kapsamaktadır. Aile içi şiddet, aile üyelerinden biri tarafından aynı ailedeki diğer üye ya da üyelere yönelik, bireylerin yaşamını, fiziksel veya psikolojik bütünlüğünü ve bağımsızlığını tehdit eden, kişiliğine veya kişilik gelişimine ciddi boyutlarda zarar veren eylem veya ihmal olarak tanımlanmaktadır (Kitiş ve Bilgici, 2007:8). Toplum şiddeti ise tanıdık ve yabancılar tarafından gerçekleştirilen bir şiddet türü olarak karşımıza çıkmaktadır.
3. Kolektif Şiddet: Sosyal şiddet, politik şiddet ve ekonomik şiddet olarak üç grubu kapsamaktadır. Türkdoğan'a (1996:341) göre, sosyal şiddet olgusunun içinde, terör, intihar, adam öldürme, suikastlar, adam kaırma, fidye isteme, alıkoyma, yakma ve yıkma, tahrip, sözlü ve yazılı protestolar, çatışma, ayaklanmalar, mezhepsel ve ırksal kavgalar ve ayrıcalıklı eylem biçimleri sıralanabilir. Kolektif şiddet

biçimlerinden biri olan politik şiddet zarar vermeye yönelik çoklu eylemleri içermekte ve bireylere veya mülke fiziksel, psikolojik ve sembolik, siyasi, sosyal, politik ve kültürel zarar vermektedir (Bosi ve Malthaner, 2015). Kolektif şiddet biçiminin sonuncusu olarak tanımlanan ekonomik şiddet ise mali açıdan hedef alınan kişi veya kuruluşlara uygulanan bir şiddet türüdür (Durak ve Nureddin, 2021).

Yukarıda yapılan açıklamalardan da görüleceği üzere şiddetin farklı türlerinden bahsetmek mümkündür. Şiddet türlerinin içeriklerine bakıldığında ise sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin, kişilerarası şiddet türü başlığı altında yer alan toplum şiddeti içerisinde değerlendirilebileceği görülmektedir. Sözel şiddet, fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, ekonomik şiddet, cinsel şiddet ve siber şiddet toplumda maruz kalınabilecek şiddet biçimleri olarak değerlendirilebilir. Sıralanan şiddet biçimlerine ilişkin bilgiler başlıklar altında detaylandırılmıştır.

4.1.1. Sözel Şiddet

Şiddet türleri arasında tanımlanan sözel şiddet, bireye yüksek sesle öfke ve kinini bildirme, kişiye yahut mesleğine yönelik hakaret, saygısızlık, kabalık, küfür etme, alay etme, aşağılayıcı sözler söylemek suretiyle incitme, yıldırma veya

baskı yaratıcı, tehdit edici ve suçlayıcı konuşma tarzı ile sözlü olarak yapılan davranışlar olarak tanımlanabilir (Polat,2001:20-65). Sözel şiddet bireyin sosyal ve ruhsal bütünlüğüne zarar veren sözel ifadeler ve davranışların geneli olarak da tanımlanabilir (Oral ve diğ., 2017). Altıntaş' a göre (2006) sözel şiddet; bireyin doğrudan kişiliğine karşı sözel olarak, küfür etme, aşağılama gibi davranışları içeren eylemlerle zarar vermektir.

Sözel şiddet; sert sözler, saldırgan konuşmalar, yüksek sesle konuşmalar, argo cümleler ve yazılı veya sözlü tehditler içermektedir (Tay ve diğ., 2021). Rafeea ve arkadaşları (2017) sözlü şiddetin, genellikle mağdur bireylerin iş kalitesini azalttığını, sağlık hallerini bozduğunu, sosyal ilişkilerinde yıkımlar meydana getirdiğini ve gündelik hayat aktivitelerinin etkilendiğini belirtmektedirler.

Sözel şiddetin yaptırımı, aşağıda sıralanan diğer şiddet türlerine göre daha az olduğu için maruz kalma riski de yüksek olabilmektedir. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında da sözel şiddet fazla bir şekilde görülebilmektedir.

4.1.2. Fiziksel Şiddet

Genel anlamda fiziksel şiddeti karşıdaki kişinin canının yanmasına, fiziksel olarak yaralanmasına ya da ölümüne sebep olan, kasıtlı olarak yapılan davranış veya davranışlar olarak

tanımlamak mümkündür (WHO, 2002). Atman'a göre (2003:333) fiziksel şiddet, güç kullanımına dayanan ve herhangi bir fiziksel zarar vermeye yönelik saldırgan davranışların tümü olarak değerlendirilmektedir.

Bir diğer ifadeyle fiziksel şiddet; tokat atmak, tekmelemek, yumruklamak, hırpalamak, kolunu bükmek, boğazını sıkmak, bağlamak, saçını çekmek, kesici, delici veya vurucu aletlerle yaralamak, kezzap veya kaynar suyla yakmak, vücudunda sigara söndürmek, ellerini ayaklarını ezmek, sakat bırakmak, işkence yapmak, sağlıksız koşullarda yaşamaya mecbur bırakmak, sağlık hizmetlerinden yararlanmasına engel olarak bedensel zarar görmesine neden olmak gibi eylemler olarak tanımlanabilir (ASPB, 2013:7).

Toplumda yaşanan şiddet olayları cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve mesleki statülerine göre farklılıklar göstermektedir. Ayrıca genel olarak fiziksel şiddet, güçlü konumda olandan güçsüze yönelik yapılmaktadır. Örneğin, aile içinde şiddet daha çok erkekten kadına, ebeveynlerden çocuklara ve gençlere yönelik gerçekleştirilen fiziksel şiddet biçiminde ortaya çıkmaktadır (MAKR, 2013).

Fiziksel şiddet ortaya çıktığı durumda uygulayan ve uygulananı kötü etkileyen bir şiddet türüdür. Fiziksel şiddet çalışma ortamında meydana geldiğinde iş verimini ciddi bir

şekilde etkileyebilmektedir. Özellikle yapısı gereği stresli bir ortam olan sağlık kurumlarında görüldüğünde çift taraflı olumsuz etkilenmeler yaşanabilmekte ve sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürebilmektedir.

4.1.3. Psikolojik Şiddet

Psikolojik şiddet (mobing) kavramı, ilk olarak 1960'lı yıllarda hayvan davranışlarını inceleyen K. Lorenz tarafından ortaya atılmıştır. Kavram, sürüdeki küçük hayvan gruplarının daha güçlü ve yalnız bir hayvana topluca saldırarak onu uzaklaştırması, beslenmesini engellemesi, güçsüz bir hale getirmesi ve öldürüp grubun dışına atması durumunu açıklamak için kullanılmıştır (Tınaz, 2008: 10-11). İnsanlara uygulanan psikolojik şiddet ise kişiler veya gruplar üzerinde duygusal olarak baskı kurmak ve manevi saldırı altına almak amacı ile uygulanan şiddet türüdür. Psikolojik şiddet türü kuşatma, taciz, rahatsız etme veya sıkıntı verme anlamı taşımaktadır (Tınaz, 2006: 7).

Psikolojik şiddet, taciz edici bir davranış biçimi olduğu için kişiler üzerinde baskı kurmaktadır. Yalın ve arkadaşlarına göre (2018), psikolojik şiddetin üç temel çeşidinden bahsedilebilir. Bunlardan birincisi duygusal, ikincisi sözel ve üçüncüsü fizikseldir. Genel olarak tehdit, şantaj ve aşağılama gibi baskı kurma yöntemlerini içermektedir. Psikolojik şiddet, insanların

birbiriyle iletişim halinde olduğu herhangi bir ortamda meydana gelebilir (Yalın ve diğ., 2018). Psikolojik şiddet genellikle sözlü bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Küfür, hakaret, lakap takma, bağırma, korkutma psikolojik şiddete neden olan davranışların başında gelmektedir. Bu davranışlar kişinin ruhsal ve psikolojik yönden olumsuz etkilenmesine neden olmakta ve ciddi durumlarda ise hastalıklara yol açtığı da görülmektedir (Korkmaz ve Yeğin, 2020).

Leymann çalışma ortamında psikolojik şiddet davranışlarını özelliklerine göre beş grupta toplanmaktadır. Leymann yapılan şiddetin psikolojik şiddet olarak değerlendirilebilmesi için süreklilik ve kasıt unsurlarının olması gerektiğini belirtmiştir. Beş grupta tanımlanan psikolojik şiddet davranışları ise şu şekildedir (Leymann, 1996):

1. Kendini göstermeyi ve iletişim kurmayı engellemek; sözünü kesmek, yüksek sesle azarlamak şeklinde gerçekleşen davranışlar ve sürekli yapılan eleştiri,
2. Sosyal ilişkilere yapılan saldırı; çalışanın iş ortamında yokmuş gibi davranılması ve iletişimin kesilmesi,
3. İtibara yapılan saldırı; asılsız söylentiler ve hoş olmayan imalar,

4. Çalışanın yaşam kalitesi ve mesleki durumuna yapılan saldırı; nitelikli iş verilmemesi ve anlamsız işler verilerek sürekli yer değiştirilmesi,
5. Çalışanın sağlığına yapılan doğrudan saldırı; ağır işler verilmesi, fiziksel şiddet tehdidi ve cinsel taciz.

Mikkelsen ve Einarsen (2002), mobbing sonucunda mağdurlarda ortaya çıkan etkileri üç grupta toplamaktadır:

1. Birinci grup fiziksel belirtiler; güç kaybı, kronik yorgunluk, çeşitli ağrılar,
2. İkinci grup depresif belirtiler; uykusuzluk, isteksizlik, öz değer kaybı,
3. Üçüncü grup ise çeşitli psikolojik belirtiler; düşmanca duygular, bellek problemleri, sinirlilik ve sosyal içe çekilme.

Psikolojik şiddetle her ortamda karşılaşabileceğimiz gibi çalışma ortamında da karşılaşabilmekteyiz. İş yerinde meydana gelen şiddetin psikolojik şiddet olarak değerlendirilebilmesi için aşağıda sıralanan olayların gerçekleşmesi gerekmektedir (Konaklı, 2011);

1. Mağdurlar üzerinde olumsuz etkiler bırakması,
2. Mağdura yönelik olumsuz davranışların belirli aralıklarla tekrarlanması ve bir süreci kapsamı,

3. Olumsuz davranışların kasıtlı olarak gerçekleştirilmesi,
4. Olumsuz veya düşmanca bir çalışma ortamının oluşturulması.

TBMM (2011) yayımlanmış olduğu komisyon raporunda işyerinde psikolojik şiddeti (mobing) üç ayrı grupta incelemiştir.

1. Düşey Psikolojik Taciz; üst konumda yer alanların astlarına yönelik uyguladıkları psikolojik taciz davranışlarıdır. Üstlerin sahip oldukları kurumsal gücü, astlarını ezmek, onları kurumun dışına itmek için kullanmasıdır.
2. Yatay Psikolojik Taciz; işyerinde benzer görevlerde ve benzer olanaklara sahip, aynı konumdaki iş arkadaşlarının birbirlerine uyguladıkları psikolojik taciz olaylarıdır.
3. Dikey Psikolojik Taciz; çalışanların yöneticiye uyguladığı psikolojik şiddet vakalarıdır. Nadir görülen bir durumdur. Çalışanların yöneticiyi kabullenememesi, eski yöneticiye duyulan bağlılık, kıskançlık dikey psikolojik tacize örnek olarak gösterilebilir.

Yapılan literatür taramasında bazı çalışmaların psikolojik şiddet ile sözel şiddeti beraber değerlendirdikleri görülmüştür. Her ne kadar beraber değerlendirilse de psikolojik şiddet ile sözel şiddetin çok temel bir ayrımından bahsetmek mümkündür. Sözel şiddet anlık gelişim gösterebilirken bir eylemin psikolojik şiddet olarak değerlendirilmesi için belirli periyotlarla düzenli olarak yapılması gerekmektedir. Yani kısaca bir eylemin psikolojik şiddet olarak değerlendirilebilmesi için süreklilik arz etmesi gerekmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları tarafından psikolojik şiddete maruz kalma riskinin daha az olacağı söylenebilir.

4.1.4. Ekonomik Şiddet

Şiddet biçimleri arasında yer alan ekonomik şiddet genellikle ekonomik anlamda güçlü olanın ekonomik anlamda güçsüz olana karşı uyguladığı bir şiddet türü olarak tanımlanabilir. Aile içerisinde bir ekonomik şiddet düşünürsek; ailede ekonomik anlamda güçlü olanın ailedeki diğer üyelerin para, sigorta, yemek, kalacak yer ve ulaşım araçları gibi ekonomik bütün kaynaklara ulaşımını kontrol altında tutmasıdır. Söz konusu kontrolden tüm aile bireyleri etkilenir. Ekonomik olarak kontrol sağlama, kurbanı ekonomik olarak bağımlı yapan ve yoksulluğa sürükleyen bir şiddet şeklidir. Ekonomik kontrol sağlamaya yönelik olan bu tutum ve davranış,

aynı zamanda ülkenin de kalkınmasını engelleyen bir sorun olmaktadır (Kahraman ve Çokamay, 2016).

Ekonomik şiddet diğer şiddet türleri gibi ihmal ve istismar ile irtibatlı şiddet türüdür. Ekonomik sorumluluğu üstlenmiş tarafın (örneğin koca/baba), ekonomik sorumluluğu üstlenememiş (çalışmayan ve geliri olmayan eş) veya üstlenemeyecek (çocuk) kişiye ekonomik baskı uygulaması, kişiyi ekonomik açıdan mağdur etmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Kişiyi uygulanan ekonomik şiddetin en yaygın biçimlerini kişiyi parasız bırakma, sahibi olduğu paranın veya malın kişinin elinden zorla alınması, kişinin çalışmasını engelleme şeklinde gerçekleşmektedir (Vatandaş, 2021).

Yani özetle ekonomik şiddet, bireylere ekonomik süreçler üzerinden uygulanan şiddet türüdür. Kişiyi zorla çalıştırmak ya da çalıştırmamak, ekonomik varlıklarına el koymak, aile içi ekonomide karar alma ve uygulama süreçlerine eşlerin birbirini dâhil etmemesi gibi sözlü ya da davranışsal eylemler ekonomik şiddet türüne örnek olarak gösterilebilir (KAMER, 2016).

Ekonomik şiddet daha çok ekonomik olarak birbiri ile ilişkili olan gruplar arasında meydana gelmektedir. Bu nedenle bu şiddet türünün sağlık kurumlarında hasta veya hasta yakınları tarafından uygulanma riski oldukça düşüktür.

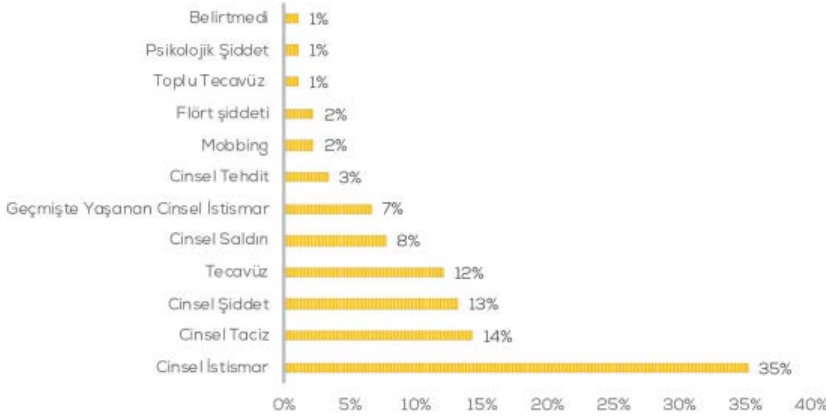
4.1.5. Cinsel Şiddet

Dünya sağlık örgütü (2002), cinsel şiddeti cinsel bir eylem gerçekleştirmek, istenmeyen cinsel içerikli söylemlerde bulunmak, cinsel yönden yaklaşmak, uygun olmayan tekliflerde bulunmak ya da bireyi ticari amaç güderek cinsel olarak kullanmak, şiddete maruz kalanın her türlü koşulda cinselliğine karşı doğrudan veya dolaylı olarak ve zorlamayla yapılan cinsel bir eylemi içeren şiddet türü olarak tanımlamaktadır. Polat (2016) cinsel şiddeti görsel, sözel ve dokunsal taciz kategorilerine ayırmakta ve cinsel tacizin çoğu zaman fiziksel belirti göstermediğini ifade etmektedir.

Cinsel şiddete uğrama yönünden toplumda savunmasız ve güçsüz olarak görülen gruplar daha fazla risk altındadır. Polat (2016)' a göre cinsel şiddet mağdurları sıklıkla çocuklar, kadınlar, yaşlılar, fiziksel veya zihinsel yetersizliği bulunan bireylerden oluşmaktadır.

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneğinin yayımlamış olduğu cinsel şiddet başvuru raporunda 2019 yılında 69'u telefon ile, 22'si e-posta ile olmak üzere toplam 91 başvuru aldıklarını, bu başvuruda yetişkinlere yönelik istismarın %62, çocuklara yönelik istismarın ise %38 olduğu belirtilmiştir. Başvurularda belirtilen şiddet türleri ise aşağıda yer alan şekilde tablo haline getirilmiştir (CŞMD, 2019).

Şekil 2. CŞMD Raporunda Cinsel Şiddet Başvurularına Ait Şiddet Türleri



Şekil 2' de cinsel şiddet olarak daha çok cinsel istismarın gerçekleştiği ve bunu takiben cinsel tacizin geldiği görülmektedir.

Cinsel şiddet sonrası mağdur, fiziksel sıkıntılar, psikolojik sıkıntılar ve gündelik yaşantısında sosyal sıkıntılar yaşayabilmektedir. Bu sıkıntılara yönelik ortaya çıkabilecek etkiler şu şekilde sıralanabilir (İBÜ,2023).

1. Psikolojik etkiler olarak mağdurda; depresyon, kaygı, şok, inkar, öfke, korku, sinirlilik, güven kaybı, utanç, ihanete uğramışlık hissi, şaşkınlık, güçsüz hissetme, suçluluk, kendine güvenin azalması, ve yalnızlık hissi görülebilmektedir.

2. Fiziksel etkiler olarak mağdurda; baş ağrısı, yorgunluk, mide rahatsızlıkları, cilt rahatsızlıkları, kilo alma veya verme, uyku bozuklukları, kabuslar ve cinsel bozukluklar görülebilmektedir.
3. Gündelik yaşantıya dair mağdurda; akademik başarı ve mesleki performansta düşüş, okul veya işe gidememe, isteksizlik, odaklanamama, gelecek planlarının veya önceliklerin değişmesi, ilişkilerde bozulmalar, izolasyon ve öfke patlamaları görülebilmektedir.

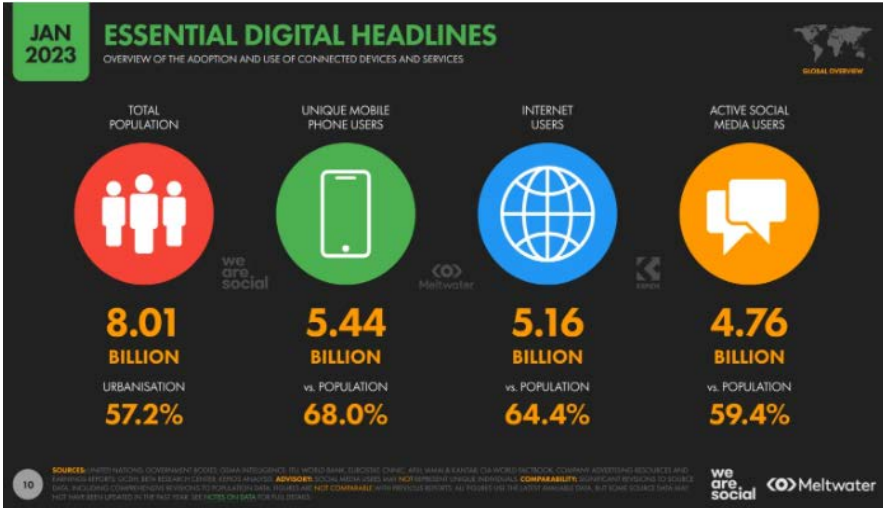
Yaşanan şiddet sonrasında mağduru hem fiziksel hem de psikolojik olarak ciddi şekilde etkileyebilen cinsel şiddet türüne sağlık kurumlarında da rastlamak mümkündür. Ancak cinsel şiddet türünün toplumsal yaptırımının yüksek olması nedeniyle görülme riskinin diğer şiddet türlerine göre daha az olabileceği söylenebilir. Bu nedenle sağlık kurumlarında bu şiddet türünün görülme riski düşük olmaktadır.

4.1.6. Siber Şiddet

Günümüz dünyasında internetin neredeyse her haneye girmesi ve internet üzerinde interaktif bir iletişim sürecinin olanaklı hale gelmesiyle birlikte iletişim kurmak için yoğunlukla bu alanlar kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye ve Dünya genelinde internet kullanımında artış gözlemlenmektedir. We

Are Social 2023 dijital raporuna göre dünya genelinde internet kullanıcılarının sayısı 2022 yılına göre %1,9 artış göstererek %64,4' e ulaşmıştır. Aynı raporda Türkiye' de de 2022 yılına göre %3,2'lik bir artışın olduğu bildirilmiştir. Yayımlanan raporda Dünya ve Türkiye dijital verilerine ilişkin tablolar oluşturulmuştur (WAS, 2023).

Şekil 3. WAS Verilerine Göre Dünyadaki Dijital Oranlar



Şekil 3' te yer alan raporda; Dünyada 8.01 milyar insandan 5.4 milyarının mobil telefon kullanıcısı olduğu, 5.16 milyar insanın internet kullanıcı olduğu ve 4.76 milyar insanın aktif sosyal medya kullandığı belirtilmiştir (WAS, 2023).

şiddete neden olmak, şiddeti kolaylaştırmak veya kişileri tehdit etmek için bilgisayar sistemlerinin kullanılması ve bireyin koşullarının, özelliklerinin veya kırılganlıklarının sömürülmesini içerir (AK, 2018:5). Ang'a göre (2015) siber şiddet, genellikle internette başkalarını tehdit etmek, zarar vermek, utandırmak veya sosyal olarak dışlamak gibi şiddet eylemlerini içermektedir.

Siber şiddet iki şekilde gerçekleşebilir. Bunlar yabancı kişiler tarafından gerçekleştirilen siber şiddet ve tanıdık tarafından gerçekleştirilen siber şiddettir. Bir flört ilişkisinin veya aile yaşamının içerisinde, okul veya iş ortamında gerçekleşebileceği gibi kişiler farklı nedenlerden dolayı hiç tanımadıkları kişilerin veya grupların da dijital ortamlarda örgütlü saldırılarına maruz kalabilir. 2021 yılında yayımlanan Türkiye'de Dijital Şiddet Araştırması raporunda, Türkiye'deki bireylerin %18'inin dijital şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. İlgili raporda ayrıca dijital şiddetin, tüm dünyada giderek artan bir tehdit ve birçok şiddet türünü içinde barındıran çok boyutlu bir kavram olduğu bildirilmektedir. Türkiye özelinde toplumsal cinsiyete dayalı dijital şiddet, etnik kimliğe dayalı dijital şiddet, siyasi kimliğe dayalı dijital şiddet ve özellikle gençler için fiziksel görünümüne dayalı dijital şiddet gibi farklı dijital şiddet türlerinin yaygın olduğunu söylemek mümkündür (Şener ve Abınık, 2021).

Dünyada insanlar artık yüz yüze iletişim kurmak yerine sanal ortamda iletişim kurmaya başlamıştır. Neredeyse günlük pratiklerinin büyük çoğunluğunu bu ortamda gerçekleştiren bireyler günümüz problemleri arasında yer alan şiddeti de bu alanlarda gerçekleştirmektedir. Bu alanda gerçekleştirilen şiddet, çalışmanın temel çıkış noktasında da belirtildiği gibi şiddeti normalleştirdiği, rol model oluşturduğu, kanıksattığı ve arttırdığı için daha çok tehlike oluşturmaktadır.

4.2. Kitle İletişim Araçları

Dünya genelinde yaşanan teknolojik gelişmeler hayatımızın birçok noktasında kolaylıklar oluşturmuştur. Teknolojik gelişmeler sayesinde bir eylemin veya işin yerine getirilebilmesi için bazı zorunluluklar ortadan kalkmıştır. Örneğin önceden kitlelerle iletişim kurabilmek için insanların fiziksel var olma zorunluluğu varken teknolojik gelişmeler sonrasında ortaya çıkan kitle iletişim araçları sayesinde fiziksel var olma zorunluluğu ortadan kalkmıştır. Kitle iletişim araçları sayesinde kitleler ile rahatlıkla, istenilen zamanda iletişim kurma imkanı oluşmuştur. Yumlu (1994:16) kitle iletişimini açıklarken enformasyon, düşünce ve tutumların geniş bir kitleye teknik aygıtlarla iletilmesi süreci olarak tanımlamıştır. Başka bir ifadeyle kitle iletişim araçları kitleye yönelik iletişimin, yazılı basın, sinema, film, radyo ve televizyon ile yapılmasıdır. Bu

araçlar ile bir mesajın bir yerden (kişi, kurum, topluluk gibi) geniş kitlelere aktarılması işlemi ya da faaliyeti kitle iletişimi kapsamına girmektedir (Kocadaş, 2004).

Teknolojik gelişmelerin yaşandığı XX. yüzyılın başlangıç döneminde kitle iletişimi daha çok önemli hale gelmiştir. Kitleleri denetim altına almak, istediği gibi şekillendirmek ve sistemin kölesi haline getirerek egemenliğini sürekli kılmak isteyen güç odakları için kitle iletişim araçları başarının anahtarı olmuştur. Bu araçlar sayesinde kitlelerin kontrolü kolaylıkla sağlanmakta ve güç daha da pekiştirilebilmektedir. Bu yönleriyle basının yanında geniş halk kesimlerine hitap edecek sinema ve özellikle radyo ve televizyon gibi yeni kitle iletişim araçları geliştirilmiş ve güç odakları için oldukça önemli olan kitle iletişimi ilk kez bilimsel yöntemlerle incelenen bir alan olarak karşımıza çıkmıştır (Tüfekçioğlu, 1997: 39).

Küreselleşme ile birlikte tüm toplumu çepeçevre saran kitle iletişim araçları sayesinde insanlar öğrenmek istediği her şeye kolaylıkla ulaşabilmektedir. Üstelik bunun için ayrıca bir zaman veya finans ayırmasına gerek yoktur. İnsanlar için külfetli olabilecek olguları ortadan kaldırarak hizmet veren kitle iletişim araçları aynı zamanda insanları toplumsallaştırmakta, teknolojik imkanlardan ekstra ücret ödemedi faydalanabilmekte, basılı yayınları sanal ortamda takip edebilmekte, yeni piyasaya çıkmış

olan filmler ya da müziklere anında ulaşabilmekte, eğitim alanındaki materyallere rahatlıkla ulaşabilmekte ve her türlü alışverişini saniyeler içerisinde gerçekleştirebilmektedir. (Dolgun, 2015:134)

Kitleleri kontrol altında tutmada önemli bir yere sahip olan kitle iletişim araçları kişilerin tutumları, davranışları, fikir ve düşünceleri üzerinde yüksek etkiye sahiptir. Kitleler bu araçlarda sunulan bilgiler sayesinde toplumdan haberdar olmakta ve bu araçlarda sunulan toplum gerekliliklerini yerine getirmektedir. Kitle iletişim araçlarının temelinde benzer düşünce kalıplarına sahip olan insanlar inşa etmek vardır. Başka bir deyişle bütün kitle iletişim araçlarının ortak noktası, toplumdaki insanların düşüncelerini etkileyerek, belli bir senteze kavuşturmak ve ortak bir davranış biçimi kazandırmaktır (Kara, 2011). İnsanları standardize edici görevi üstlenen kitle iletişim araçları, izleyiciyi edilgen kılarak yönlendirme işlevini gerçekleştirmektedir. Bu yönlendirmenin özünde ise bireyi sisteme dahil ederek pasif hale getirme amacı yatmaktadır (Erdoğan ve Alemdar, 1994: 196).

Hayatımızı şekillendiren kitle iletişim araçları ile ilgili Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), hazırladığı “İletişim ve Toplum” raporunda bu araçların işlevlerini şu şekilde sıralamaktadır (Aktaran: Özkan, 2006).

- **Haber ve bilgi sağlama:** Kitle iletişim araçları, bireysel, toplumsal, ulusal ve uluslararası konuları akılcı bir biçimde kavramak ve gerekli kararları alabilmek için haber ve bilgi aktarırlar.
- **Toplumsallaştırma:** Kitle iletişim araçları, insanların toplum içinde varlıklarını sürdürebilmeleri için gerekli olan toplumsallaşmanın sağlanmasına yardımcı olurlar. Toplumun maddi ve manevi temelleri kitle iletişim araçları vasıtasıyla topluluk üyelerine aktarılır, toplumun maddi ve manevi temellerinin öğrenilmesi sağlanır.
- **Motivasyon:** Kitle iletişim araçları, toplumun amaçlarına ulaşmasında özendirici bir rol oynarlar. Bireyin toplum yaşamına olduğu gibi, bu amaçların gerçekleşmesine de katkıda bulunmasını sağlama işlevi görürler.
- **Tartışma ve diyalog:** Kitle iletişim araçları, tartışma ortamı oluşturarak kamusal çıkar konusunda var olan sorunların açığa çıkmasına yardımcı oldukları gibi diyalog yoluyla uzlaşma sağlanmasına da katkıda bulunurlar. Kitle iletişim araçları yoluyla ulusal ve uluslararası sorunlarda tartışma ortamına toplumun

tüm kesimlerinin katılması sağlanarak, en uygun çözümün bulunması sağlanır.

- **Eğitim işlevi:** Kitle iletişim araçları, haber ve bilgi aktarırken, dolaylı olarak da toplumun eğitim seviyesinin yükselmesine yardımcı olur. Kitle iletişim araçları ayrıca bireylerin yetenek ve beceri düzeylerinin gelişmesinde de önemli rol oynarlar.
- **Kültürel gelişme işlevi:** Kitle iletişim araçları, sanatsal yapıtları yayarak kültürün gelişmesine katkıda bulunduğu gibi geçmişin mirasını korumada da önemli bir rol üstlenmektedir.
- **Eğlendirme işlevi:** Kitle iletişim araçları, bireylere eğitim ve kültürün yanı sıra eğlence imkânı da sunmaktadır. Bireyler, kitle iletişim araçları vasıtasıyla hoşça vakit geçirebilmektedir.
- **Bütünleştirme işlevi:** Kitle iletişim araçları, bir toplumdaki bireylerin birbirlerinin koşullarını tanımalarına yardımcı olduğu gibi farklı toplumların da birbirlerine yakınlaşmalarında önemli bir rol üstlenmektedir. Kitle iletişim araçları, farklılıklar içinde birlikte yaşamak ve çoğulculuk ilkesine de katkıda bulunmaktadır.

Kitle iletişim araçları sunmuş olduğu bilgilerle toplumsallaşma sürecini de gerçekleştirmiş olmaktadır. İnsanlar topluma ait normları bu araçlar üzerinden öğrenerek toplumsallaşma sürecini tamamlamaktadır. Toplumsallaşma sürecinde insanlar gazete, radyo, televizyon, internet ve sosyal medya gibi görsel ve işitsel özelliklere sahip olan araçları sıklıkla tercih etmektedir. Bu yönüyle kitle iletişim araçlarının tasnifini üç şekilde yapmak mümkündür; görsel araçlar, işitsel araçlar ve görsel-işitsel araçlar (Dilber, 2014).

Kitle iletişim araçlarında işitsel araçlar arasında değerlendirilen radyo, teknolojik özellikleri gereği diğer kitle iletişim araçlarından farklılaşmaktadır. Radyonun biricik malzemesi sestir. Radyonun sadece ses özelliğinin olması kitlelerin dikkatini dağıtacak başka objelerin olmaması nedeniyle radyo sıcak bir iletişim aracı olarak değerlendirilebilmektedir. Söz, müzik ve efektler radyo yayınlarının temel ses özelliklerindendir. Bu özelliklerin tamamının uyumlu kullanılması radyo yayının etkili olmasını sağlayabilmektedir. Radyoda görüntünün olmaması bazı durumlarda avantajken bazı durumlarda dezavantaj olabilmektedir. Kulağın belleği gözün belleğine göre daha zayıftır ancak sıcak iletişim nedeniyle birey üzerinde daha etkili olabilir. Radyo bireye geniş bir hayal dünyası verebilmekte ve düşlerini harekete geçirerek farklı boyutta bir iletişim

oluşturabilmektedir. Görüntülü kitle iletişim araçlarının yaygın olmadığı dönemlerde radyo bireylerle arkadaş olma özelliğini taşıyabilmiştir (Kayador, 2001).

Kitle iletişim araçlarında hem görsel hem de işitsel araçlar arasında değerlendirilen televizyon günümüzde geniş kitlelere ulaşabilmektedir. Televizyonun eğlendirici, bilgilendirici ve öğretici işlevleri vardır. Bu işlevlerin yanı sıra televizyon, bireylerin kendilerini tanıyabilmelerine, kişiliklerini geliştirebilmelerine ortam hazırlayan, zaman zaman izleyenlere düşünme ve eleştirme fırsatı veren önemli bir araçtır (Öztürk ve Karayağız, 2010: 81-85).

Kitle iletişim araçlarında devrim niteliğinde ortaya çıkan ve kitlelere interaktif bir iletişim olanağı sunan internet, görsel ve işitsel süreçleri içermenin yanı sıra bu süreçlere dahil olma olanağı da sunmaktadır. Bu özellikleriyle yeni bir iletişim çağına geçilmesini sağlayan internet, son yirmi yıl içerisinde çok hızlı bir şekilde gelişmiş ve modern yaşamın vazgeçilmesi zor bir teknolojisi haline gelmiştir (Dikmen, 2017).

İnternet ortamında tüm iletişimsel öğelerin bir arada kullanılması nedeniyle kitleleri etkilemek oldukça kolay bir hale gelebilmektedir. Bu özelliği nedeniyle diğer geleneksel medya araçlarından ayrılan internet, sanal iletişim çerçevesinde bireyler ve toplumlar arasında yaklaşarak ve ortak ilgiler oluşturarak

bir sanal kültür ortamı oluşturmıştır. Sanal iletişimle oluşan sanal kültürde İnternet kullanıcıları, farklı yaşam koşullarında ve kültürlerde yaşayanları tanımakta, yakınlaşmakta ve böylelikle kültürel değişim gerçekleşmektedir (Çakır, 2006). İnternetin kullanımıyla ortaya çıkan ve etkileşimin oldukça yoğun yaşanabildiği sosyal medya araçları, etki gücünün katlanarak artmasını sağlayan yeni kitle iletişim araçları olarak dünyamıza girmiştir. Köksal ve Özdemir' e göre (2013) sosyal medya; katılımcılarının online ortamlarda kendilerini ifade etme, iletişime geçme, gruplara katılma ve bu ortamlara fikir, yorum ve yayınlarıyla katkıda bulunma imkanı sağlayan sosyal içerikli web siteleri olarak tanımlanabilir.

İnternetin kullanılmasıyla birlikte ortaya çıkan sosyal medya, bloglar, sosyal ağlar gibi yeni medya ortamları, sosyal ilişki biçimlerini şekillendirmektedir. Söz konusu araçlar ağlar yoluyla toplumu bir ağ toplumuna dönüştürmekte ve bu ağ üzerinde toplumsal değişim ve dönüşümleri sağlamaktadır. Kitlelere sunduğu sosyal ağlar ve olanaklar ile hayatımıza damgasını vuran yeni medya olgusu, bireylerin toplumsal olay ve olgular etrafında örgütlenme imkanlarını artırmakta bu nedenle de önemli bir toplumsallaşma aracı olarak da öne çıkmaktadır (Çambay,2015).

Hayatımızın her noktasında bizimle beraber olan kitle iletişim araçlarının etkisi göz ardı edilemeyecek düzeyde fazladır. Bu özelliği dikkate alındığında toplumsal düzeni sağlamak ve toplumsal süreçte var olan şiddet gibi olumsuz süreçleri yönetmekte kitle iletişim araçları kilit noktayı oluşturmaktadır.

4.3. Kitle İletişim Araçları ve Şiddet İlişkisi

Kitle iletişim araçları, sunmuş olduğu hayatı kolaylaştırma, her türlü bilgiye anında ulaşma, dünyadan haberdar olma gibi özellikleri ile hayatımızın önemli bir parçası haline gelmiştir. Bu yönleriyle hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelen kitle iletişim araçları dünyayı, içinde bulunduğumuz toplumu algılamamızda, olay ve durumlar ile ilgili yorum yapmamızda, başkalarını etkilememizde, kısaca yaşamımızdaki tüm başarı ve başarısızlıklarımızda önemli bir rol oynamaya başlamıştır (Tekinalp ve Uzun, 2006: 100). İnsanlar üzerinde göz ardı edilemez bir etki bırakan bu araçlar pozitif etkiler oluşturduğu gibi negatif etkiler de oluşturmaktadır. Kitle iletişim araçlarının insanlar üzerinde bırakmış olduğu negatif etkilerden biri şiddettir. Medya insanları gündelik yaşamlarında şiddetle maruz bırakarak çeşitli travmalara sebep olmakta, korku ve dehşete neden olan ekranlardaki sanal şiddet sunumları bir boşalma ve arınma aracına dönüşmekte, bu durum giderek

şiddetin ve suçun kanıksandığı, onaylandığı ve şiddete yönelimin kolaylaştığı sert bir iklime yol açmaktadır (Çakır, 2008).

Günümüzde günlük yaşam ritüellerimiz arasında yer alan ve zamanımızın çoğunu birlikte geçirdiğimiz kitle iletişim araçları şiddetin oluşturulmasında, çerçevelenmesinde ve tasvirinde önemli bir rol oynamaktadır. Birçok araştırmacı, insanların zamanının büyük bir bölümünü bu ortamda geçirmesi ve dolayısıyla insan yaşamı, tutum ve davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olması nedeniyle günümüzün aşılması güç problemleri arasında yer alan şiddet ile kitle iletişim araçları arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelmiştir.

Kitle iletişim araçlarında şiddet her zaman daha çok ilgi görmektedir. Şiddet tüm dünyada evrensel bir dile sahiptir. Tüm hedef kitle tarafından kolaylıkla anlaşılmakta ve özümsemektedir. Şiddetin her türlü medyada iyi şekilde prim elde ettirmekte bu nedenle hem maliyeti düşük hem de etkisi büyük olan bu tür, medya tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Gerek yazılı basında gerekse de görsel basında reyting ve tiraj kaygısı yaşanmaktadır. Reytingleri arttırmak ve okuyucuyu etkilemek amacıyla ilgi çekici, sansasyonel habercilik anlayışı tercih edilmektedir. Şiddet de reyting değeri yüksek ve hedef kitlede yüksek etki oluşturma özelliğinden

dolayı habercilik anlayışlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, şiddet içeriğine sahip haber, dizi, film ve reklam gibi medya içeriklerinin daha çok reyting ve tiraj sağladığını göstermektedir (Yazıcı ve Şahbaz, 2020:135).

Kitle iletişim araçları, insanları bilgilendirmede, bilinçlendirmede terörizm ve güvensizlikle mücadelede güçlü bir araç olarak rol oynaması gerekirken, şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda şiddeti daha çok özendirdiği dolayısıyla toplumda güvensizlik algısını oluşturarak bir kaos ortamı oluşturduğu, şiddetin kontrolsüz gösterimi ile daha çok özendirdiği bulguları üzerinde durulmaktadır. Şiddet bireysel ve toplumsal bir olgu olarak psikolojik, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik boyutlar ile kitle iletişim araçlarında yer alırken, söz konusu araçlarda yer verilen şiddet unsuru da toplumsal yaşamda karşılığını bulmakta ve toplumsal yaşamı etkilemektedir (Alem, 2008:159). Şiddetin kitle iletişim araçlarında sunulması toplumdaki şiddet eğilimini arttırmaktadır. Şiddete yönelik eğilimin, özellikle kitle iletişim araçlarında sunulan mesajı bilinçsizce alan çocuklarda ve ergen gençlerde daha yüksek olduğu söylenebilir. Medya yoluyla çocukların ve gençlerin şiddet dağarcığı genişlemekte ve yayınlarda detaylı bir şekilde işlenen şiddet görüntülerinden dolayı, gençler arasında şiddet olayları artmaktadır (Özdemir, 2016).

Amerikan Psikiyatri Derneği (American Psychiatric Association)'nin medyadaki şiddetin etkileri konusunda konunun tartışmaya kapalı olduğu, son otuz yılı aşkın bir süreçte, kitle iletişimi üzerine yapılan araştırmalardaki ezici bulgunun, medyadaki şiddet sahnelerine maruz kalmanın, çocuklarda saldırgan davranışları arttırdığını ortaya çıkardığını ifade etmektedir (RTÜK, 2006: 18). Medyanın şiddet konusunda en sinsi ve tehlikeli etkisi ise gerçek yaşamda bireylerin şiddet karşısında duyarsızlaşmasına yol açması ve şiddeti normalleştirmesidir (Semerci, 2008:51).

Kitle iletişim araçlarında insanlar doğrudan şiddet ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum daima bilgiye maruz kalan günümüz insanında istenmeyen tepkileri açığa çıkartmaktadır (Bayrak, 2017). Günümüz dünyasında şiddet ve saldırganlığı büyük oranda tetikleyen faktörlerin başında medya gelmektedir. Medyanın şiddeti çok doğal bir olguymuş gibi sunduğu görülmektedir (Teyfur, 2014).

Sonuç olarak medyadaki şiddet, gerçek hayattaki şiddetten daha sık tekrar etmektedir. Bu yönüyle şiddetin sık sunumu şiddet davranışının yanlışlığına ilişkin kabulü değiştirebilir ve şiddete dönük davranışların gelişimini teşvik edebilir. Şiddet kabul edilebilir bir hal alır çünkü şiddetin gerçek olmadığı ve bundan dolayı kurbanların gerçekten acı çekmediği bilinir. Her

ne kadar gerçek olmadığı bilinse de şiddet içerikleri şiddeti normalleştirip, şiddetin gerçek hayattaki sonuçlarına duyarsızlığı arttırmaktadır (Yumrukuz, 2017).

Yukarıda da detaylandırıldığı gibi şiddete karşı insanlarda duyarsızlık oluşturma ve normalleştirme sürecinde kitle iletişim araçları yüksek etkiye sahiptir. Kitleler üzerinde oluşan etkinin derecesi de kullanılan kitle iletişim aracına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Söz konusu değişkenlik nedeniyle kitle iletişim araçlarındaki şiddet; televizyon, radyo ve şiddet, gazete ve şiddet, internet, sosyal medya ve şiddet olarak ayrı başlıklarda değerlendirilmiştir.

4.3.1. Televizyon, Radyo ve Şiddet

Kitle iletişim araçlarının hedef kitlesi değerlendirildiğinde radyonun televizyona göre daha az derecede etkili olduğu söylenebilir. Çünkü televizyon insanların gündelik yaşantısında daha sık karşılaştıkları ve sürekli maruz kaldıkları bir araçtır. Geleneksel medyanın ürünlerinden biri olan televizyon insanlar tarafından eğlenmek için kullanıldığı gibi yaşanan olaylardan haberdar olmak için de kullanılmaktadır. Gerek bireysel gerek küresel anlamda insanlar üzerinde etkili olan televizyon, ortaya çıktığı günden itibaren izleyici ile televizyon arasında karşılıklı bir bağ oluşturmuştur (Mutlu, 2008:18-19). Kitleleri etkilemede önemli bir yere sahip olan televizyon şiddet içeriklerinin hedef

kitleye iletiildiği önemli bir araçtır. Görüntü ve sesin birlikte yer alığı televizyon, taşıdığı mesajları kitlelere iletmede oldukça etkili bir konuma sahiptir ve bu yönüyle televizyon dünyayı kişinin ayağına getiren önemli bir araçtır (Konukman, 2006). Televizyon, icat edildiği günden beri kitle iletişim araçları içerisindeki en önemli yönlendirme ve ideolojik aktarım aygıtı olmuştur. Bunun ana nedeni, milyonlarca insanı eşzamanlı olarak aynı içeriğe odaklayabilmesi, her grupta, her kesimden, her sınıftan insanı bir şekilde kendine çekmesi ve merkezi bir "hikâye anlatıcısı" olmasıdır (Özer, 2017).

Gerbner, kitle iletişim araçlarının ve televizyonun öneminden şu şekilde bahseder; “Bir ulus olarak, artık kitle iletişim ürünlerinin tüketimine, işimizden oyunlarımızdan ya da uyku dışındaki her şeyden daha çok vaktimizi harcıyoruz. 10 yıllık bir kitle iletişim aracı olan televizyon, ortalama bir insanın uyanık geçen zamanının beşte birini alıyor. 20 yıllık bir geçmişe sahip çizgi romanlar, yılda 1 milyar adet satılıp 100 milyon dolarlık ciroya ulaşıyor. Bu rakam bütün halk kütüphanelerinin bütçelerinin dört katıdır ve ilk ve orta dereceli okulların toplam kitap talebinden fazladır. Bir insan ömrü kadar kısa bir zaman önce hayatımıza girmeye başlayan filmleri, her hafta 50 milyon insan sinemalarda ve her gece bir o kadar insan evlerinde olmak üzere haftada toplam 400 milyon insan izliyor. Ulusal gelirin

neredeyse onda biri boş zaman faaliyetlerine ayrılıyor” (aktaran Özçetin, 2014: 122).

Şiddet içerikleri tüm dünya genelinde rahatlıkla anlaşılabilir bir yapıya sahiptir. Bu nedenle şiddet içerikleri olan televizyon dizileri kolaylıkla geniş kitlelere ulaştırılabilmektedir. Ayrıca televizyon kanalları yayınladıkları diziler sayesinde belirli bir izleyiciyi kitlesi ile duygusal bir bağ kurarak kendisine bağlamakta ve haftalık saat dilimlerini de rahat bir şekilde doldurabilmektedirler. Bu dizilerde genellikle başkarakter üzerinden basit bir anlatım gerçekleştirilmektedir. Belirli formüller, birbirine benzeyen hikâyeler ile anlatılmaktadır. Bu anlatımlar daha çok toplu dramatik girişimler şeklindedir (Williams,2003:50). Televizyonun yaygın bir şekilde kullanılmasıyla birlikte kitleler alıcı konuma geçmiştir. Kitleler televizyonda kendisine ne sunulursa onu almaya eğilimlidir. Şiddet televizyon aracılığıyla toplumun dönüştürülmesinde etkin bir şekilde sunulmaktadır. Böylelikle şiddet benimsetilmeye başlatılmıştır (Çalışır ve Dudu, 2015). Televizyondaki şiddet birçok içerikte sunularak hayatın bir parçası olarak gösterilmektedir. Bu da özellikle şiddetin sıradanlaşması veya şiddete yönelik duyarlılığın zayıflaması gibi çok tehlikeli bir olguyu da beraberinde getirmektedir (Vatandaş, 2021). Yani kısaca ekrana dayalı medyadaki şiddet, izleyicileri şiddet içeren eylemlerin gerçek sonuçlarına karşı

duyarsızlaştırarak empatiyi etkileyebilir (Strasburger ve diğ., 2009).

Televizyonda şiddete fazlaca yer verilmesinin nedenlerinden biri toplumsal yaşamda şiddeti doğallaştırma çabasıdır. Medya, şiddeti günlük hayatın olağan, sıradan olayları arasında göstererek onu normalleştirmektedir. Böylece toplumsal yaşamda şiddet uygulayan kişilerin uygulamaları destek bulacak ve hiyerarşik yaşam biçimi topluma daha kolay empoze edilecektir (Oskay, 2001:49). Televizyon şiddetin gerçek-sanal boyutunun inşasında da önemli bir role sahip olmuştur. Zira televizyon ekranında izlenen sanal şiddet, gerçek şiddet için model olabilmektedir. Bunun somut örnekleri ise sıklıkla haber bültenlerine konu olmaktadır (Vatandaş, 2021).

Şiddet ile medyanın ticari yapısı arasında da doğrudan bir ilişki vardır. Televizyon kanallarının temel amacı fazla izleyiciye ulaşmaktır. Bu amacı yerine getirmek için televizyon kanalları daha çok şiddete başvurmaktadır. Çünkü şiddet evrensel bir dile sahiptir. Bu özelliği sayesinde çok fazla kitleye ulaşılabilir. Şiddet gibi mizahta evrensel olsa da kültürden kültüre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin, bir İngiliz'e komik gelen dizi, bir Japon'a komik gelmeyebilir. Fakat bir işkence sahnesine farklı milletten insanların aynı tepkileri verme ihtimali oldukça yüksektir (Küçük, 2021).

Gerbner (2011:50-51) televizyon seyredenlerde belirli bir süre sonra “Acımasız Dünya Sendromu”nun oluşabileceğini belirtmektedir. Gerbner’e göre bu sendrom; üç saat televizyon karşısında oturan kişinin, daha az televizyon seyreden diğer bir kişiye göre daha fazla şiddet görüntüsüne maruz kalacağı ve buna bağlı olarak da daha fazla şiddet eylemi göstereceği bir sendromdur. Televizyonda şiddetin sık gösterimi sonucunda, şiddetin normal bir eylem olduğu ve problem çözmenin etkili bir yolu olduğu düşüncesi kitlelere aşılansarak, şiddete karşı kitleler duyarsızlaştırılmaktadır.

Hartnagel ve arkadaşları (1975) tarafından yapılan bir çalışmada televizyonda yayınlanan şiddetin, şiddet amacı güden insanların davranışları üzerinde yüksek düzeyde etkili olduğu ve televizyon şiddetine maruz kalan kişilerin şiddet gösterimlerine karşı duyarsızlaşabildiği yani şiddetin normalleştirildiği sonuçlarına ulaşmışlardır.

Televizyon kitleler üzerinde oldukça etkili olan geleneksel bir kitle iletişim aracıdır. Her ne kadar günümüzde insanlar yeni medya araçlarını daha fazla kullansa da televizyon geleneksel kitle iletişim aracı olarak etki gücünü devam ettirmektedir. Bu özelliği nedeniyle de kitleleri etkilemek için kullanılmaya devam eden televizyon, şiddet sunumlarının da yoğun olarak işlendiği kitle iletişim araçları arasında karşımıza çıkmaktadır.

4.3.2. Gazete ve Şiddet

Şiddet olayları tüm kitle iletişim araçlarında ilgi duyulan bir alan olduğu gibi gazetelerde de oldukça dikkat çeken bir konu olmuştur. Araştırmacıların haberlerde yer alan şiddet içerikleriyle ilgili olarak üç temel olgu üzerinde durduğu görülmüştür. Bunlardan birincisi şiddet içeren suç haberlerinin çoğunlukla televizyon ve gazetelerde yayınlandığı, ikincisi, suç ne kadar sıra dışı ise yayınlanma ihtimalinin o derecede yükseldiği ve üçüncüsü, gerçek yaşamdaki suç oranları ile medyada yayımlanan şiddet içeren suç haberleri arasında doğrudan bir ilişki olmadığıdır (Stevens, 2001 akt. Halıcı, 2007).

Yazılı basında şiddet gösterimi birtakım olumsuz etkileri de beraberinde getirmektedir. Bu olumsuz etkilere bakacak olursak; suç tekniğini öğretmek, suçu olağan, çekici ve hatta heyecanlı ve yararlı bir faaliyet olarak göstermek, suçluya saygın bir kişilik vermek, adaletten kurtulmanın kolay olduğunu telkin etmek, suçun adeta reklamını yapmak ve gelir sağlayıcı bir unsur haline getirmektedir (Yavuzer 2001: 243).

Gazeteler geleneksel medya araçlarının kullanıldığı dönemde kitlelerde tutum ve davranış değişikliği oluşturan önemli kitle iletişim araçları olsa da günümüzde özellikle yeni medya araçlarının kullanılması ile birlikte etki gücü azalmıştır.

Bu nedenle şiddeti arttırma üzerinde gazetelerin özellikle yeni medya araçlarına göre etkisinin daha az olacağı söylenebilir.

4.3.3. İnternet, Sosyal Medya ve Şiddet

İnternet ve sosyal medya, zaman ve uzam kavramını ortadan kaldırmış ve insanlara interaktif bir iletişim alanı sunmuştur. Geleneksel medyada dinleyici konumunda olan kitleler bu alanın sağlamış olduğu etkileşim sayesinde sürece dahil olmuşlardır. Bu etkileşim ile birlikte sosyal medya aslında toplumsal anlamda bir dönüşüm sağlamıştır. Bu dönüşüm ile ilgili Manuel Castells şu ifadelere yer vermektedir: "Dünyamız ve hayatlarımız küreselleşme ve kimlikle, bu çatışan eğilimlerle şekillenmektedir. Enformasyon teknolojisi devrimi ve kapitalizmin yeniden yapılanması, yeni bir toplum biçimini, ağ toplumunu ortaya çıkarmıştır. Ağ toplumu, stratejik olarak belirleyici ekonomik etkinliklerin küreselleşmesinin damgasını vurduğu bir toplumdur. Ağlar oluşturan örgütlenme biçiminin damgasını vurduğu bir toplumdur. Bu yeni toplumsal örgütlenme biçimi, kapsayıcı küreselliğiyle tüm dünyaya yayılıyor; sınai kapitalizm ile onun düşman kardeşi sınai devletçiliğin 20. yüzyılda yaptığı gibi kurumları sarsıyor, kültürleri dönüştürüyor, zenginlik yaratıyor, yoksulluğa sebep oluyor, açgözlülük, yenilik ve umut saçıyor, zorluklar

dayatırken bir yandan da umutsuzluk veriyor. Gerçekten de yeni bir dünyada yaşıyoruz” (Castells, 2006:4).

İnternet ulaşımı kolay olması ve bilgiyi anında sunması özelliklerinden dolayı oldukça yaygın kullanılan bir kitle iletişim aracıdır. We Are Social sitesinin 2023 verilerine göre ise küresel internet kullanıcılarının dünya nüfusunun %64,4’ünü oluşturduğunu, aktif sosyal medya kullanıcı sayısının ise %59,4 olduğunu açıklamıştır (WAS, 2023). Dünyada kullanılan internet oranları dikkate alındığında internete özellikle sosyal medyaya insanların yüksek oranda maruz kaldığı görülmektedir.

Sosyalleşme, zaman geçirme zevk alma gibi farklı amaçlarla kullanılan internet, özellikle bu aracı en çok kullanan çocuklar ve gençler için büyük bir risk oluşturmaktadır. Çünkü aileler çocuklarının ne kadar şiddet ve cinsel görüntülere maruz kaldığını denetleyememektedir. Günümüzde şiddetin yoğun olarak sunulduğu bu araçta denetimin yapılamaması da bireyleri şiddete yönlendirmekte ve bireye şiddeti nasıl uygulayacağını öğretmektedir (Çakır, 2008:161).

İnternet ortamında gerçekleşen şiddet, klasik şiddet olgusunun bütün özelliklerini taşımaktadır. Klasik şiddet, şiddet uygulayan ile uygulanan arasında yüz yüze gerçekleşirken, internet kaynaklı şiddet sohbet odaları, çevrimiçi duyuru

panoları, web siteleri, çoklu video oyunları gibi sanal ortamlarda gerçekleşmektedir (Cebecioğlu ve Altıparmak, 2017).

Sosyal medyada şiddet genelde beş farklı şekilde görülebilmektedir (Gordon, 2020):

- **Taciz:** Sanal ortamda bir kişiye veya gruba karşı yapılan tacizdir. Bir kişi veya grubu tehdit etmek, e-posta göndermek, hedef haline getirmek ve utandırmak taciz eylemleri arasında değerlendirilebilir.
- **Aynı Kimliğe Bürünmek:** Kişinin resmi veya ismi kullanılarak yapılan şiddet türüdür. Yani bir kişinin çevrimiçi olarak başka bir kişinin kimliğine rızası olmadan bürünmesidir. Sosyal medya şiddetinin en yaygın yollardan biri hesabı hacklemek, şifreyi çalmak ve hedefin profilinde değişiklik yapmaktır. Bu şiddet türünde hedefin sosyal konumunu ve itibarını zedeleyecek cinsel, ırkçı veya uygunsuz şeyler yayınlayabilirler. Mağdur gibi davranarak diğer insanlarla sohbet edebilirler. Hedefin arkadaşlarını veya tanıdıklarını rencide etmek ve kızdırmak amacıyla kötü şeyleri yayınlanlayabilirler.
- **Uygun Olmayan Fotoğraflar:** Bu şiddet türünde ise mağdurun özel veya uygun olmayan fotoğrafları, haberi

olmadan çekilmiş utanç verici veya uygunsuz görüntülerinin paylaşılması söz konusudur.

- **Web Sitesi Oluşturmak:** Bu şiddet türünde kurbanı taciz etmek için bir web sitesi, blog veya anket oluşturulur. Hedef hakkında dış görünüşü ile ilgili rahatsız edici rencide edici sorular yayınlanması ve hedefin aşağılanarak küçük düşürülmesi söz konusudur.
- **Video İle Utandırma:** Mağdurun başına gelen utanç verici bir olayın videosunu çekip yayınlarak mağduru küçük düşürmeye çalışmak söz konusudur.

Sanal ortamlar, günümüz dünyasında kitleler üzerinde ciddi etkiler bırakan ortamlardır. Kitlelerin tutum, davranış ve düşünceleri üzerinde ciddi etkiye sahip olan bu ortamlarda şiddet paylaşımları yapıldığında domino etkisi oluşturmakta ve kısa bir sürede tüm dünyaya yayılabilmektedir. Ayrıca bu ortamların dinamik yapısı nedeniyle kitleler tarafından anında etkileşim sağlanabilmektedir. Bu özelliğiyle de bu araçların şiddeti arttırmada, özendirmede, normalleştirmede ve rol model oluşturmada ciddi şekilde etkisi olabilmektedir.

4.4. Şiddetle İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Şiddet doğası gereği uygulayanda ve uygulananda kötü izler bırakabilecek bir yapıya sahiptir. Machiavelli, Hobbes,

Hegel, Darwin, Nietzsche, Freud, Lorenz, Malthus ve Smith gibi düşünürler tarafından şiddetin temelinde yaşam mücadelesi, nefis, iktidar istenci, egemenlik-başatlık arayışı, ölüm dürtüsü (yıkıcılık-sinizm) gibi etkenlerin önemli olduğu düşüncesi öne sürülmüştür. Bu düşünürler yaşama güdüsü/dürtüsü, rekabet, irade, güç, egemenlik arayışı gibi kavramların altında şiddeti, sanki doğal ve zorunlu bir durummuş gibi kabul etmişlerdir (Gümüş, 2006, Lorenz,1996).

İnsan hayatında doğal ve zorunlu bir süreç olarak değerlendirilen şiddet, uzmanlar tarafından farklı kuramlarla ele alınarak açıklanmıştır. Kuram, bilimsel yöntem ile inşa edilmiş ve birçok gerçek ile hipotezi bir araya getiren doğal dünyaya ilişkin gözlemler için dikkatlice düşünülmüş bir açıklamadır (Taşkın ve diğ., 2008: 29). Yapılan literatür taramasında şiddet ile ilgili kuramsal yaklaşımların farklı başlıklar altında açıklanabildiği görülmüştür. Çalışmada şiddet ile ilgili kuramlar sosyal öğrenme kuramı, içgüdü kuramı, davranışçı kuram, engelleme ve saldırganlık (dürtü) kuramı, biyolojik kuram ve yetiştirme kuramı başlıkları altında detaylandırılmıştır.

4.4.1. Sosyal Öğrenme Kuramı

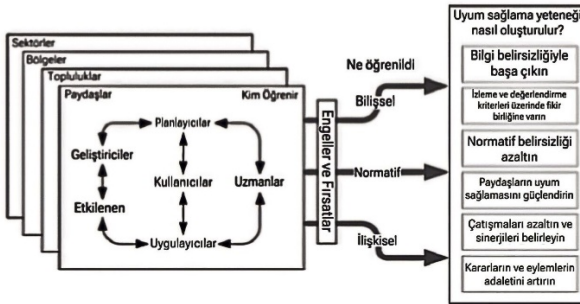
Albert Bandura ve arkadaşları tarafından televizyonun çocuklar üzerindeki etkilerini açıklamak için 1960 yıllarında ortaya atılan ve alanında ilk adım niteliği taşıyan bir kuramdır.

Sosyal öğrenme kuramı, ilk önce 1950'lerin ortalarında Rotter tarafından geliştirilmiştir, ancak kurama asıl büyük katkılar daha sonra Bandura ve Mischel tarafından yapılmıştır. Sosyal öğrenme kuramının temel öğeleri davranışçı kuramlardan türetilmiştir (Hogben ve Byrne, 1998). Sosyal öğrenme kuramına göre kişi davranışlarının neden ve sonuçlarını sosyal çevreden ve başkalarından gözlemlemesi yoluyla öğrenmektedir. Bandura'ya göre gözlem yoluyla öğrenme ve model alınan kişinin davranışını taklit etme, sosyal öğrenmenin temelini oluşturmaktadır. Böylece televizyonda birinin hareketini seyreden kişi onu model olarak almaktadır. Bireyler örnek aldıkları modele göre kişiliğini, isteklerini ve değerlerini değiştirebilmektedir. Çocukların ebeveynlerinin söz ve davranışlarını görerek benimsemeleri bu olaya örnek verilebilir (Pazarbaşı, 1998). Sosyal öğrenme kuramında temel kabul gören düşünce bireyin gözlem ve taklit yolu ile öğrenmeyi gerçekleştirmesidir. Sosyal öğrenme kuramına göre bireyler öğrenip taklit ettikleri davranışları ile toplumsallaşmayı sağlamaktadır. Ayrıca gözlemlenen davranışın ödüllendirilmiş ya da cezalandırılmış olması bireyin davranışı üzerinde etkilidir (Gökalp, 2009:268-301). Bireyler hangi davranışların kabul edilebilir veya kabul edilemez olduğunu başkalarını gözlemleyerek ve taklit ederek öğrenirler. Taklit, başarılı modellemenin bir fonksiyonudur. Başarılı bir modelleme süreci

sayesinde birey, modelin sergilediği davranışı hızlı bir şekilde yeniden üretebilmektedir (O'Fallon ve Butterfield, 2012). Kısaca sosyal öğrenme kuramı insanların diğer insanları gözlemleyerek yeni bilgi ve davranışlar öğrenebileceğinin altını çizmektedir. Bu nedenle gözlemsel öğrenmenin kullanımı, taklit veya modelleme, sosyal öğrenme kuramını kullanarak çok çeşitli insan davranışlarını açıklayabilir (Chen ve diğ., 2017).

Sosyal öğrenme kuramı kapsamında bireyle toplumun etkileşiminde var olan çift yönlü dinamik yapının işlerliğinin korunabilmesi adına bu etkileşimin sürekliliğinin sağlanması gerekmektedir (Van Lange ve diğ., 2012). Toplumdaki farklı gruplar arasında devam eden sosyal öğrenme süreçlerinde sürekliliğin olmasının yanında uyum sağlama yeteneğinin geliştirilmesi de önemlidir. Sosyal öğrenmede uyum sağlama sürecini Lebel ve arkadaşları (2010) aşağıdaki gibi tablo haline getirmişlerdir.

Şekil 5. Lebel ve Arkadaşlarına Göre Uyum Sağlama Süreci



Bandura (1986), sosyal öğrenmenin gözlem, taklit ve pekiştirme süreçlerinin, probleme özgü durumsal ve çevresel değişkenlerinin bilişsel olarak çözümlenmesinin oldukça önemli olduğunu belirtmektedir. Ayrıca Bandura bir davranışın taklit edilmesinin bazı psiko-sosyal faktörlere bağlı olduğunu belirterek bu faktörleri şu şekilde sıralamaktadır (Bandura, 1986).

- Davranışın sonunda bireyin olumlu ya da olumsuz pekiştireçler alması ve bireyin güdülenme düzeyi,
- Doğrudan veya dolaylı olarak yaşananlar sonucunda elde edilen tecrübelerin oluşturduğu bilişsel yapı ve şemalar
- Bireyin benlik algısını belirleyen duygusal yaşantılarla elde edilen izlenimler ve bireyin içerisinde bulunduğu psikolojik duygu durumları,
- Davranışı taklit edilen bireyin sosyal statüsü ve saygınlık derecesi.

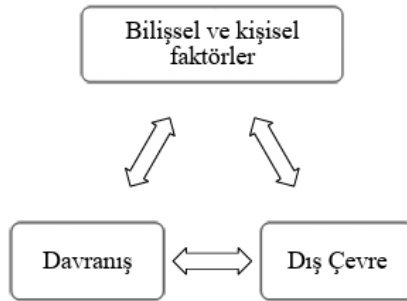
Bandura sosyal öğrenmeye ilişkin çalışmasında, başkalarının gözlemlenmesine ve taklit etmesine odaklanmaktadır. Bandura (1977), taklit etmeyle öğrenmenin gerçekleştiğini ifade ettiği sosyal öğrenme teorisinde üç tür

modelleme uyararı olduğundan söz etmekte ve kategorize ettiği bu modelleri şu şekilde sıralamaktadır;

1. **Canlı Model:** İstenen bir davranışı ortaya koyan gerçek kişi.
2. **Sembolik Model:** Film, televizyon, internet, kitap ve radyo dahil olmak üzere medya aracılığıyla farklı platformlarda tasvir edilen gerçek veya kurgusal bir karakter veya kişi.
3. **Sözlü Direktifler:** Kişinin nasıl davranacağına ilişkin yönergeler.

Wood ve Bandura'ya (1989) göre; sosyal öğrenmede dış çevre ile birey, davranış faktörleri ve çevresel faktörlerle sürekli bir döngü içerisinde. Sosyal öğrenme bu döngü içerisinde tamamlamaktadır.

Şekil 6. Bandura ve Wood' a Göre Bilişsel ve Kişisel Faktörler, Davranış ve Dış Çevre Arasındaki Karşılıklı İlişkiler



Bandura tarafından geliştirilen sosyal öğrenme kuramı temelde dört pratikte ilerlemektedir. Bu pratiklerin başında dikkat süreci olduğunu söyleyen Bandura, bireylerin yalnızca gözlemleyerek davranışları öğrenemeyeceği, bu davranışların öğrenilebilmesi için davranışları fark etmenin oldukça önemli olduğunu ifade etmektedir. İkinci pratikte modelin davranışlarını akılda tutması yer almaktadır. Birey izlediği ve fark ettiği davranışı akılda tutmadığı müddetçe ciddi bir etkilenmeden söz edilemeyecektir. Motoric reproduction olarak adlandırılan üçüncü pratikte ise bireyin gözlemleyerek fark ettiği ve akılda tuttuğu davranışları kopyalama sürecidir. Dördüncü ve son pratik ise gözlemle fark edilip, akılda tutulan ve kopyalanan davranışın eyleme geçirilmesi sürecidir (Bandura, 1971).

Bandura ve arkadaşları sosyal öğrenme kuramında davranışı açıklarken iki önemli boyut üzerinde durulmaktadır. Birincisi edimsel koşullanma (gözlemsel öğrenim), ikincisi ise taklittir (Bilican Gökkaya ve Ayan, 2017). Edimsel koşullanmada, davranışın pekiştirilmesi veya söndürülmesinde ödül-ceza yöntemi kullanılmaktadır. Pekiştirilmek istenen davranışların ödüllendirilme yoluyla kazandırılabilmesine, söndürülmesi istenen davranışın ise cezalandırma yoluyla önlenebileceğine odaklanmaktadır (Dökmen, 2004: 31-35). Taklit ise davranışın gözlemlenme ve gözlemlediğini gerçekleştirme

yani taklit etme yoluyla öğrenildiğini ifade etmektedir. Taklit ile sergilenen davranışın olumlu bir sonuç ile bitmesi (ödüllendirilmesi) davranışın pekiştirilmesini sağlamaktadır (Karslı, 2016). Sosyal öğrenme kuramında davranışı açıklamak için kullanılan bu iki boyut ile ilgili Bandura ve arkadaşları tarafından klasik bir deney gerçekleştirilmiştir. Yapılan deneyde çocuklar iki gruba ayrılmıştır. İki grupta da oyuncak bebeğe şiddet uygulanmıştır. Gruplardan birine şiddet uygulayana yaptırım uygulandığı gösterilirken diğer grupta ise herhangi bir yaptırım uygulanmadığı gösterilmiştir. Yapılan şiddet gösterimi sonrasında şiddete tanık olan çocukların oyuncakları ile oynaması gözlemlenmiştir. Gözlemde şiddet uygulayana yaptırım uygulandığını gören çocukların saldırgan tutum sergilemediği görülürken, yaptırım uygulamasına şahit olmayan çocukların ise saldırgan tutum sergiledikleri görülmüştür (Taylor ve diğ., 1991).

Bandura' nın sosyal öğrenme teorisi çerçevesinde televizyonda şiddete maruz kalanların doğrudan veya dolaylı yönden davranışı pekiştirdiği görülmüştür (Pazarbaşı, 1998). Sosyal öğrenme kuramında dolaylı öğrenmeyi sağlayan etkenler dört grup altında toplanabilir (Korkmaz, 2003:250);

1. **Dolaylı Pekiştirme:** Kişi sergilemiş olduğu davranışlar neticesinde ödüllendirilirse gözlemcinin o davranışı tekrar etme olasılığı artacaktır.
2. **Dolaylı Ceza:** Model alınan kişi sergilemiş olduğu olumsuz davranışı sonucunda cezalandırılırsa, davranışı gözleyen o davranışı yapma eğilimi azalacaktır.
3. **Dolaylı Güdülenme:** Model alınan kişi sergilemiş olduğu davranış sonucunda olumlu bir sonuç ile karşılaşır, gözlemci de bu davranışı yapmaya daha çok istek duyacaktır.
4. **Dolaylı Duygusalılık:** Model alınan kişinin davranışlarını gözlemlerken empati kurulması, gözlem yapan kişide duygusal koşullanma oluşturabilir. Yaşanacak olan duygusal koşullanma neticesinde kişi deneyimlemediği halde model aldığı kişinin korktuklarından korkma ve sevdiklerini de sevme eğiliminde olabilir.

Yukarıda detaylıca açıkladığımız sosyal öğrenme kuramında insanların toplumsallaşmasında öğrenerek taklit etmenin rolünün büyük olduğu çıkarımı yapılabilir. İlk zamanlarda insanlar fiziksel ortamlarda öğrenmeyi gerçekleştirirler de bilgi ve iletişim teknolojilerinin dünyadaki devasa gelişimi sayesinde öğrenme araçları değişime uğramıştır.

Özellikle kitle iletişim araçlarının gelişmesi ve yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanması ile birlikte öğrenme süreçlerinin büyük bir bölümü bu araçlar üzerinden gerçekleştirilmeye başlanmıştır. Kitle iletişim araçları bilgi öğrenme mecraları olarak sadece kişiye bilgiyi sunmakla kalmamakta ayrıca sunmuş olduğu içerikler ile kişilerin düşünce ve davranışlarını da şekillendirmektedir. Sosyal öğrenme kuramında düşünce ve davranışların şekillenmesinin istenilen düzeyde gerçekleşebilmesi için FÖKU (Fark Et-Özümse-Kopyala-Uygula) döngüsünün tam anlamıyla işlemesi oldukça önemlidir. Bu yönüyle çalışmada kitle iletişim araçlarında sunulan sağlıkta şiddet içeriklerine yer verilmesinin gözlem yoluyla şiddet olayını fark ederek akılda tutup, söz konusu şiddet davranışlarını kopyalayarak eyleme geçirmesinin irdelenmesi amacıyla sosyal öğrenme kuramı pratiklerinden yararlanılmıştır.

4.4.2. İçgüdü Kuramı

Şiddet davranışlarını açıklamak için kullanılan bu kuramın öncüleri Konrad Lorenz, Sigmund Freud ve Donald Woods Winnicott' tur. Bu kurama göre bireylerin davranışları bilinçdışı bir şekilde içgüdüsel ve dürtüsel olarak ortaya çıkmaktadır. Bilinç durumu, bireyin dış dünyadan gelen uyaranların farkında olduğu zihinsel süreçleri kapsamaktadır. Söz konusu bilincin

olmaması durumunda davranışların içgüdüsel olarak ortaya çıkmasına neden olur (Blass, 2018).

Kuramın temsilcilerinden biri olan Lorenz, insan saldırganlığını süregelen bir enerjinin beslediği bir içgüdü olarak tanımlamakta ve saldırganlığın dış uyaranlara karşı bir tepki sonucu olması zorunluluğunun olmadığını belirtmektedir. Yani Lorenz saldırganlığı, dış uyaranlara karşı bir tepki olarak değil insanın içinde var olan, serbest kalmak için çabalayan ve dış dürtülerin etkisine bakmaksızın, ortaya çıkabilecek olan bir uyarılma olarak tanımlamaktadır (Fromm, 1993).

İçgüdü kuramının bir diğer temsilcisi olan Sigmund Freud psikanalitik bakış açısı ile süreci açıklamıştır. Psikanalitik görüşe göre birey doğuştan iki eğilimle dünyaya gelmektedir. Bu eğilimler yaşam içgüdü ve ölüm içgüdüdür. Yaşam içgüdü, insanın yaşama isteğini yansıtır ve beraberinde cinsel içgüdüleri de içerir. Ölüm içgüdü ise insandaki yıkıcı, yok edici eğilimleri içerir. Psikanalitik görüşle yaşayan her canlı, ilksel konumuna dönme amacını taşıyan yok edici içgüdülere sahiptir. Bunun başlıca yollarından biri ise, yok etme isteğini organizmanın dışındaki nesnelere yöneltmektir (İsen, 1995). Psikanalitik yaklaşım normal dışı davranışları basitçe şu şekilde örneklendirmektedir; bireyin 0-6 yaş döneminde sahip olduğu temel ihtiyaçlarının baskılanması ve cezalandırılmasının

bir sonucu olarak ergenlik döneminden itibaren normal dışı davranışlar göstermeye başlamaktadır (Önal, 2011).

İçgüdü kuramı temsilcilerinden Donald Woods Winnicott'a göre saldırganlık davranışlarının ana sebeplerinden biri bireylerde saldırganlık davranışlarının bastırılmasıdır. “Eğer toplum bir tehdit altındaysa bu insandaki saldırganlıktan değil, bireylerdeki kişisel saldırganlığın bastırılmasından kaynaklanır.” (Winnicott, 1950:5). Woods Winnicott saldırganlığın doğuştan ya da kişiliğin bütünleşmesinden önce var olduğunu belirtmektedir. Woods Winnicott’a göre “bebek, rahim içinde tekme atar; buradan dışarı çıkmak için tekme attığı sonucunu çıkartamayız. Birkaç haftalık bebek kollarını oynatır; buradan, vurmak istediği sonucunu çıkartamayız. Bebek diş etleriyle meme ucunu çiğner; buradan, yıkmak veya can acıtmak amacı güttüğünü çıkartamayız. Başlangıçta saldırganlık etkinlikle neredeyse aynı anlama gelir; kısmi-işlevle ilişkilidir” (Winnicott, 1950:5).

İçgüdü kuramında, şiddet eğiliminin doğuştan kişi ile var olduğu anlayışı hakimdir. Bu kuramda her ne kadar şiddet eğiliminin kişinin doğası gereği var olduğu kabul edilse de şiddet davranışının ortaya çıkmasında çevresel etkenlerin de önemi azımsanmayacak derecede önemlidir.

4.4.3. Davranışçı Kuram

Davranışçı kuram, içgüdü kuramının aksine saldırganlığı içgüdüsel olarak değil öğrenilen bir süreç olarak açıklamaktadır. Bu kurama göre bireyin bir davranışı öğrenmesi ve pekiştirmesi ödül ceza sistemine dayanmaktadır. Sergilenen davranışın sonucunda bir ödül elde edilmesi bireyin davranışı pekiştirerek tekrarlamasını sağlamakta iken, ceza ile karşılaşması durumunda davranışı tekrar etmemektedir (Pavlov 1927). Söz konusu durumun şiddet ve saldırganlık davranışının çevreden gelen teşvik ve tepkisizlik ekseninde tekrarlanma yoluyla pekiştirildiği söylenebilmektedir (Fromm, 1993).

Ormod (2006) davranışçı kuramın temel varsayımlarını şu şekilde tanımlamaktadır;

- İnsan davranışları büyük ölçüde çevresel uyarıcılarla oluşan deneyim sonucunda kazanılır.
- Öğrenmenin ilkeleri tüm davranışlar ve hayvanlar için eşit derecede geçerlidir. Davranışlar bu yüzden insan ve hayvanları kapsayacak şekilde “organizma” kavramını tercih eder.
- Öğrenme, gözlenebilir olaylar arasındaki ilişki ile tanımlanabilir. Bu ilişki uyarıcı ve tepki arasındaki ilişkidir. Bu nedenle davranışçı kuramlara uyarıcı tepki bağlantısı kuramcıları da denilebilmektedir.

- Öğrenme davranışta değişimi içerir.
- Öğrenme, uyarıcı ve tepki birbirine yakın zamanlarda gerçekleştiğinde olur.
- Öğrenme kavramı yerine davranışçılar genellikle koşullanma kavramını da kullanır.

Kişinin gösterdiği şiddet davranışı sonunda istediğine ulaşması veya gösterilen davranış sonucunda herhangi ciddi bir ceza ile de karşılaşmaması davranışın tekrar edilebilirlik durumunu artırmaktadır (Wong ve Bouchard 2021).

Davranışçı kuramın temel pratiğinde şiddet eyleminin öğrenme sonucunda ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Toplumda yaşanan şiddet olaylarını deneyimleyen bireyler öğrenme sürecini tamamladıktan sonra şiddet eylemini gerçekleştirebilmektedirler. Bu yönüyle sosyal öğrenme kuramı ile benzerlik gösterse de davranışçı kuramda bir hareketin öğrenilmesi hareketin sonucunda yaşanan deneyime göre şekillenmektedir. Ancak sosyal öğrenme kuramında bir hareketin öğrenilmesi hareketin sonucundan ziyade fark edilmesi, özümsemesi, kabul edilmesi ve uygulanması sürecine bağlı olarak gelişmektedir.

4.4.4. Engelleme ve Saldırganlık (Dürtü) Kuramı

Engelleme ve saldırganlık kuramı anlayışına göre kişi saldırgan davranışlara doğuştan değil engellenmenin neden olduğu bir dürtü tarafından güdülenir. Bu görüş ilk olarak Yale grubu olarak bilinen J. Dollard ve arkadaşları tarafından ortaya atılmıştır. Daha sonrasında Dollar, Doob, Miller, Mowrer ve Sears tarafından geliştirilen engellenme ve saldırganlık kuramı amaç veya hedefe yönelik davranışların durdurulması, engellenmesi üzerine kurulmuştur (Tiryaki, 2000).

Dollard ve arkadaşlarına göre şiddetin bir önceki aşamasında beklentilerin karşılanmamasından kaynaklanan hayal kırıklığı ve istenilen sonuçlara ulaşamaması sonucunda birey şiddete yönelmektedir (Ferns,2007). Bu yönüyle davranışçı kurama benzeyen engelleme ve saldırganlık kuramı, bireyin davranışlarının toplumda ötekileştirilmemek için gerçekleştirmesine neden olmaktadır. Ötekileştirilmeme, bireyin sosyalleşme eğiliminden kaynaklı olup çevreye uyum sağlayabilmesi için çevrenin isteklerinin gerçekleştirilmesine dayanmaktadır (Akgül 2020).

Engelleme ve saldırganlık kuramına göre şiddetin ortaya çıkma nedeninin kişiye yapılan müdahale sonucunda gerçekleştirileceği düşüncesi hakimdir. Bu yönüyle de bu

kurama göre şiddetin ortaya çıkması için kişiye karşı olumsuz bir eylemin var olması zorunlu hale gelmektedir.

4.4.5. Biyolojik Kuram

Biyolojik kuram saldırganlık ve şiddetin, kişilerin genetik ve biyolojik özelliklerine göre değişkenlik gösterebileceğine değinmektedir. Bu kuram üzerine çalışan araştırmacılar, saldırganlığın merkezi sinir sistemi başta olmak üzere insanın genel biyolojik işleyişindeki aksamalar ile doğru orantılı olduğunu ileri sürmüştür (Kernberg ve diğ., 1981).

Bu yaklaşım hormonların saldırganlık üzerinde etkili olabileceğini öne sürmüştür. Erkeklik hormonu olan testosteronun memelilerde saldırgan tepkileri tetiklediği bilinmektedir. Saldırıya sebep olan koşulların (savunma, avlanma, sosyal statü elde etme vb.) sinir prosesleri ve beyin bölgeleri aracılığı ile tespit edilmesinden sonra, kandaki düzeyi artan testosteron saldırgan davranışı uyarmakta ve saldırganlığın şiddetini belirlemektedir (Arık,1996:385).

Hormonlar dışında iç salgı bezlerinin de şiddet davranışını oluşturmada etkisi üzerine çalışmalar yapılmıştır. 1950'lerden beri süregelen çalışmalar iç salgı bezlerinin korku, kaygı, kızgınlık, öfke gibi duygu durumu düzeylerine etkisinin yükselmesine neden olduğu, bunun saldırganlığı artırdığı, insanı şiddet eylemlerine daha yatkın duruma getirdiğini

göstermiştir. Bu da saldırgan davranışların, şiddet eylemlerinin ve suçun oluşmasında iç salgı bezlerinin etkisinin olduğunu göstermektedir (Köknel, 2000:20).

Biyolojik kuramların şiddet açıklamasında suç kavramı ile ilişkili bir yaklaşım sergilendiği de görülmektedir. Özaşçılar (2016) tarafından kişinin işlediği suçun bir parçası veya sonucu olarak ifade edilen şiddetin ortaya çıkmasındaki temel önermeler şu şekilde sıralanmaktadır;

1. İnsan davranışının merkezi beyindir.
2. Cinsiyet ve etnik farklılıklar, suç ve şiddet davranışını şekillendiren biyolojik arka plana sahip etmenlerdir.
3. Suç ve şiddetin ortaya çıkmasına sebep olan insan davranışının temel kaynağı içseldir ve jenerasyonlar arasında aktarılabilir. Suç ve şiddete yatkınlık kalıtsaldır.
4. Kalıtım, biyoloji ve sosyal çevre ekseninde suç ve şiddet davranışı şekillenmektedir.

Biyolojik kurama göre şiddet eyleminin ortaya çıkmasında bireyin biyolojik özelliklerinin ön planda olduğu vurgusu yapılmaktadır. Bu yönüyle kuram insanlar üzerinde oldukça etkili olan diğer çevresel faktörleri göz ardı etmiştir.

4.4.6. Yetiştirme Kuramı

Gerbner 1960'ların ortasında Kültürel Göstergeler isimli bir araştırma projesinde televizyonun insanların yaşantıları, düşünceleri üzerine etkisinin olup olmadığı üzerine çalışmalar yapmıştır. Yetiştirme kuramı bağlamında araştırdığı bu etkinin insanların inanç, düşünce ve davranışlarında etkisinin gözlenebilir olduğunu ancak söz konusu etkinin kısa süreli olmadığını uzun vadede kişilerin toplumsal gerçekliği algılama biçimini etkilediğini ifade etmektedir. Yani etki zamanla, kademeli ve yüksek bir şekilde gerçekleşmektedir. Kitle iletişim araçlarının, bireyleri yetiştirmeleri, yaşam biçimleri şekillendirmeleri ve tutumlarını değiştirmeleri üzerinde en az kanaat önderleri kadar etkisi vardır (Işık, 2002:85).

Gerbner'e göre kitle iletişim araçları kamuoyu oluşturma işlevini yürütmektedir. Televizyon başta olmak üzere kitle iletişim araçları bazı düşünceleri yaygın hale getirerek kitle tarafından ortak bir şekilde paylaşılmasını sağlayan araçlardır. Gerbner'e göre kamuoyu, televizyondan yayılan semboller üzerinden oluşan bir kitledir. Gerbner ve arkadaşlarına göre televizyon, ortak imgeleri insanların zihnine ekmektedir. Televizyonda inşa edilen dünya ile gerçek dünya arasında bazı eleştirel farklılıklar bulunmaktadır. Televizyonda inşa edilen dünya gerçekleri nadiren sunmaktadır. Televizyonda

çoğunlukla egemen ideolojiler sunulmaktadır. Televizyondaki gerçek ile kurmaca dünya arasındaki farklılıklara sistematik bir çözümleme ile ulaşılabilmektedir. Bazı izleyiciler televizyon dünyasında kendilerini yaşarlar ve orada tekrar eden örnekleri içselleştirmekten ve onlarla ilgili olmaktan kendilerini alamazlar (Aktaran Özer, 2005).

Yetiştirme kuramı anlayışına göre televizyon gerçek dünyanın aksine kurmaca bir gerçeklik oluşturarak izleyicilerin tutum ve davranışları üzerinde etki oluşturmaya çalışmaktadır. Yetiştirme kuramı izleyici tutum ve davranışları üzerinde televizyonun birincil konumda evrensel bir etkiye sahip olduğunu kabul etmektedir. Çünkü şiddetin televizyondan gösterimi, izleyicileri şiddete teşvik etmesi açısından sağladığı işlevsellik oldukça önemlidir. Sosyal gerçekliğe ilişkin birçok alanda fikir edinmek için televizyona yönelen izleyiciler, şiddetin hemen hemen bütün içeriklerde ve alanlarda meydana geldiğine şahit olmaktadır. Şiddet program içeriklerine yerleştirilerek, izleyicilere şiddet uygulayanlar ve şiddetin kurbanları profillerini oluşturmakta ve dünyayı tehlikeli olarak konumlandırmaktadırlar. Bu süreç birbiriyle ilişkili toplumsal güç odaklarının bir gösterisi olarak şiddeti seyirciye aşulamakta ve uygulanır hale getirmektedir (Gerbner, 1985: 19)

Televizyonda kullanılan şiddet, global pazar sisteminin vazgeçilmez bir parçasıdır. Dünyada çoğu ülkede televizyonda şiddet olayına yer verilerek ortak bir paylaşım alanı oluşturulmaktadır. Çünkü şiddet gibi dramatik bileşenlere vurgu yapmak, saldırgan uluslararası promosyon için en uygun olanıdır (Gerbner, 1994:31). George Gerbner'e göre şiddet dünya çapında medya piyasasında tercih edilen bir alandır. Çünkü, şiddetin yer aldığı sahnelerde izleyiciler bizzat kendilerini görürler ve çok az sözcüklerle ifade edilme gereksinimi gösterirler (Aktaran Bartholow ve diğ., 2003:1).

Yapılan birçok yetiştirme kuramı çalışmalarında özetle; kitle iletişim araçlarının gerçek dünya ile çelişen yeni bir dünya inşa ettiği, bunu kademeli olarak sürdürdüğü ve uzun dönemde kitleler üzerinde yüksek etki bırakarak inşa edilen dünyaya göre kitlelerin tutum ve davranışlarını şekillendirdiği ifade edilmektedir. Yetiştirme kuramı çerçevesinde yapılan çalışmalarda sadece şiddetin değil birçok davranış ve tutumun kitle iletişim araçlarıyla özellikle de televizyonla inşa edildiği ifade edilmektedir. Ayrıca çalışmalarda şiddet ve cinsellik gibi anlaşılması için başka bir dile çevrilmesi gerekmeyen iki temel konunun kitleleri yetiştirme açısından yaygınlıkla kullanıldığı kabul edilmektedir. Şiddetin kitle iletişim araçları ile kitleler üzerinde etki oluşturabileceği varsayımıyla hareket edilirse çalışmanın kuramsal çerçevesini oluşturabileceği

düşünülecektir. Ancak detaya inildiğinde yetiştirme kuramında kitle iletişim araçlarının uzun dönemde etkili olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle çalışma grubumuzun belirli bir zaman diliminde kitle iletişim araçlarında şiddete maruz kaldığından emin olunmalı ve şiddete maruz kalma sürecinden sonra gerçekleşen etkinin ölçülmesi gerekmektedir. Çalışmada zaman ve insan sınırlılığının olması, uzun dönemde araştırmanın yapılama olanağının olmaması nedeniyle, sağlıkta şiddet üzerine kitle iletişim araçlarının etkisi sosyal öğrenme kuramı bağlamında değerlendirilmiştir.

5. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

Günümüz dünyasında insanlar zamanının büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmektedir. Neredeyse aileden fazla zaman geçirilen bu alanda yaşanan şiddet olayları, çalışanları kötü yönde etkilemektedir. Avrupa Komisyonu, işyerinde şiddeti tanımlarken çalışan kişinin yapmış olduğu iş nedeniyle açık veya üstü kapalı şekilde, tehdit edilmesi, şiddetle karşılaşması gibi kişinin iyilik halini, sağlık durumunu ve güvenliğini tehdit eden her türlü davranış olarak tanımlamaktadır (Richards, 2003).

Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezleri (CDC) işyeri şiddeti tiplerini dört tipte tanımlamıştır (CDC, Erişim Tarihi: 08.08.2023).

1. Birinci Tip: Suça niyetlenerek uygulanan şiddet.
2. İkinci Tip: Müşterilerin çalışana uyguladığı şiddet.
3. Üçüncü Tip: Çalışanın çalışana uyguladığı şiddet.
4. Dördüncü Tip: Kişiler arası ilişkilerde uygulanan şiddet.

İş yerinde şiddetin farklı nedenleri olmakla birlikte şiddetle karşılaşma riski birebir iletişim halinde olan mesleklerde daha yüksektir. Sağlık sektöründe çalışanlar da hasta ve yakınları ile birebir iletişim halinde olduğu için çalışanların iş yeri şiddetine

maruz kalma riski de yüksektir ve uygulanacak olan şiddete karşı çalışanlar savunmasızdır (Bhatti ve diğ., 2021). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet, üçüncü kişiler tarafından gerçekleştirilen ve sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel, fiziksel ya da cinsel saldırı olarak tanımlanmaktadır (Ayrancı ve diğ., 2002). Yapılan araştırmalar sağlık sektöründe karşılaşılan şiddetin diğer sektörlere göre 16 kat fazla olduğunu ve giderek arttığını ortaya koymaktadır (Akca ve diğ., 2014). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin 2002 yılı "Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti" başlıklı ortak raporunda sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının mesleklerini icra ettikleri süre içinde şiddete maruz kaldıklarını bildirmektedir (Nau ve diğ., 2009).

Son zamanlarda sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda şiddetin farklı boyutlarda ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Sağlık sektöründe uygulanan şiddetin farklı boyutlarının olduğu bilinmekle birlikte, bu farklı boyutlar arasında fiziksel şiddet, psiko-sosyal şiddet ve sözel şiddet gibi şiddet türleri ön plana çıkmaktadır (Akca ve diğ., 2014). WHO, ILO ve ICN'nin 2002 yılı ortak raporunda farklı ülkelerde sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sıklıklarına 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 maruz kaldığı saptanmıştır (Chen ve diğ., 2008).

Sağlık kurumlarında şiddet olayları taraflarına göre; sağlık çalışanlarının sağlık çalışanlarına uyguladığı, hasta ve/veya hasta yakınlarının sağlık çalışanlarına uyguladığı, üçüncü şahısların sağlık çalışanlarına uyguladığı, hasta ve/veya hasta yakınları ile üçüncü şahısların sağlık çalışanına uyguladığı, hasta ve/veya hasta yakınlarının hasta ve/veya hasta yakınlarına uyguladığı, üçüncü şahısların üçüncü şahıslara uyguladığı, hasta ve/veya hasta yakınlarının üçüncü şahıslara uyguladığı şeklinde yedi kategoride toplanabilir (TBMM,2013). Ancak çalışma sağlık sektöründe hasta ve/veya hasta yakınının sağlık çalışanlarına uyguladığı şiddet üzerine olduğu için sadece bu kategori üzerinde durulacaktır.

Çalışmanın dördüncü bölümünü oluşturan bu kısımda sağlıkta şiddet; Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri, Sağlık Kurumlarında Şiddetin Boyutları, Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Olası Etkileri, Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yönetimi ve Önlenmesi ve Sağlıkta Şiddet ile İlgili Ülkemizdeki Yasal Mevzuatlar başlıkları altında detaylandırılmıştır.

5.1. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Nedenleri

Sağlık meslek grupları, vermiş olduğu hizmet nedeniyle insanlarla doğrudan iletişim kuran bir meslek grubudur. Ayrıca

sağlık kurumlarında insan sağlığına yönelik hizmet verilmesi stresi arttırmakta ve hem sağlık çalışanlarında hem de hasta ve hasta yakınlarında bazı gerginliklere sebep olmaktadır. Söz konusu gerginlikler kontrol altına alınmadığında ise sağlık hizmeti sunumunda şiddet vakası ortaya çıkabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan şiddet olaylarına yönelik birçok nedenden bahsetmek mümkündür. Hastaya veya hasta yakınına kötü ya da olumsuz haber verilmesi, hasta veya yakını tarafından istenilen ilacın reçete edilmemesi, iletişimsel hatalar, hasta veya yakınının tedaviden memnun kalmaması, hasta veya hasta yakınının muayene sırasında fazla beklemesi, hasta ve/veya yakını ya da sağlık çalışanlarında var olan hoşgörü eksikliği, kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddeti arttıran haberlere yer verilmesi gibi farklı nedenlerin olduğu söylenebilir. Yukarıda da belirtildiği gibi sağlıkta şiddetin aktörü sadece hasta ve/veya hasta yakınları değil aynı zamanda sağlık çalışanı da olabilmektedir.

TBMM (2011) araştırma komisyonu tarafından sağlıkta şiddetin nedenleri şiddeti uygulayan ve şiddete maruz kalanlar açısından incelenmiştir. Şiddeti uygulayan açısından; sağlık hizmeti sağlayıcılarına karşı önyargılı olunması, acil hasta kavramının açık olarak bilinmemesi, sağlık hizmetinden yüksek beklentinin olması, akıl hastalığının bulunması ve uyuşturucu madde bağımlılığının olması gibi nedenler sağlıkta

şiddet uygulama nedenleri arasında sıralanabilir. Şiddete maruz kalanlar açısından ise; hasta haklarını korumak ve geliştirmek için kurulan iletişim merkezlerinin (SABİM) amacı dışında kullanılması, çalışma ortamlarının uygun olmaması, çalışma sürelerinin fazla olması, sağlık hizmeti ile ilgili var olan yasal mevzuatların eksikliği gibi nedenler sağlıkta şiddete maruz kalma nedenleri arasında sıralanabilir (TBMM, 2011). Bu sebeplere ek olarak özel veya kamu hastanelerinde kimi sağlık personellerinin hasta veya hasta yakınlarına karşı hoşgörüsüz olması, anlayışsız davranarak kaba davranışlar sergilemesi, toplumda daha önce psikiyatrik açıdan tanı konulmuş ya da halen tanı almamış sorunlu kişilerin sağlık sektöründe sergilediği saldırgan davranışlar ve medyada sağlıkta şiddet haberlerine sağlık personelinin itibarını zedeleyici biçimde yer verilmesi sebepleri de sağlık kurumlarında şiddeti tetiklemektedir (Turkan 2013). Özetle söylenecek olursa sağlık kurumlarında ortaya çıkan şiddet hekim, hasta, medya, hukuk, ekonomik ve toplumsal sebeplerden kaynaklanabilmektedir (Mittal ve Garg, 2017).

Kayseri Tabip Odası, Sağlıkta Şiddet, Nedenler ve Çözüm Önerileri Çalıştayı Sonuç Bildirgesinde sağlık sektöründe meydana gelen şiddetin nedenlerini şu şekilde sıralamaktadır (KTO, 2023):

1. Hekim ve sağlık çalışanlarının vatandaşların hizmetine kayıtsız şartsız amade oldukları, devletin kendilerine sağlaması gereken destekten mahrum oldukları ve zayıf oldukları algısının bilerek veya bilmeyerek siyaset, devlet ve medya yoluyla yaygınlaştırılmış olması,
2. Vatandaşların önemli bir kesiminin hekim ve sağlık çalışanlarının hakları konusunda bilinçsiz ve duyarsız olması,
3. Hastane ve sağlık kuruluşlarındaki güvenlik önlemlerinin yetersiz olması,
4. Hekim ve sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara karşı hukuki yaptırımların yetersiz kalması,
5. Hasta ve hasta yakınlarının hekimlerce karşılanması mümkün olmayan ve bazen de gayrı meşru olan beklenti ve istekleri (öncelikli muayene, hukuka aykırı rapor ve reçete düzenlenmesi talepleri, tıbbi imkanların ötesinde iyileşme beklentisi, vb.),
6. Hasta ve hasta yakınlarının aşırı veya gayrı meşru taleplerinin şiddete başvurdıklarında karşılanabilmesi veya karşılanabileceği algısının oluşturulmuş olması,

7. Mevcut sağlık sisteminin ve sağlık idarecilerinin önemli bir kısmının hekimleri sayıya ve niceliğe dayalı sağlık hizmeti sunmaya zorlaması,
8. Hasta-hekim iletişimini bozan ve sunulan sağlık hizmetinin niteliğini düşüren ağır iş yükü ile nöbet ve çalışma saatlerinin çok uzun olması,
9. Yukarıda zikredilen ağır iş yükü ve niceliğe dayalı hizmetin neden olduğu, muayeneye, hasta bakımına ve bilgilendirmeye yeterince zaman ayırlamaması,
10. Hekime yardımcı olacak hemşire, tıbbi sekreter ve diğer sağlık personellerinin sayılarının yetersizliği,
11. Sağlık hizmetini veren hekim ve sağlık çalışanlarının iş motivasyonlarını bozan özlük hakları sorunları ve iş memnuniyetsizliği,
12. Medyada asılsız, abartılı ve kışkırtıcı tıbbi hata ve ihmal haberlerinin yer alması,
13. Medyada ve sosyal medyada modern tıbbı ve hekimlere olan güveni sarsacak asılsız iddia ve komplo teorilerinin sıkça yer alması ve toplumda etki gücü yüksek kişilerce paylaşılması,
14. Hekim ve sağlık çalışanlarının, tıp ve sağlık alanında eğitim veren ve alanların (öğretim üyesi, asistan,

öğrenci) kendi aralarında, hastalarla ve hasta yakınlarıyla iletişim yöntemlerindeki yanlışlıklar,

15. Sağlık kuruluşlarının hastalarla hekimleri her an yüz yüze getiren, bekleyen hastaların ve hasta yakınlarının huzurunu kaçıran, gerginliklerini artıran mimari yapıları (uygun olmayan bekleme salonları, poliklinik ve hekim odasının doğrudan kalabalık bekleme salonlarına açılması gibi).

Özyurt ve arkadaşları tarafından 2009 yılında yapılan “Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı Anket Sonuçları” na göre, sağlıkta şiddetin nedenleri şu şekilde sıralanabilir (Özyurt ve diğ., 2009):

1. Sağlık çalışanlarının siyasi iktidar tarafından hedef gösterilmesi,
2. Yasal düzenlemelerdeki yetersizlik,
3. Toplumda şiddete eğilimin artması,
4. Toplumun eğitim düzeyinin düşük olması,
5. Fiziki alanların yetersiz olması ve uygun olmaması,
6. Medyanın sağlık alanındaki aksaklıkları yansıtırken objektif davranmaması ve bilimsel kıstaslara uymaması, bilerek ya da bilmeyerek hekim ve diğer sağlık çalışanlarını hedef göstermesi,

7. İletişim aksaklıkları,
8. Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü nedeniyle tükenmişlik sendromu yaşaması.

Yapılan literatür taramasında sağlıkta şiddetin meydana gelme nedenlerinin genel hatlarıyla aynı olduğu görülmektedir. Bu nedenler arasında medyanın etkisi de özellikle vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda medyanın bu etkisinin dezavantajdan avantaja çevrilmesi gerektiğine dair öneriler de bulunmaktadır. Literatür taramasında yer alan bu bilgi ve öneriler baz alınarak çalışmada kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddeti artırma etkisi araştırılmış ve konuya ilişkin elde edilen sonuçlar çerçevesinde önerilerde bulunulmuştur.

5.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Boyutları

Evrensel bir sorun haline gelerek günümüzde devam eden sağlık kurumlarındaki şiddetin boyutları, Dünya Genelindeki Boyutları ve Türkiye Genelindeki Boyutları olarak ayrı başlıklar altında detaylandırılmıştır. Dünya ve Türkiye genelinde yapılan çalışmalar Google Akademik, Dergi Park ve PubMed sitelerinde tarandığında oldukça fazla çalışmanın yapıldığı görülmüştür. Güncel çalışmaların değerlendirilmesi adına bu sitelerden 2018-2023 yılları filtrelenerek tarama yapılmış ve erişilebilir kaynaklardan çalışma ile ilgili olan bazı araştırmalar belirtilen başlıklar altında detaylandırılmıştır.

5.2.1. Dünya Geneline Sağlıkta Şiddetin Boyutu

Sağlık sektöründe şiddet olayları tüm dünyada adeta metastaz yaparak ilerlemektedir. Ülkemizde olduğu gibi dünyada da sağlık hizmeti sunan kuruluşların ortak sorunu haline gelen sağlık kurumlarında şiddet ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri (PSI) tarafından 2002 yılında yayınlanmış olan “Sağlık Sektöründe İş yeri Şiddeti” adlı ortak raporda, sağlık çalışanlarının %50’sinden fazlasının iş yerinde şiddete maruz kaldığı bildirilmektedir (Sağlık-Sen, 2013).

Fernandes ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan ve sağlık bakım ortamlarında şiddet biçimleri ve önleyici faaliyetler üzerine bir düşünce sunmak isteyen teorik çalışmada, sağlık bakım ortamlarında çalışan hemşireler ve diğer profesyoneller, kurumsal veya yönetimsel şiddet, yatay şiddet ve hasta şiddeti yoluyla saldırganlık ve saygısızlık durumlarını yaşayabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır.

Bangladeş'in sağlık sektöründeki işyeri şiddetinin büyüklüğünü ölçmek ve araştırmak için yapılan bir çalışmada; şiddet vakalarının çoğunluğunun fiziksel şiddet olduğu (%96), şiddet olaylarının daha çok kamu hastanelerinde gerçekleştiği (%91), şiddet vakalarının üçte birinden fazlasının (%39) birinci

basamakta ve yine üçte birinden fazlasının (%39) üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde meydana geldiği ve şiddette uğrayan meslek grubunun çoğunlukla (%61) başlangıç seviyesindeki doktorlardan oluştuğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Hasan ve diğ., 2018).

Sudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sıklığını ve türlerini belirlemek amacıyla toplam 738 katılımcı ile yapılan araştırmada; katılımcıların çoğunluğunu kadınların (%64,9) oluşturduğu, yarısından fazlasının (%57,5) en az bir kez işyerinde şiddete maruz kaldığı, sözlü saldırılar ve tokatların işyeri kaynaklı şiddetin en yaygın biçimi (%58) olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Alsalem, 2018).

Çin'de sağlık çalışanlarına yönelik işyeri şiddetinin sistematik, ulusal düzeyde tanımlanması için yapılan çalışmada 1 Ocak 2013 ve 31 Aralık 2016 tarihleri arasında China Judgment Online System'de sağlık çalışanlarına yönelik davaları aramak için "ceza davası", "sağlık hizmeti kurumu" ve "sağlık hizmeti çalışanı" olmak üzere üç anahtar kelime kullanılmış ve 459 ceza davası değerlendirilmiştir. Yapılan ceza değerlendirmelerinde; en yüksek ciddi işyeri şiddeti oranlarına maruz kalanların birinci derece sağlık hizmeti sunan kuruluşlar olduğu, şiddetin yoğunlukla acil servislerde ve doktor meslek grubuna

gerçekleştirildiği, şiddet uygulayanların 18 ile 44 yaşları arasında, erkek cinsiyetine sahip ve eğitim düzeyi düşük olanalar tarafından gerçekleştirildiği ve şiddetin çoğunlukla hastanın ölümünün sağlık çalışanına bağlanması nedeniyle gerçekleştiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Cai ve diğ., 2019).

Hindistan'da üçüncü basamak bir hastanede şiddetin yaygınlığını araştırmak ve çalışanların şiddet olayını bildirme oranlarını ölçmek amacıyla 394 katılımcı ile yapılan çalışmada; katılımcıların 136'sının son bir yıl içerisinde işyerinde şiddete uğradığı ve şiddete uğrayanların 32'sinin işyerinde şiddet olayını ilgili mercilere bildirildiği, uygulanan şiddetin yüksek prevalansına (%34,5) rağmen şiddetin bildirilme oranı önemli ölçüde düşük (%23,5) olduğu ve sağlık çalışanlarının işyeri şiddetine karşı korunmasına yönelik bildirim mekanizması ve farkındalık düzeyinin sadece %24,6 olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Garg ve diğ., 2019).

Etiyopya' nın Gondar şehrinin sağlık tesislerinde sağlık çalışanları arasında işyerinde şiddetin büyüklüğünü ve nedenlerini araştırmak amacı ile toplam 553 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; işyerinde şiddet prevalansının %58,2 olduğu, daha çok sözlü tacizin (%53,1) görüldüğü ve ardından fiziksel saldırının takip ettiği (%22), acil serviste ve vardiyalı çalışmanın şiddete maruz kalma riskinin yüksek olduğu,

sağlıkta şiddete maruz kalan meslek grubunun yoğunlukla hemşire veya ebelerden oluştuğu ve şiddeti daha çok hasta ve hasta yakınlarının uyguladığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Yenealem ve diğ., 2019).

Pakistan’da sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin büyüklüğünü, maruz kaldıkları şiddet türlerini ve nedenlerini belirlemek amacıyla 2020 yılında sağlık çalışanlarına yapılan araştırmada; çalışanlardan üçte birinden fazlasının (%38,4) son 6 ay içinde iş yeri şiddetine maruz kaldığı, sağlık kurumlarında çoğunlukla görülen şiddet türünün sözel şiddet (%33,9) olduğu, ikinci olarak da fiziksel şiddetin (%6,6) gerçekleştiği, şiddetin başlıca nedenleri arasında hastaların ölümü (%17,6), hastaların durumunun ağır olması (%16,6) ve bakımın gecikmesi (%13,4) olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Shaikh ve diğ., 2020).

Sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin değerlendirilmesi amacıyla Avrupa, Doğu Akdeniz, Batı Pasifik, Amerika, Afrika ve Güneydoğu Asya’dan 30 ülkeyi kapsayan ve 61.800 sağlık çalışanının dahil edildiği bir başka çalışmada ise; hasta veya hasta yakını tarafından işyerinde sağlık çalışanlarına yönelik fiziksel şiddetin bir yıllık prevalansının %2,75 ile %88,31 arasında değişkenlik gösterdiği, en düşük prevalansın Tayland’daki hemşireler arasında, en yüksek pevalansının ise İngiltere’de psikiyatri hemşireleri arasında bulunduğu, bir yıllık

ortalama prevalansın %19,33 olduğu, bölgesel olarak değerlendirildiğinde ise; Avrupa bölgesinde %26,38; Amerika bölgesinde %23,61; Afrika bölgesinde %20,71; Doğu Akdeniz bölgesinde %17,07; Batı Pasifik bölgesinde %14,53 ve Güneydoğu Asya bölgesinde %5,62 olduğu, kırsal ve ilçe alanlarında yürütülen araştırmalarda kentsel alanlara göre önemli ölçüde daha düşük oranların saptandığı, erkek ve kadın sağlık çalışanları açısından fiziksel şiddete maruz kalma oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir (Li ve diğ., 2020).

Avustralya'da acil serviste çalışanlara yönelik gerçekleştirilen şiddet ile ilgili bu alanda görev yapan hemşirelerle yapılan ikili odak görüşmesinde; işyerinde şiddetin, kendilerini savunmasız hisseden ve toplumsal bileşen göz önüne alındığında bu sorunu çözmenin kendi güçlerinde olmadığını kabul eden acil servis hemşireleri için günlük bir tehlike olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Spelten ve diğ., 2020).

Çin'de yapılan bir çalışmada 2000'den 2020'ye kadar olan tüm sağlıkta şiddet olayları için internet medyasının raporlarından alınan veriler analiz edilerek iş yerinde şiddetin nedenleri ve risk faktörleri incelenmiştir. Toplam 345 olay incelemesinde; sağlık sektöründe şiddet aktörlerinin başka bir sağlık çalışanı, hastalar ve hasta yakınları olabildiği ve

gerçekleşen şiddet olaylarının %4'ünde ölümün görüldüğü sonuçlarına ulaşılmıştır (Zhang ve diğ., 2021).

Suudi Arabistan Dammam'daki üçüncü basamak bir hastanede toplam 213 katılımcı ile doktorlar ve hemşireler arasında yürütülen kesitsel bir çalışmada; katılımcıların %57'si son bir yıl içerisinde psikolojik şiddete, %6'sının fiziksel şiddete ve %37'sinin hem psikolojik hem de fiziksel şiddete maruz kaldığı ve nöbet usulü ile çalışmanın fiziksel şiddet riskini arttırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Al-Shaban ve diğ., 2021).

Hindistan'da asistan doktorlara yönelik şiddeti değerlendirmek için yapılan anket çalışmasında; katılımcıların büyük çoğunluğu (%86) şiddete maruz kaldığını bildirdiği genel cerrahide şiddet prevalansının daha yüksek olduğu (%35.5), sözlü şiddetin daha fazla görüldüğü (%94), şiddet olayının yoğunlukla acil servislerde gerçekleştiği, şiddetin meydana gelmesinde en büyük nedeninin hastaların ölmesinin olduğu ve katılımcıların %94'ünden fazlasının iş yerinde şiddetle başa çıkmak için hiç eğitim almadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır (Jain ve diğ., 2021).

Amerika Birleşik Devletlerinde hasta güvenliği kültürü faktörlerinin iş yeri şiddetini etkileyip etkilemediğini belirlemek için toplam 3312 sağlık çalışanı ile hasta güvenliği kültürü, işyeri şiddeti ve tükenmişliği incelemeyi amaçlayan çalışmada;

hemşirelerin (%62), doktorların (%53) ve diğer sağlık profesyonellerinin (%52) yarısından fazlasının en az bir kez şiddete maruz kaldığı, çalışanların yoğunlukla sözlü şiddet gördüğünü ve hemşirelerin %39'unun ve doktorların %14'ünün bir hastadan fiziksel şiddet gördüğü sonuçlarına ulaşılmıştır (Kim ve diğ., 2023).

İran'da genel sağlık ve mesleki şiddet yaygınlığını araştırmak ve tıbbi ortamlarda ana gövde olan hemşireler ve sağlık görevlileri arasındaki sonuçlarını tahmin etmek için toplam 208 katılımcıya uygulanan çalışmada; katılımcıların %34,1'inin psikolojik rahatsızlıklara sahip olduğu, %74,5'inin son bir yıl içinde işyerlerinde en az bir kez şiddete maruz kaldığı, işyerinde yaşanan şiddet yaygınlığının tükenmişliği arttırdığı ve iş verimliliğini düşürdüğü sonuçlarına ulaşılmıştır (Sajedian ve diğ., 2023).

Dünya genelinde yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının en az bir kere meslek hayatları boyunca şiddete maruz kaldığı, şiddetin yoğunlukla hasta ve hasta yakınları ile doğrudan iletişime geçen doktor ve hemşire meslek grubuna gerçekleştirildiği, sağlık çalışanına en çok gerçekleştirilen şiddet türünün sözel şiddet olduğu ve bunu takiben fiziksel şiddetin geldiği, şiddet uygulayanların genellikle hasta yakını olduğu,

şiddet uygulayan cinsiyetin genellikle erkek olduğu ve hastaların ölümünün sağlıkta meydana gelen şiddet olayının ana nedeni arasında değerlendirildiği görülmüştür.

5.2.2. Türkiye’de Sağlıkta Şiddetin Boyutu

Dünya genelinde olduğu gibi Türkiye’de de sağlık kurumlarında temel sorunlardan birini yaşayan şiddet olayları oluşturmaktadır. Şiddet yaşandığı her iş kolunda ciddi sıkıntılara sebebiyet vermektedir. Özellikle hataya yerin olmadığı ve olası bir hatanın insan hayatına mal olabileceği sağlık kurumlarında üzerine eğilmesi gereken ve ciddi önlemler alınması gereken bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıkta şiddet olaylarının artışa geçmesi ve görünür hale gelmesiyle birlikte birtakım önlemler alınmış ve şiddetin istatistik veri kaydının tutulduğu beyaz kod bildirim sayfası aktif hale getirilmiştir. Bu uygulama sayesinde birçok hastanede yapılan bildirimler ile ilgili şiddet verileri analiz edilerek Türkiye’de gerçekleşen sağlıkta şiddet olayları yorumlanabilmektedir. Bu nedenle Türkiye’de sağlıkta şiddetin boyutuna yönelik bilgilendirme yapılırken yoğunlukla beyaz kod verilerini değerlendiren çalışmalara yer verilmiştir.

Sağlıkta şiddet açısından önemli bir çalışma olan ve 4 ilde gerçekleştirilerek 34 sağlık kurum ve kuruluşunda 1209 sağlık çalışanının katılımının sağlandığı çalışmanın verileri

değerlendirildiğinde; katılımcıların %49,5'inin son bir yıl içerisinde hasta, hasta yakınları ve meslektaşları tarafından fiziksel ya da sözel şiddete uğradığı, katılımcıların %72,4'ünün sözel şiddet, %11,7'sinin fiziksel şiddete uğradığı, şiddet davranışlarını sergileyenlerin %57,5'inin hasta yakınları, %31,3'ünün hastalar ve %11,2'sinin iş arkadaşları olduğu, katılımcıların %45,5'ine göre şiddetin sebebinin uzun bekleme süreleri ve hastaya yeteri kadar hizmet sunulmaması olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Ayrancı ve diğ., 2006). Sağlıkta Şiddetin Boyutu başlığı altında 2018-2023 yılları arasında yapılan çalışmaların baz alındığını ifade etsek de Ayrancı ve arkadaşları tarafından yapılan bu çalışma, Türkiye'de sağlıkta şiddete yönelik yapılan geniş kapsamlı bir araştırma olduğu için bu başlık altında değinilmiştir.

Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iki yıl bildirimini yapılan 209 beyaz kod başvurusunu değerlendiren çalışmada; 18 kişi iki kez şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Şiddet mağdurlarını çoğunlukla kadınlar, 40 yaş altında olanlar, doktorlar ve acil servis çalışanları oluşturmuştur. Yapılan bildirimlerde 57 kişi ise fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Ayrıca çalışmada fiziksel şiddette erkek cinsiyeti, acil servis çalışanı ve meslek grubu olarak güvenlik görevlisi ilişkisinin anlamlı olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Eğici ve Öztürk, 2018).

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde üç yıl içerisinde yapılan 345 beyaz kod bildiriminde yüksek oranda sözel şiddetin gerçekleştiği, şiddete uğrayanların %63,18'inin kadınlardan, %36,81'inin erkeklerden oluştuğu, şiddet mağdurlarının %71,88'inin doktorlardan, %20,86'sının hemşirelerden oluştuğu, şiddetin meydana geldiği yer açısından yapılan analizde %42,05'inin hasta sirkülasyonunun en fazla olduğu acil serviste, %26,66'sının yataklı servislerde (klinikler) , %23,47'sinin ise ayaktan hastaların kabul edildiği polikliniklerde gerçekleştiği ve yıllara göre sağlıkta şiddet oranlarında artış olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Polat ve Çırak, 2019).

Edirne Merkez ilçede yataklı tedavi kurumlarında görev yapan hekim ve hemşirelere yönelik şiddetin boyutlarını ve nedenlerini saptamak amacıyla toplam 1339 katılımcıya gerçekleştirilen çalışmada; sağlık çalışanlarının %73,8'inin çalışma yaşamlarında en az bir kez şiddete maruz kaldığı, şiddete en çok maruz kalan meslek grubunun hemşireler olduğu (%85), Profesör ve Doçent kadrosunda yer alanların şiddete uğrama risklerinin oldukça düşük ancak hemşirelerin şiddete uğrama oranının oldukça yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının daha çok sözel şiddete (%78,3) maruz kaldığı ve şiddetin daha çok hasta yakınları tarafından (%44,3) gerçekleştirildiği sonuçlarına ulaşılmıştır (Çuvadar ve Ekuklu, 2020).

Sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel şiddete maruz kalma durumları ve beyaz kod uygulamasının etkinliğine dikkat çekmek için bir eğitim ve araştırma hastanesinin 148 beyaz kod verisini retrospektif olarak inceleyen çalışmada; şiddet türü olarak en çok sözel şiddet (%94) ile karşılaşıldığı, şiddet olayı bildiriminin en çok polikliniklerden (%48,3) ve acil servisten (%29,7) yapıldığı, bildirimi yapılan şiddet olaylarının %62,1'inin mesai saatleri içinde gerçekleştiği, uygulanan şiddetin çoğunlukla hastalar (%60,7) tarafından gerçekleştirildiği, şiddete %69,7 oranında hekimlerin, %22.8 oranında ise hemşirelerin maruz kaldığı, meydana gelen şiddetin nedenleri arasında; hasta ve hasta yakınlarının yanlış tutum ve davranışlarının ilk sırada yer aldığı, hastaların muayene ve tetkik için fazla süre beklemesinin ikinci neden olduğu, şiddet uygulayan profilin erkek olduğu ve yaşanan bu şiddet olaylarında sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun hukuki yardım alırken görevden çekilme haklarını kullanmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Esen ve Aykal, 2020).

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesinde acil serviste çalışan sağlık personelinin uğradığı şiddet türleri ve şiddetin nedenlerini incelemek için 121 sağlık personelinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada; sağlık personeline şiddet uygulayanların çoğunlukla hasta yakını olduğu (%64) , ikinci sırada ise hastaların geldiği (%33,3), acil

serviste şiddetin en fazla 24:00–08:00 saatleri arasındaki vardiyada (%40) gerçekleştiği, personelin yarısından fazlasının (%52,1) daha önce şiddete maruz kaldığı, şiddet türü sıralamasında sözel şiddetin ilk sırada (%52), fiziksel şiddetin ikinci sırada, duygusal şiddetin üçüncü sırada ve cinsel tacizin son sırada yer aldığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Aydemir ve diğ., 2020).

Konya ilinde 112 çalışanlarının beyaz kod başvurularının ve şiddete maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacı ile 31 beyaz kod verisini retrospektif olarak inceleyen çalışmada; şiddete uğrayan kişilerin %38,7'sinin Acil Tıp Teknisyeni (ATT), %19,4'ünün ambulans ve acil bakım teknikeri, %25,8'inin ambulans şoförü ve %16,1'inin sağlık memuru olduğu, maruz kalınan şiddet türünün daha çok fiziksel şiddet olduğu (%58,1), şiddet olaylarının %54,8'inin olay yerinde, %25,8'inin ambulans içerisinde, %12,9'unun acil servis içerisinde ve %6,5'inin ise hastane önünde gerçekleştiği, olayların %61,3'ünün 16-24 saatleri arasındaki zaman diliminde gerçekleştiği, şiddetin tamamının hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ve şiddet uygulayan hasta yakınlarının büyük oranla erkek cinsiyetine sahip olduğu (%96,8) sonuçlarına ulaşılmıştır (Batı ve diğ., 2021).

Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde çalışan sağlık personelinin şiddete maruz kalma

sıklığı, şiddetin türü, maruz kalındığında verilen tepkiler ile sağlık personelinin konuya ilişkin düşüncelerini ortaya koymak için 60 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; sağlık çalışanlarının %83,3'ünün şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalanların tamamının sözel şiddete maruz kaldığı, çalışanlardan %16,7'sinin ise hem sözel hem fiziksel şiddete maruz kaldığı, sözel şiddetin büyük kısmını yüksek sesle bağırma, hakaret ve tehdidin oluşturduğu, fiziksel şiddeti ise itme ve nesneleri kullanarak şiddet uygulamanın oluşturduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Şahin ve Yıldırım, 2021).

Düzce ilinde beyaz kod uygulamasına iki yılda yapılan toplam 122 beyaz kod bildirimini değerlendiren çalışmada; olayların %49,2'sinin kamu hastanelerinde gerçekleştiği, şiddet olaylarının %80,3'ünün sözel şiddet olduğu ve %31,1'inin acil servislerde meydana geldiği, şiddet mağdurlarının %36,1'ini hekimlerin oluşturduğu, şiddete uğrayan çalışanların kurumlara göre dağılımına bakıldığında kamu hastanelerinde (%61,9) ve Ağız Diş Sağlığı Merkezinde (%83,3) olduğu, en fazla şiddete maruz kalan meslek grubunun hekimler olduğu, üniversite hastanesinde en fazla idari hizmet personelinin (%42,2) şiddet olayına maruz kaldığı, şiddet uygulayanların erkek (%72) olduğu, çoğunluğunun (%41,9) 33-52 yaş arasında ve %52,2'sinin hasta yakını olduğu, en sık ifade edilen şiddet nedeninin ise

hasta/hasta yakını tutumu ve davranış hataları (%43,1) olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Bekar ve Çevik, 2021).

Hekimlerin şiddete maruz kalma sıklıkları, maruz kaldıkları şiddet ile ilişkili etmenleri bularak hekimlerin sağlıkta şiddetin nedenleri hakkındaki düşüncelerini ve şiddeti önleme konusundaki önerilerini ortaya koymayı amaçlayan 298 katılımcı ile yapılan çalışmada; hekimlerin %49,3'ünün meslek hayatları boyunca şiddete maruz kaldığı, erkek cinsiyetine sahip olan hekimlerin şiddete uğrama sıklığının %56,3 olduğu, kadınların şiddete uğrama sıklığının ise %44,2 olduğu, şiddete uğrayan hekimlerin %35,9'unun meslek hayatı boyunca beyaz kod verdiği, yaşadıkları şiddet türlerinin % 79,4'ünün sözel şiddet, %2,2'sinin fiziksel şiddet ve %18,4'ünün sözel ve fiziksel şiddet olduğu, hekimlerin %84,9'unun sosyal medyanın sağlık çalışanı üzerinde saygınlık azaltıcı ve halkı şiddete yönlendirici etkisinin olduğunu düşündükleri ve %90,3'ünde ise caydırıcı yasal düzenlemelerin şiddeti önlemek için alınacak tedbir olabileceği görüşünde olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (İkişık ve diğ., 2021).

Özişli (2022) tarafından sağlıkta şiddetin nedenlerinin belirlenmesi amacıyla toplam 432 katılımcı ile yapılan çalışmada; sağlıkta şiddetin nedenleri arasında yoğunlukla hasta ve yakınlarının sabırsız olmasının, hasta ve yakınlarının tam olarak

bilgilendirilmemesinin ve hasta ile yakınlarının eğitim seviyesinin düşük olmasının etkisinin yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Kırklareli ilindeki sağlık kuruluşlarında dört buçuk yıl içerisinde verilen 360 beyaz kod verisini inceleyen çalışmada; şiddete uğrayanların daha çok kadın (%51,1) olduğu, şiddetin yoğunlukla ayaktan hastaların kabul edildiği poliklinik kısmında (%41,1) gerçekleştiği, şiddete uğrayan meslek grubunun genellikle hekimlerden (%60) oluştuğu, şiddet türü olarak yüksek oranda sözel şiddete (%84,4) maruz kalındığı ve şiddetin genellikle mesai saatleri içinde (%59,7) yaşandığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Güven ve Kurt 2023).

Malatya ilinde hizmet veren bir kamu hastanesi özelinde sağlıkta şiddeti inceleyerek şiddetin yaygınlığını ortaya koymak, şiddete yönelik algının çalışanların kişisel ve demografik özelliklerine göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla 334 katılımcıya uygulanan çalışmada; katılımcıların %60,5'inin meslek hayatları boyunca en az bir defa şiddete maruz kaldıkları, en fazla görülen şiddet türünün sözel/psikolojik şiddet (%59,9) olduğu, şiddete yoğunlukla hekimlerin (%70,7) ve hemşirelerin (%63,6) maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır (Uğurlu ve Şantaş, 2023).

Türkiye genelinde yapılan araştırmalar genel anlamda yorumlandığında; kadın cinsiyetine sahip olan, hekim meslek grubunun hasta sirkülasyonunun oldukça yoğun olduğu acil servislerde daha çok şiddete maruz kaldığı, uygulanan şiddet türünün yoğunlukla sözel şiddet olduğu ve şiddet uygulayan profilin genellikle hasta yakını ve erkek olduğu görülmüştür. Dünya genelinde ve Türkiye genelinde yapılan çalışmalardan aynı sonuçlar elde edildiği için sağlıkta şiddetin boyutunun evrensel anlamda benzer sonuçlar doğurduğu söylenebilir.

5.3. Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Olası Etkileri

Şiddet yapısı gereği hem uygulayanda hem de maruz kalanda kötü etkilere sebep olsa da söz konusu kötü etkiden gerek psikolojik gerekse de fizyolojik olarak daha çok etkilenen şiddete maruz kalanlardır. Sağlık sektöründe doğru hastaya, doğru zamanda, doğru tedavinin, doğru şekilde ve doğru kişi tarafından sunulması esastır. Sağlık hizmeti sunumunda tüm bu doğru süreçleri yerine getirerek “sıfır hata” anlayışı ile kaliteli hizmet sunumu oldukça önemlidir. Kaliteli hizmet sunumunda etkin rol oynayan sağlık çalışanları için gerek fiziksel gerekse de psikolojik olarak uygun ortamların oluşturulması gerekmektedir. Ancak günümüzde sağlık kuruluşlarında ciddi problem olan sağlıkta şiddet, uygun ortamların oluşmasını ciddi

şekilde engellemektedir. Söz konusu engel nedeni ile kaliteli hizmet sunumu anlayışı da sekteye uğramaktadır.

Sağlıkta yaşanan şiddetin olası etkilerini genişletmek mümkündür. Sağlıkta şiddet sonrasında ortaya çıkan etkiler hem çalışanı hem de hizmet alıcıları yani hastaları ciddi şekilde etkilemektedir. Şiddete uğrayan sağlık çalışanının iş tatmini düşmekte ve bu da hastalara sunacağı sağlık hizmetinde aksaklıklara sebebiyet vermektedir. Nitekim Schat ve Kelloway tarafından yapılan çalışmada da şiddet görme korkusunun örgütsel etkiler açısından bireyin iş verimliliğinin azalmasına sebebiyet verebilecek önemli bir işyeri stresi olduğu söylenmektedir (Schat ve Kelloway, 2000; akt. Fu vd., 2021).

Ünsal Atan ve Dönmez (2011) tarafından yapılan bir araştırmada önceden şiddet gören sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmamış çalışanlara göre tükenmişlik sendromu ve duyarsızlaşma düzeylerinin daha yüksek olduğu, duyarsızlaşan çalışanın hastalara daha kaba davrandığı, kendini işinde yeterli ve başarılı hissetmediği, bunun sonucunda da hata yapma olasılığının arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Yapılan bir diğer çalışmada da önceden 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).

Caruso ve arkadaşları (2022) tarafından doktorlara karşı işlenen işyeri şiddetinin ana nedenlerinin, sonuçlarının ve müdahale alanlarının incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada; şiddetin hekimlerin yaşam kalitesini bozduğu, tükenmişlik ve travmatik stres gibi fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarını ortaya çıkardığı ve bununla bağlantılı olarak hastalara verilen bakım kalitesinin düştüğü sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen şiddet olayları sağlık çalışanını etkilediği gibi hizmet sunulan tüm hasta ve hasta yakınlarını da etkilemektedir. Yaşanan şiddet olaylarından etkilenen sağlık çalışanı tedavide etkin kararlar alamamakta, iş verimi sekteye uğramakta ve bu da doğrudan hastaları ve hasta yakınlarını olumsuz etkilemektedir. Fernandes ve arkadaşları (1999) tarafından sağlık çalışanlarının şiddet tanımlarını elde etmek, şiddetin sağlık çalışanları üzerindeki etkisini belirlemek, şiddet ile başa çıkma mekanizmalarını ve olası önleyici stratejileri belirlemek amacıyla 163 katılımcı ile yapılan çalışmada; katılımcılardan %48'inin bir şiddet olayı ile karşılaştıktan sonra çalışma süresinin geri kalanında veya haftanın geri kalanında iş performansının bozulduğu, katılımcılardan %73'ünün şiddet sonucu hastalardan korktuğu, katılımcıların neredeyse yarısının (%49) hastalardan kimliklerini sakladığı ve 78'inin iş doyumunun azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarına yönelik saldırganlığın görülme sıklığını ve etkisini araştırmak için yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %62'sinin fiziksel veya sözlü şiddet olayı yaşadıkdan sonra travma yaşadığı, %9,4'ünün şiddet sonrasında işinin gerekliliğini yapamadığı ve %30,1'inin işini veya kariyerini bırakmayı düşündüğü sonuçlarına ulaşılmıştır (Rosenthal ve diğ., 2018).

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet, çalışanlarda tükenmişlik sendromunu oluşturmakta ve söz konusu sendrom iş verimini azaltmaktadır. Kamu hastanesinde yapılan ve sağlıkta yaşanan şiddetin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini ölçmeyi amaçlayan bir çalışmada; çalışanların %57,5'inin işyerinde fiziksel, sözel veya cinsel taciz türlerinden en az birine maruz kaldığı ve işyerinde şiddet olaylarına maruz kalan veya tanık olan çalışanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyinin, şiddet olaylarına maruz kalmayan çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Dursun,2012).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında temel haklar arasında yer alan sağlık hakkından etkin bir şekilde yararlanmak için sistemde var olan sıkıntıların giderilmesi oldukça önemlidir. Sağlık hizmetinde yaşanan şiddet olaylarının etkileri düşünüldüğünde hizmetin verimliliğini ciddi şekilde sekteye

uğrattığı ve temel haklar arasında yer alan sağlık hizmeti sunumunda aksaklıklara sebebiyet verdiği açıktır. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyinde eğitim, sağlık, güvenlik ve ekonomik süreçler oldukça önemli bir yere sahiptir. Gelişmişlik düzeyini önemli ölçüde etkileme ihtimali olan sağlık sektöründen maksimum yarar elde edebilmek adına hizmet sunumu sırasında görülen aksaklıklardan biri olan sağlıkta şiddeti önlemek için gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir.

5.4. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yönetimi ve Önlenmesi

İş sektöründe kurumsallaşma oldukça önemli bir süreçtir. Kurumsallaşma süreci ile kurumlar süreçten haberdar olup aksaklıklar üzerine eğilerek etkin bir yönetim anlayışı sergileyebilirler. Kabaca kurumsallaşma; kurumda yapılacak işlerin belirlenen prosedürlere göre standartlaşmasını sağlamakta, süreç içerisinde yapılan iş ile ilgili periyodik sonuçların raporlanıp tasarlanarak yönetim kuruluna sunmakta böylelikle yönetim sahadaki süreçten haberdar olmakta ve yönetime süreçte görülen aksaklıklar için düzeltici önleyici faaliyetlere başlama olanağı sunmaktadır (Garih, 2003: 111-112). Sağlık kurumları yapısı gereği var olmak zorunda olan kurumlar olduğu için, verilen hizmet kolu nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği alanında yüksek riskli bir alan olarak tanımlanmakta ve sıfır hata

ile çalışması gerektiği dikkate alındığında kurumsallaşmasının zorunlu olarak gerçekleştirilmesi gerektiği bir alan haline gelmektedir.

Sağlık kurumlarında meydana gelen ve gelme olasılığı yüksek olan şiddet olayının da kurumsal bir şekilde yönetilmesi ve önlenmesi gerekmektedir. Sağlıkta meydana gelen şiddet, süreç içerisinde yer alan herkesi olumsuz etkilemektedir. Şiddeti önlemek için politikalar geliştirilmeli ve bu politikalardan süreçte yer alan tüm aktörlerin haberdar edilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca şiddet olaylarının önlenmesi hususunda oldukça caydırıcı güce sahip olan devlet, yapacağı yasal düzenlemeler ile sağlık kurumlarıyla iş birliği yapmalı ve şiddet ile mücadele etmelidir (Demirci, 2018).

Çin’ de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin üstesinden gelmek, tıbbi anlaşmazlıkları azaltmak ve hasta güvenliğini sağlamak için yapılan çalışmada sağlıkta şiddeti arttıran iki önemli faktörün olduğu belirtilmiştir. Bunlardan birincisi hastaların hakları konusunda farkındalığının arttırılması, ikincisi ise sağlık hizmetlerinde kaliteli hizmet sunumunun gerçekleştirilememesidir. Ayrıca çalışmada hastaların haklarına yönelik farkındalığın artmasıyla ortaya çıkan tıbbi uyuşmazlıklar sonucunda gelişen sağlıkta şiddetin, yasal düzenlemelerle, medyayla ve sağlık hizmetlerinde kalitenin

arttırılmasıyla önüne geçilebileceği sonuçlarına ulaşılmıştır (Yu ve diğ., 2015).

Yoğun bakım hemşireliği bağlamında hastanelerde yaşanan şiddetin tanınması ve önlenmesi için yapılan bir başka çalışmada ise; iş yerinde şiddeti önlemek için tüm çalışanlara eğitim verilmesi, güvenliğin arttırılması ve çalışanlarının kimlik bilgilerinin gizli tutulması gibi önlemlerin alınması gerektiği önerilerinde bulunulmuştur (Keely, 2002).

Sağlıkta şiddete yönelik Yeşilbaş (2016) tarafından yapılan araştırma sonucunda sağlık sektöründe meydana gelen şiddetin önlenmesi için; güvenliğin arttırılması gerektiği, eleman sayısının yeterli hale getirilmesi gerektiği, kurumun fiziki yapısına yönelik düzenlemenin gerçekleştirilmesi gerektiği, çalışanlara iletişim konusunda eğitimlerin verilmesi gerektiği, sağlıkta şiddete ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması ve uygulanması gerektiği, şiddete maruz kalan sağlık çalışanına yeterli hukuki ve psikolojik desteğin sağlanması gerektiği, kamu spotlarında sağlık çalışanlarının özverili çalışma koşullarına yer verilmesi gerektiği, sağlık çalışanına yönelik şiddet olaylarının medya ve diğer iletişim araçları kullanılarak sağlık çalışanları ve hizmet alanları içeren çift yönlü bir bakış açısıyla verilmesi gerektiği önerilerinde bulunulmuştur.

İşyerinde hekimlere yönelik şiddeti değerlendiren ve şiddetin hekimler üzerindeki etkilerini araştıran çalışmada; sağlık çalışanlarına ve özellikle hekimlere yönelik şiddet olaylarını önlemek ve olası etkilerini azaltmak için uygulanan sağlık politikalarında değişikliğe gidilmesi gerektiği, çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiği, başta aciller olmak üzere fiziksel ortamların yeniden düzenlenmesi gerektiği ve Türk Tabipleri Birliği'nin de ifade ettiği caydırıcı yasanın çıkarılması gerektiği, sağlık çalışanlarına şiddet konusunda eğitimlerinin verilmesi gerektiği, üniversite boyunca sağlıkta şiddet derslerinin okutulması gerektiği, medyanın ve devletin desteği ile halkın sağlık personeline şiddet konusunda farkındalığının artırılması gerektiği ve yöneticilerin mesleği itibarsızlaştıran söylemlerden kaçınması gerektiği önerilerinde bulunulmuştur (Usluoğulları ve Yurtsever, 2023).

Sağlık kurumları gerek hazır olan sistemleri gerekse de kendi bünyesinde tasarlayacağı risk analizleri ile sağlıkta şiddet ile ilgili önlemleri alarak süreci etkin bir şekilde yönetebilir. Bu yönetime çalışanların da hastaların da dahil edilmesi başarının elde edilmesinde önemli bir faktördür. Risk yönetiminin etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi; alınacak önlemlerin belirlenmesini ve akabinde risklerin en aza indirgenmesini sağlamış olacaktır (Güleç ve Gökmen, 2009).

Sağlık sektöründe meydana gelen şiddet olaylarının önlenmesinde çalışanlara yapılacak olan eğitim de oldukça önemlidir. Sağlık kurumlarında şiddeti azaltmada hasta ve çalışanların genel haklarını bilmelerinin yanı sıra yatan hasta ve yakınları, ayaktan hasta ve yakınları, acil hasta ve yakınları, yaşlı hasta ve yakınları, yoğun bakımda tedavi alan hasta ve yakınları gibi gruplar ile doğru iletişim kurulması da oldukça önemlidir. İletişimde sıkıntıların yaşanmaması ve şiddet eğilimine dönüşmemesi açısından hasta ve yakınları ile nasıl iletişim kurulacağına dair çalışanların düzenli aralıklarla eğitim alması gerekmektedir. Solmaz ve Duğan'a (2018) göre; sağlık çalışanlarının iletişim becerilerine yönelik yapılacak olan geliştirmeler çalışanların hasta ve yakınları ile kurdukları etkileşim ve iletişimi kolaylaştırarak, yanlış iletişimden kaynaklı şiddet riskini düşürecektir.

Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarına karşı bir dizi şiddet önleme stratejisi belirlemiştir (NIOSH, 2002). Bu stratejiler aşağıda sıralandığı gibidir;

- Acil sinyal, alarm ve izleme sistemlerinin geliştirilmesi.

- Metal dedektör gibi güvenlik aygıtlarının kullanılması, silahlı kişilerin kuruma girmesinin engellenmesi.
- Koridorların iyi aydınlatılması ve kameralar gibi güvenlik aygıtlarının kurulması.
- Geceleri park alanlarında güvenlik görevlisi desteğinin sağlanması.
- Bekleme alanlarının hasta ve ziyaretçilerin bekleme durumuna göre düzenlenmesi.

Ulusal Mesleki Güvenlik ve Sağlık Enstitüsü her ne kadar sağlık kurumlarında yaşanan şiddete yönelik alınacak önlemleri genellese de; sağlıkta şiddetin hastane için acil müdahale edilmesi gereken bir durum olduğu ve ölümle, ciddi fiziksel ve psikolojik yaralanmalarla sonuçlanabileceği dikkate alındığında, sağlık kurumlarının özelde şiddete yönelik risk analizlerini yaparak zayıf yönlerine ve tehlikelere karşı gerekli düzeltici, izleyici ve önleyici faaliyetlerini başlatmaları hayati önem arz etmektedir.

Sağlık kurumları şiddet olayının yaşanması açısından yüksek riskli kurumlardır. Sağlık kurumları, bütüncül ve etkin bir risk analizi gerçekleştirerek, gerçekleşen veya ramak kala riskleri azaltabilir, durdurabilir ve risklere yönelik etkin bir yönetim gerçekleştirebilir. Söz konusu riskler ile ilgili Sağlık

Bakanlığı tarafından Sağlıkta Kalite Standartları (SKS) kapsamında oluşturulan ve eski adı ile Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS), güncellenen adı ile İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi (İOBS) olarak adlandırılan bir sistem oluşturulmuş ve sistem çalışan ve hasta güvenliğini tehdit eden süreçlerin bildirimi olanağını sağlamıştır. Yapılan bildirimler sayesinde risklerin tanımlanması ve risklere müdahale edilmesi olanağı sağlık kuruluşlarına sunulmuştur. Bu sistem, sağlıkta meydana gelen veya gelme olasılığı yüksek olan şiddet bildirimlerini de kapsamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan bu sistemin sağlık kurumları tarafından aktif bir şekilde kullanılması şiddet riskinin önlenmesi ve yönetilmesi açısından önemli bir sistemdir.

5.5. Sağlıkta Şiddet ile İlgili Ülkemizdeki Yasal

Mevzuatlar

Sağlıkta şiddetin ülkemizde giderek artması ile birlikte konu ile ilgili yasal düzenlemeler başlatılmıştır. Bu bölümde ülkemizde sağlıkta şiddet ile ilgili oluşturulan yasal mevzuatlar ayrı bir başlık altında, sağlıkta şiddet olaylarında acil kod olarak kullanılan ve ayrıca şiddet bildirimi yapılmasında kullanılan beyaz kod uygulaması ise ayrı bir başlıkta detaylandırılmıştır.

5.5.1. Yasal Mevzuatlar

Sağlıkta karşılaşılan şiddet ile ilgili ülkemizde birçok yasal düzenleme mevcuttur. Yapılan araştırmada ülkemizde sağlıkta şiddet ile ilgili yasal mevzuatların genellikle sağlıkta şiddetin daha görünür hale geldiği 2010 yılı sonrasında düzenlendiği görülmüştür. Anayasamızın 49.maddesinde “Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır” hükmü yer almaktadır (ANAYASA, 49). Söz konusu hüküm gereği sağlık kurumlarında meydana gelen şiddeti önlemek ve gerekli tedbirleri almak amacı ile 29 Nisan 2009 tarih ve 27214 sayılı Resmî Gazetede “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” yayımlanmıştır. Söz konusu tebliğde amaç (Resmî Gazete, 2009);

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili risklerin azaltılması için hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına, bunu tesis edecek uygun yöntem ve teknikleri belirlemek,
- Hasta ve çalışan güvenliği konusunda geliştirilen iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak,

- Hizmet içi eğitim yoluyla personelin farkındalığı ve niteliklerini artırmak,
- Hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili raporlama sistemlerini oluşturmak,
- Hasta bakım ve tedavi sürecinin güvenlik ve kalitesini artırmak,
- Hasta ve çalışanların sağlık hizmeti sunum sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel risk ve zararlardan korunmasına yönelik, usul ve esasları düzenlemektir.

Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğde sağlık çalışanlarının karşılaşılabileceği riskler belirlenerek, bu risklerle karşılaşılması durumunda yapılacaklar ve alınacak önlemlere değinilerek bu risklerin takip ve sorumluluğu kurumlara vermiştir. İlgili yönetmelik 06 Nisan 2011 tarih ve 27897 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren tüm kamu, üniversite ve özel hastaneleri kapsayan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ile yürürlükten kaldırılmıştır.

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelikte amaç (Resmi Gazete, 2011);

- *Tüm sağlık kurumlarında;*
- *Hasta ve çalışan güvenliği için güvenli hizmet sunumu ve güvenli bir ortam sağlanmasına,*
- *Hizmet sunumunda kalitenin artırılmasına,*
- *Sağlık kurumunda hasta ve çalışanlar için muhtemel risklerin belirlenmesine, bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesine ve hizmet içi eğitimler ile güvenli hizmet sunumu ve güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasına yönelik usul ve esaslar düzenlenmiştir.*

Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin 18.maddesinde; hasta ve çalışanların fiziksel saldırı, cinsel taciz ve şiddete maruz kalmaları durumunda gerekli güvenlik tedbirlerinin alınması için yapılacak işlemler şu şekilde sıralanmıştır (Resmî Gazete, 2011);

- *Sağlık kurum veya kuruluşu tarafından, fiziksel saldırılara karşı gerekli tedbirler alınır ve prensipler belirlenir.*
- *Özellikle çalışanların şiddete maruz kaldığı durumlarda çalışanın şikâyetlerini değerlendirecek ve üst yönetimin desteğini hissedeceği bir düzenleme yapılır.*

- *Bu tür durumlara müdahale edecek ve 24 saat esasına dayalı olarak görev yapabilecek nitelikte sorumlu bir ekip bulundurulur.*

Sağlıkta şiddet olaylarının ölümcül boyutlara ulaşması ile sağlıkta şiddetin önlenmesine dair çalışmalar arttırılmıştır. Bu minvalde Sağlık Bakanlığı'nca 14.05.2012 tarihinde Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi yayımlanmıştır. İlgili genelgede sağlık çalışanı ayrı bir hak öznesi olarak ele alınmış ve şiddetle mücadelede süreklilik gözetilmesi gerektiğine atıfta bulunulmuştur. Ayrıca ilgili genelgede; çalışan hakları ve güvenliği biriminin kurulması zorunlu hale getirilmiş ve risk değerlendirmelerinin yapılarak güvenlik tedbirlerinin alınması gerektiği, sağlık çalışanları için iletişime yönelik eğitimlerin verilmesinin sağlanması gerektiği, şiddete uğrayan sağlık çalışanının hizmetten çekilebilme hakkını kullanabileceği ve şiddete uğrayan sağlık çalışanına hukuki yardımın sağlanacağı konularına yer verilmiştir (Genelge, 2012/23).

Türkiye'de tüm sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştiren kurumlarda uygulanan ve temelinde hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyetini baz alan sağlıkta kalite standartlarında da çalışan güvenliğine yer vermiştir. Belirli periyotlarla revize edilen bu standartlarda şu an güncel olarak Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan ve 14.03.2020 tarih ve E.474 sayılı makam

onayı ile yürürlüğe giren Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon-6.2 kullanılmaktadır. Sağlıkta Kalite Standartları Versiyon-6.2 boyut, bölüm ve değerlendirme ölçütlerinden oluşmaktadır. Çalışan sağlığı ve güvenliği komitesi ile ilgili değerlendirme ölçütü, Sağlıkta Kalite Standartları Kurumsal Hizmetler Boyutunun, Kalite Yönetimi Bölümünün altında çekirdek yani yapılması durumunda değerlendirmede kurumu etkileyecek önemli bir madde olarak geçmektedir. Söz konusu değerlendirme ölçütüne göre (SKS, 2020);

(Ç) KKY08 Çalışan sağlığı ve güvenliği komitesi bulunmalıdır.

Rehberlik:

Bünyesinde iş sağlığı ve güvenliği kurulu bulunan hastanelerde çalışan sağlığı ve güvenliği alanındaki sorumluluklar bu kurul tarafından yürütülür.

KKY08.01 Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmalıdır:

- Çalışanların zarar görme risklerinin azaltılması
- Riskli alanlarda çalışanlara yönelik gerekli önlemlerin alınması
- Şiddete maruz kalma risklerinin azaltılması
- Kesici delici alet yaralanmasına yönelik risklerin azaltılması
- Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşma risklerinin azaltılması

- *Sağlık tarama programının hazırlanması ve takibi*

Sağlıkta kalite standartları arasında yer alan ve yapılması zorunlu değerlendirme ölçütü olarak kabul edilen bu standart çalışmanın evrenini oluşturan Elâzığ Fırat Üniversitesi Hastanesi tarafından oluşturulan komite üyelerince yılda en az dört kez toplanmakta, düzenli olarak kayıtlar tutulmakta ve üst yönetime rapor edilmektedir. Ayrıca Sağlıkta Kalite Standartlarında beyaz kod uygulamasına yönelik de bilgi verilmiştir. Söz konusu bilgi Beyaz Kod Uygulaması başlığı altında detaylandırılmıştır.

2019 yılında Çin’de başlayarak tüm dünyayı etkisi altına alan ve sağlık kurumlarının ve sağlıkçıların önemini bir kez daha gündeme getiren salgın ile birlikte sağlık hizmetleri temel kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun teklifi kabul edilmiştir. 17.04.2020 tarihli ve 31102 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren teklifte; 07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun ek 12.maddesinin birinci fıkrasından sonra gelmek üzere aşağıdaki fıkra eklenmiştir. Kamu veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan sağlık personeli ile yardımcı sağlık personeline karşı görevleri sebebiyle işlenen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nda yer alan; Kasten yaralama (madde 86), Tehdit (madde 106), Hakaret (madde 125) ve Görevi yaptırmamak için direnme (madde 265) suçlarında;

- a) İlgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır,
- b) Türk Ceza Kanunu'nun 51.maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz,
- c) Şiddetin vuku bulduğu sağlık kurum ve kuruluşunda, faile veya yakınına mağdurun verdiği hizmeti verebilecek başka sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeli bulunması halinde hizmet ilgili diğer personel tarafından verilir (Resmi Gazete, 2020).

5.5.2. Beyaz Kod Uygulaması

14.05.2012 tarihinde resmî gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesinde değinilen Beyaz Kod uygulamasının hayata geçirilmesi için 2016/3 sayılı Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi yayımlanmıştır (Genelge, 2016/3). İlgili genelge sağlıkta gerçekleşen şiddet olaylarının bildirimlerinin 7 gün 24 saat içerisinde yapılmasına olanak sağlamıştır. Sağlıkta şiddet olaylarının bildirimi 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezinden kabul edileceği gibi www.beyazkod.saglik.gov.tr adresinden de yapılabilmektedir. Bunlar haricinde sağlık çalışanları kurumlar tarafından görevlendirilen Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi personeline fiziki olarak da başvuru yapabilmektedir. Çalışan haklarına yapılan tüm başvurular kurum tarafından yetkili

Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi sorumlusu tarafından bakanlıkça oluşturulan Beyaz Kod sayfasına girilmektedir. Bu da ülkemizde sağlık kurumlarında yaşanan sağlıkta şiddet olaylarının istatistiki olarak değerlendirilebilmesine olanak sağlamıştır.

Beyaz Kod uygulamasına yönelik süreç Sağlıkta Kalite Standartlarında da detaylıca açıklanmıştır. Sağlıkta Kalite Standartları, Kurumsal Hizmetler Boyutunun, Afet ve Acil Durum Yönetimi bölümünün altında bulunan KAD10 kodu ile beyaz kod uygulaması detaylandırılmıştır. İlgili değerlendirme ölçütüne göre (SKS,2020);

KAD10 Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının yönetimine ilişkin düzenleme bulunmalıdır.

KAD10.01 Beyaz kod yönetimi ile ilgili uyarı sistemi oluşturulmalıdır.

- *Telefon üzerinden uygulama yapan hastanelerde, beyaz kod için 1111 numarası kullanılmalıdır.*

KAD10.02 Beyaz kod yönetimi ile ilgili sorumlular belirlenmelidir.

- *Sorumlular, hastanenin büyüklüğü ve hizmetlerin çeşitliliği dikkate alınarak, beyaz kod uygulamalarının etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlayacak*

şekilde tanımlanmalı, hastane yönetiminden en az bir kişi sorumlular arasında yer almalıdır.

- *Sorumluluk alanı, beyaz kod ile ilgili tatbikat ve eğitimlerin organizasyonu ve gerektiğinde düzeltici önleyici faaliyetlerin başlatılmasını kapsamalıdır.*

KAD10.03 Yapılan beyaz kod müdahalesi ile ilgili kayıtlar kalite direktörlüğüne iletilmeli, kayıtlarda asgari aşağıdaki bilgiler bulunmalıdır:

- *Olayın olduğu tarih ve saat*
- *Olayın olduğu yer*
- *Olayın başlama nedeni*
- *Olayın oluş şekli*
- *Varsa olayda kullanılan cisim*
- *Olaya karışanların yaş, cinsiyetleri, varsa kişisel bilgileri*
- *Olayı görenlerin kişisel ve iletişim bilgileri*

KAD10.04 Çalışanların katılımı ile yılda en az bir kez beyaz kod uygulamasına yönelik olarak tatbikat yapılmalı, tatbikata ilişkin kayıtlar tutulmalıdır.

KAD10.05 Tatbikat hedefleri belirlenmeli, başarılı bir tatbikat gerçekleştirilene kadar tekrar edilmelidir.

KAD10.06 Tatbikatlar ve gerçek müdahaleler sırasında belirlenen uygunsuzluklara yönelik gerekli iyileştirmeler yapılmalıdır.

KAD10.07 Olaya maruz kalan çalışanlara gerekli destek sağlanmalıdır.

KAD10.08 Çalışanlara beyaz kod ile ilgili eğitim verilmelidir.

Çalışmanın evrenini oluşturan Elâzığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde, çalışan hakları ve güvenliği birimi mevcut olup iki çalışan ile hizmet vermektedir. Bu birime yapılan tüm bildirimler, bakanlık tarafından oluşturulan beyaz kod web sayfasına girilmektedir. Ayrıca kurumda Sağlıkta Kalite Standartları gereği beyaz kod sorumlularının belirlendiği ve şiddete sorumlular tarafından anında müdahale edilebilmesine olanak sağlayan 1111 numaralı hattın aktif hale getirildiği görülmüştür. 1111 numaralı hat arandığında sorumlu olarak belirlenen kişilerin telefonuna beyaz kod çağrısı düşmekte ve düşen beyaz kod çağrısında şiddet olayının nerede meydana geldiği de bildirmektedir. Gerçekleşen şiddet olayları sonrasında Kalite Yönetim Birimi tarafından oluşturulan beyaz kod müdahalesine ilişkin form güvenlik ekiplerince doldurulmakta ve Kalite Yönetim Birimine teslim edilmektedir. Sağlıkta Kalite Standartları gereği kurumda yılda bir kez beyaz kod tatbikatı yapılmakta ve yapılan tatbikat kayıt altına alınmaktadır. Ayrıca kurumda beyaz kod ile ilgili tüm personelleri kapsayan eğitimler

düzenlenmektedir. Eğitime katılım gerçekleştirmeyen personeller için ise Hastane Bilgi Yönetim Sisteminde (HBYS) tüm çalışanlar ile eğitim materyali paylaşmakta ve böylelikle tüm personellerin bu eğitim materyaline ulaşımı kolaylaştırılmaktadır.

6. BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmanın beşinci bölümünü oluşturan bu kısımda araştırmadan elde edilen bulgulara ve bulgulara istinaden yapılan tartışmaya yer verilmiştir.

6.1. Bulgular ve Yorum

Çalışmanın bu kısmında Elâzığ Fırat Üniversitesi Hastanesinin retrospektif olarak ulaşılan beyaz kod verilerinden elde edilen bulgulara, araştırma probleminin çözümü ile ilgili olarak Elâzığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde sağlık çalışanlarından ve hastalardan anket yoluyla toplanan verilerin sonuçlarına, analizine ve yorumlamasına yer verilmiştir.

6.1.1. Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi 2014-2021 Yılları Arasında Beyaz Kod İnternet Verilerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Bu bölümde Elâzığ Fırat Üniversitesi Hastanesine ait 180 beyaz kod başvurusunun retrospektif olarak analizi gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3. Tanımlayıcı Veriler (n=180).

Parametreler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yıl	2014	0
	2015	1
	2016	17
	2017	43
	2018	33
	2019	26
	2020	26
	2021	34
Saat	08:00-17:00	94
	17:01-00:00	49
	00:01-07:59	37
Mevsim	Kış	40
	İlkbahar	51
	Yaz	47
	Sonbahar	42
Şiddete UğrayanCinsiyet	Kadın	114
	Erkek	66
Meslek	Öğretim Üyesi	8
	Hekim	105
	İdareci	2
	Hemşire	56
	Sekreter	2
	Diğer Sağlık Personeli	7
Şiddet Türü	Sözel Şiddet	125
	Fiziksel Şiddet	17
	Sözel ve Fiziksel Şiddet	38
Şiddeti Uygulayan	Hasta	30
	Hasta Yakını	150
Şiddeti UygulayanınCinsiyeti	Kadın	45
	Erkek	135
Göz Altına AlınmaDurumu	Evet	9
	Hayır	171
	Acil Servis	63
	Klinik	55
Şiddetin Gerçekleştiği Yer	Poliklinik	48
	Yoğun Bakım	13
	İdari Birim	1

Tablo 3'te yer alan tanımlayıcı bilgiler değerlendirildiğinde; 2014 yılında herhangi bir şiddet bildiriminin olmadığı, en yüksek bildirimin ise 2017 yılında (43(%23)) yapıldığı ve yıllar içerisinde genel anlamda şiddet sayılarında ciddi bir değişiklik olmasa da artış eğiliminde olduğu görülmüştür. 2014 yılında herhangi bir beyaz kod bildiriminin olmaması, kurum içerisinde beyaz kod işleyişinin bilinmemesinden kaynaklanabilir. Şiddetin gerçekleştiği saat dilimi değerlendirildiğinde daha çok 08:00-17:00 (%52,2) saatleri arasında gerçekleştiği görülmüştür. Şiddetin mevsimsel dağılımına bakıldığında şiddet olayının mevsimlere göre gerçekleşme sayılarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Şiddete uğrayan cinsiyet dağılımı değerlendirildiğinde kadınların (%63) daha fazla sağlıkta şiddet olayına maruz kaldıkları görülmüştür. Şiddete uğrayan meslek dağılımında ise araştırma görevlilerinin (asistan doktorların) (%58) daha fazla sağlıkta şiddet olayına maruz kaldıkları görülmüştür. Araştırma görevlilerinden sonra ikinci olarak şiddete maruz kalma oranı yüksek olan meslek grubunun hemşireler (%31,1) olduğu görülmüştür. Mevcut veriler değerlendirildiğinde sağlıkta şiddete uğrama riskinin, doğrudan hasta bakımını ve tedavisini gerçekleştiren meslek grubunda daha yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca şiddet türünün dağılımına bakıldığında çalışanların daha çok sözel

şiddete (%69) maruz kaldığı, şiddeti uygulayanların büyük oranda hasta yakınları (%83) ve erkek cinsiyete (%75) sahip oldukları, göz altına alınma oranının (%5) oldukça düşük olduğu, şiddetin en çok gerçekleştiği yerin aciller (%35) olduğu, ikinci sırada klinikler (%30,6) ve üçüncü sırada ise poliklinikler (%26,7) olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Şiddete Uğrayanların Cinsiyetine Göre Şiddet Türleri (n=180)

	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel ve Fiziksel Şiddet	χ^2	p
Kadın n (%)	89 (71) ^a	10 (59) ^{ab}	15 (40) ^b	12,79	0,002
Erkek n (%)	36 (29) ^a	7 (41) ^{ab}	23 (60) ^b		

ab: Aynı harfler post-hoc ki-kare testine göre etkinin anlamsız olduğunu belirtir.

Tablo 4’de şiddetin türü ile şiddete uğrayan cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,002$). Post-hoc ki-kare testine göre kadınlara ve erkeklere uygulanan sözel şiddet ile fiziksel şiddet arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmezken sözel şiddet ile sözel ve fiziksel şiddet arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Şiddeti Uygulayanların Cinsiyetine Göre Şiddet Türleri (n=180)

	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel ve Fiziksel Şiddet	χ^2	p
Kadın n (%)	40 (32) ^a	1 (6) ^{ab}	4 (25) ^b	10,82	0,004
Erkek n (%)	85 (68) ^a	16 (94) ^{ab}	34 (75) ^b		

ab: Aynı harfler post-hoc ki-kare testine göre etkinin anlamsız olduğunu belirtir.

Tablo 5’de şiddetin türü ile şiddeti uygulayan cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,004$). Post-hoc ki-kare testine göre kadınlar ve erkekler tarafından uygulanan sözel şiddet ile fiziksel şiddet arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmezken sözel şiddet ile sözel ve fiziksel şiddet arasında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Şiddet Olayının Meydana Geldiği Yere Göre Şiddet Türleri (n=180)

	Sözel Şiddet	Fiziksel Şiddet	Sözel ve Fiziksel Şiddet	χ^2	p
Acil Servis n (%)	40 (32) ^a	5 (30) ^a	18 (48) ^a	12,7420,238	
Klinik n (%)	44 (35) ^a	3 (18) ^a	8 (21) ^a		
Poliklinik n (%)	32 (26) ^a	8 (47) ^a	8 (21) ^a		
Yoğun Bakım n (%)	8 (6) ^a	1 (5) ^a	4 (10) ^a		
İdari Birim n (%)	1 (1) ^a	0(0) ^a	0 (0) ^a		

ab: Aynı harfler post-hoc ki-kare testine göre etkinin anlamsız olduğunu belirtir.

Tablo 6’da şiddet türü ile olay yeri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmada elde edilen veriler genel olarak değerlendirildiğinde sağlık çalışanları olarak kadınların daha çok şiddete maruz kaldığı ve yoğunlukla sözel şiddete uğradıkları, uygulanan şiddetin yoğunlukla hasta yakını ve erkekler tarafından gerçekleştirildiği, şiddete en çok maruz kalan meslek grubunun hasta ile doğrudan iletişim halinde olan hekimler ile hemşireler olduğu, şiddet olaylarının acil

ünitelerinde daha sık gerçekleştiği, uygulanan şiddet türünün cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği ve şiddet türünün olayın gerçekleştiği yere göre değişkenlik göstermediği sonuçlarına ulaşılmıştır.

6.1.2. Çalışma Kapsamında Uygulanan Anketin Bağımsız Değişkenlerine Ait Frekans ve Yüzde Değerlerine İlişkin Bulgular

Çalışmada iki farklı gruba anket gerçekleştirildiği için bağımsız değişkenlere ait frekans ve yüzde değerlerine ilişkin bulgular ayrı başlıklar altında verilmiştir.

6.1.2.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Anketin Bağımsız Değişkenlerine Ait Frekans ve Yüzde Değerlerine İlişkin Bulgular

Tablo 7. Sağlık Çalışanlarının Bağımsız Değişkenlerine İlişkintanımlayıcı Veriler (n=400).

Parametreler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	236	59
	Erkek	164	41
Yaş	18-28 Yaş	190	47,5
	29-39 Yaş	145	36,2
	40-50 Yaş	50	12,5
	51-61 Yaş	15	3,8
	Okur Yazar Değil	1	0,3
Öğrenim Durumu	İlk Okul	3	0,8
	Orta Okul	4	1
	Lise	52	13
	Önlisans	47	11,8
	Lisans	172	43

	Lisans Üstü	121	30,2
	Uzman Doktor	38	9,5
	Doktor	96	24
	Hemşire	195	48,8
Meslek	Hasta Bakıcı	19	4,7
	Sürekli İşçi	16	4
	Diğer Sağlık Personeli	36	9
	1-5 Yıl	201	50,2
	6-10 Yıl	92	23
Çalışma Süresi	11-15 Yıl	45	11,3
	16-20 Yıl	20	5
	21 Yıl ve Üzeri	42	10,5
	Hiç Kalmadım	184	46
	1-2 Defa	104	26
Son Bir Yılda Uygulanan Şiddet	3-4 Defa	46	11,5
	4-5 Defa	19	4,8
	6 ve Üzeri	47	11,7
Son Bir Yılda İletişime Yönelik Eğitim	Evet	80	20
Alınması	Hayır	320	80

Tablo 7’de yer alan tanımlayıcı bilgiler değerlendirildiğinde; katılımcıların yarısından fazlasını kadınların (%59) oluşturduğu, katılımcıların çoğunun 18-28 yaş (%47,5) ile 29-39 yaş (%36,2) aralığında oldukları, öğrenim durumu yönünden katılımcıların çoğunlukla lisans (%43) ve lisans üstü (%30,2) dereceye sahip oldukları, katılımcıların çoğunlukla hemşire (%48,8) mesleğine sahip oldukları ikinci sırada ise doktorların (%24) geldiği, katılımcıların yarısının 1-5 yıllık (%50,2) çalışma süresinin olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların yarısından fazlasının son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldığı (%54) ve son bir yılda büyük çoğunluğunun

iletişime yönelik herhangi bir eğitim almadığı (%80) görülmektedir.

6.1.2.2. Hastalara Uygulanan Anketin Bağımsız

Değişkenlerine Ait Frekans ve Yüzde Değerlerine İlişkin Bulgular

Tablo 8. Hastaların Bağımsız Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı Veriler (n=400).

Parametreler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	163
	Erkek	237
Yaş	18-28 Yaş	96
	29-39 Yaş	138
	40-50 Yaş	101
	51-61 Yaş	43
	62 Yaş ve Üzeri	22
	Okur Yazar Değil	18
	İlk Okul	30
Öğrenim Durumu	Orta Okul	54
	Lise	115
	Önlisans	99
	Lisans	65
	Lisans Üstü	19
	Asgari Ücretten Az	39
	Asgari Ücret	75
Aylık Gelir	2.826-3.000 TL	86
	3.001-4.000 TL	111
	4.000 TL ve Üzeri	89
	SSK	286
	Bağ-Kur	40
Sosyal Güvence	Emekli Sandığı	20
	Özel Sağlık Sigortası	6
	Yeşil Kart	6
	Sağlık Güvencesi Yok	42
	Var	119
Kronik Hastalık Durumuk	Yok	281
	Evet	115
Düzenli Hastaneye Gitme	Hayır	285
		71,2

	Düzenli Gitmem	285	71,3
	Haftada 1	2	0,5
Hastaneye Gitme Sıklığı	2 Haftada 1	20	5
	Ayda 1	52	13
	3 Ayda 1	29	7,2
	6 Ayda 1	12	3

Tablo 8’de yer alan tanımlayıcı bilgiler değerlendirildiğinde; katılımcıların yarısından fazlasını erkeklerin (%59,2) oluşturduğu, katılımcıların daha çok 18-28 yaş (%24), 29-39 yaş (%34,5) ve 40-50 yaş (%25,2) aralığında oldukları, öğrenim durumu yönünden katılımcıların genellikle lise (%28,7) ve ön lisans (%24,8) derecesine sahip oldukları, katılımcıların genellikle 3.001-4.000 TL (%27,8), 4.000 TL ve üzeri (%22,1) ve 2.826-3.000 TL (%21,5) aylık gelire sahip oldukları, katılımcıların büyük oranda SSK (%71,5) güvencesine sahip oldukları, katılımcıların büyük oranının herhangi bir kronik hastalığının olmadığı (%70,2) ve büyük bir oranının düzenli olarak hastaneye gitmediği (%71,2) görülmektedir.

6.1.3. Çalışma Kapsamında Her İki Gruba Uygulanan Anketlerin Bağımlı Değişkenlerine Ait Frekans ve Yüzde Değerlerine İlişkin Karşılaştırmalı Bulgular

Bu alanda sağlık çalışanına uygulanan ve hastalara uygulanan anketin bağımlı değişkenlerinin frekans ve yüzde değerleri karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Anketler oluşturulurken konuya ilişkin genel yargılar oluşturulmuş ve oluşturulan bu genel yargılar altında katılımcılara soru

yöneltilmiştir. Analizler oluşturulan genel yargılar çerçevesinde ayrı şekilde ele alınmıştır. Tablolarda katılım oranları, tamamen katılıyorum ve katılıyorum cevaplarının toplamı olarak verilmiştir.

**6.1.3.1. Topumda ve Sağlıkta Şiddetin Artması Genel
Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru
Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi**

Topumda ve sağlıkta şiddetin artması genel yargısı altında katılımcılara iki soru yöneltilmiştir. Yöneltilen sorulara katılımcıların vermiş olduğu cevapların karşılaştırmalı analizi aşağıda detaylandırılmıştır.

**Tablo 9. Toplumdaki Şiddet Eğilimi Giderek Artmaktadır
Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde
n=400)**

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	2	0,5	6	1,5
Katılmıyorum	8	2	21	5,3
Kararsızım	6	1,5	19	4,8
Katılıyorum	111	27,8	73	18,2
Tamamen Katılıyorum	273	68,2	281	70,2
Toplam	400	100	400	100

Tablo 9’da toplumdaki şiddet eğiliminin giderek arttığı yargısına sağlık çalışanlarının da (%96), hastaların da (%88,4) büyük oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle toplumdaki şiddet eğilimin giderek arttığı çıkarımında bulunulabilir. Katılımcıların vermiş olduğu cevaplara istinaden

ulaşılan sonuç, H1 numaralı “toplumda şiddet eğiliminde artış vardır” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 10. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Uygulanan Şiddet Giderek Artmaktadır Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	2	0,5	18	4,5
Katılmıyorum	7	1,8	39	9,8
Kararsızım	7	1,8	17	4,3
Katılıyorum	101	25,1	101	25,2
Tamamen Katılıyorum	283	70,8	225	56,2
Toplam	400	100	400	100

Tablo 10’da sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin giderek arttığı yargısına sağlık çalışanlarının da (%95,9), hastaların da (%81,4) büyük oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddette giderek artış olduğu çıkarımında bulunulabilir. Katılımcıların vermiş olduğu cevaba istinaden ulaşılan sonuç, H2 numaralı “sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet eğiliminde artış vardır” hipotezimizi desteklemiştir.

Bu bölümde yer alan bulgular genel anlamda yorumlandığında toplumda ve sağlık kurumlarında meydana gelen şiddet olaylarının artış eğiliminde olduğu çıkarımında bulunulabilir.

6.1.3.2. Sağlık Çalışanlarının En Çok Şiddete Maruz Kaldıkları Alanlar Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi

Sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldıkları alanlar genel yargısı altında katılımcılara toplam yedi soru yöneltilmiştir. Yöneltilen sorulara katılımcıların vermiş olduğu cevapların karşılaştırmalı analizi aşağıda detaylandırılmıştır.

Tablo 11. Sağlık Çalışanlarının En Çok Şiddete Maruz Kaldıkları Alan Aile Hekimlikleridir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	19	4,8	88	22
Katılmıyorum	59	14,7	74	18,4
Kararsızım	92	23	69	17,3
Katılıyorum	130	32,5	125	31,3
Tamamen Katılıyorum	100	25	44	11
Toplam	400	100	400	100

Tablo 11’de aile hekimliklerinde sağlıkçıların şiddete maruz kalması sorusuna sağlıkçıların yarısından fazlasının (%57,5) katıldığı görülürken hastaların katılım oranının yarıdan az olduğu (%42,3) görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle hastalardan %17,3’lük bir kesimin kararsız olduğu dikkate alınırsa aile hekimliklerinde sağlıkta şiddetin görülme oranının yüksek olabileceği çıkarımında bulunulabilir. Katılımcıların vermiş olduğu cevaba istinaden ulaşılan sonuç, H23 numaralı

“sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri aile hekimlikleridir” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 12. Sağlık Çalışanlarının En Çok Şiddete Maruz Kaldıkları Alan Kliniklerdir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	2	0,5	79	19,8
Katılmıyorum	13	3,3	91	22,8
Kararsızım	26	6,5	97	24,2
Katılıyorum	158	39,5	87	21,8
Tamamen Katılıyorum	201	50,2	46	11,4
Toplam	400	100	400	100

Tablo 12’de kliniklerde sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması sorusuna sağlıkçıların büyük bir çoğunluğunun (%89,7) katıldığı görülürken hastaların katılım oranının ise oldukça az olduğu (%33,2) görülmektedir. Katılımcıların vermiş olduğu cevaba istinaden H24 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri hastaların yatarak tedavi gördüğü kliniklerdir” hipotezimiz sağlıkçı bakış açısına göre desteklenirken hasta bakış açısına göre desteklenmemiştir.

Tablo 13. Sağlık Çalışanlarının En Çok Şiddete Maruz Kaldıkları Alan Acillerdir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	2	0,5	19	4,8
Katılmıyorum	8	2	16	4
Kararsızım	9	2,3	41	10,2
Katılıyorum	80	20	150	37,5
Tamamen Katılıyorum	301	75,2	174	43,5
Toplam	400	100	400	100

Tablo 13’de acil servislerde sağlıkçıların şiddete maruz kalması sorusuna hem sağlıkçıların (%95,2) hem de hastaların (%81) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında acil servislerde sağlıkta şiddetin görülme oranının oldukça yüksek olduğu çıkarımında bulunulabilir. Literatürde birçok çalışmada da sağlıkta şiddet olayının yaşanma riskinin acil servislerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu yönüyle katılımcılardan elde edilen sonuç önceden yapılan çalışmalarla da uyushmaktadır. Ayrıca katılımcıların vermiş olduğu cevap oranları ile birlikte H25 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri acil servislerdir” hipotezimiz desteklenmiştir.

Tablo 14. Sağlık Çalışanlarının En Çok Şiddete Maruz Kaldıkları Alan Yoğun Bakımlardır Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	14	3,5	71	17,8
Katılmıyorum	25	6,3	77	19,3
Kararsızım	48	12	106	26,5
Katılıyorum	124	31	73	18,2
Tamamen Katılıyorum	189	47,2	73	18,2
Toplam	400	100	400	100

Tablo 14’de yoğun bakımlarda sağlıkçıların şiddete maruz kalması sorusuna sağlıkçıların büyük bir çoğunluğunun (%78,2) katıldığı görülürken hastaların katılım oranının ise oldukça az olduğu (%36,4) görülmektedir. Katılımcıların vermiş olduğu cevaba istinaden H26 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri yoğun bakımlardır” hipotezimiz sağlıkçı bakış açısına göre desteklenirken hasta bakış açısına göre desteklenmemiştir.

Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının En Çok Şiddete Maruz Kaldıkları Alan Ameliyathanelerdir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	32	8	93	23,2
Katılmıyorum	56	14	64	16
Kararsızım	99	24,8	81	20,3
Katılıyorum	107	26,7	78	19,5
Tamamen Katılıyorum	106	26,5	84	21
Toplam	400	100	400	100

Tablo 15’de ameliyathanelerde sağlıkçıların şiddete maruz kalması sorusuna sağlıkçıların yarısından fazlasının katıldığı (%53,2) görülürken hastaların yarısından azının (%40,5) katıldığı görülmektedir. Katılımcıların vermiş olduğu cevaba istinaden H27 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri ameliyathanelerdir” hipotezimiz sağlıkçı bakış açısına göre desteklenirken hasta bakış açısına göre desteklenmemiştir.

Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının En Çok Şiddete Maruz Kaldıkları Alan Polikliniklerdir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	5	1,3	9	2,3
Katılmıyorum	8	2	24	6
Kararsızım	30	7,5	72	18
Katılıyorum	132	33	149	37,2
Tamamen Katılıyorum	225	56,2	146	36,5
Toplam	400	100	400	100

Tablo 16’da polikliniklerde sağlıkçıların şiddete maruz kalması sorusuna hem sağlıkçıların (%89,2) hem de hastaların (%73,7) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında polikliniklerde sağlıkta şiddetin görülme oranının oldukça yüksek olduğu çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların vermiş olduğu cevap oranları H28 numaralı “sağlık

çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri polikliniklerdir” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 17. Sağlık Çalışanlarının En Çok Şiddete Maruz Kaldıkları Alan 112 Acil Çalışanlarıdır Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	1	0,3	45	11,2
Katılmıyorum	10	2,5	59	14,8
Kararsızım	27	6,8	86	21,5
Katılıyorum	121	30,2	88	22
Tamamen Katılıyorum	241	60,2	122	30,5
Toplam	400	100	400	100

Tablo 17’de 112 acil çalışanlarının şiddete maruz kalması sorusuna sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%90,4) katıldığı, hastaların ise yarısından fazlasının (%52,5) katıldığı görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında 112 acil çalışanlarının şiddet görme riskinin yüksek olduğu çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların vermiş olduğu cevap oranları H29 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri 112 acil çalışanlarıdır” hipotezimizi desteklemiştir.

Bu bölümde yer alan bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; sağlıkçı bakış açısına göre tüm alanlarda sağlıkçıların şiddete maruz kaldıkları ancak hastalara göre ise sirkülasyonun yoğun olarak yaşandığı acil servisler,

poliklinikler, aile hekimlikleri ve 112 acil sağlık hizmetleri sunumunda yoğunlukla şiddete maruz kaldıkları sonucuna ulaşıldığı görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalarda sağlıkçıların hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu acil servisler, poliklinikler, aile hekimlikleri ve 112 acil sağlık hizmeti sunan alanlarda daha çok şiddete maruz kaldıkları sonuçları yer almaktadır. Bu durumda literatürde yer alan sonuçlar ile çalışmadan elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde bu bölümde yer alan sorulara hastaların sağlık çalışanlarına göre daha objektif cevap verdiği çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarının hasta sirkülasyonunun yoğun yaşandığı alanlarda daha çok şiddete maruz kalma riskinin olduğu da söylenebilir.

6.1.3.3. Sağlık Çalışanlarına En Çok Uygulanan Şiddet Türü Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi

Sağlık çalışanlarına en çok uygulanan şiddet türü genel yargısı altında katılımcılara toplam üç soru yöneltilmiştir. Yöneltilen sorulara katılımcıların vermiş olduğu cevapların karşılaştırmalı analizi aşağıda detaylandırılmıştır.

Tablo 18. Sağlık Sektöründe En Çok Uygulanan Şiddet Türü Sözel Şiddettir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	2	0,5	0	0
Katılmıyorum	2	0,5	6	1,5
Kararsızım	8	2	4	1
Katılıyorum	81	20,2	70	17
Tamamen Katılıyorum	307	76,8	320	80
Toplam	400	100	400	100

Tablo 18’de sağlık sektöründe en çok uygulanan şiddet türünün sözel şiddet olduğu sorusuna hem sağlıkçıların (%97) hem de hastaların (%97) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında en çok sözel şiddet ile karşılaştıkları çıkarımında bulunulabilir. Literatürde birçok çalışmada da sağlıkçıların yoğunlukla sözel şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu yönüyle katılımcılardan elde edilen sonuç önceden yapılan çalışmalarla uyusmaktadır. Ayrıca katılımcıların vermiş olduğu cevap oranları H21 numaralı “sağlık sektöründe sözel şiddet çok uygulanan bir şiddet türüdür” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 19. Sağlık Sektöründe En Çok Uygulanan Şiddet Türü Fiziksel Şiddettir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	5	1,3	2	0,5
Katılmıyorum	10	2,5	17	4,3
Kararsızım	30	7,5	20	5
Katılıyorum	172	43	88	22
Tamamen Katılıyorum	183	45,7	273	68,2
Toplam	400	100	400	100

Tablo 19’da sağlık sektöründe en çok uygulanan şiddet türünün fiziksel şiddet olduğu sorusuna hem sağlıkçıların (%88,7) hem de hastaların (%90,2) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında fiziksel şiddet ile karşılaşma olasılığının da yüksek olduğu çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların vermiş olduğu cevaplar H22 numaralı “sağlık sektöründe fiziksel şiddet çok uygulanan bir şiddet türüdür” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 20. Sağlık Sektöründe En Çok Uygulanan Şiddet Türü Psikolojik Şiddettir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	2	0,5	8	2
Katılmıyorum	4	1	35	8,8
Kararsızım	18	4,5	38	9,5
Katılıyorum	88	22	77	19,2
Tamamen Katılıyorum	288	72	242	60,5
Toplam	400	100	400	100

Tablo 20’de sağlık sektöründe en çok uygulanan şiddet türünün psikolojik şiddet olduğu sorusuna hem sağlıkçıların (%94) hem de hastaların (%79,7) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında psikolojik şiddet ile karşılaşma olasılığının yüksek olduğu çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların vermiş olduğu cevaplar H20 numaralı “sağlık sektöründe psikolojik şiddet çok uygulanan bir şiddet türüdür” hipotezimizi desteklemiştir.

Bu bölümde yer alan bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; hem sağlıkçıların hem de hastaların bakış açılarına göre sağlık kurumlarında birinci sırada sözel şiddet uygulandığı sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarına göre bu şiddet türünü ikinci sırada fiziksel şiddet üçüncü sırada psikolojik şiddet izlemektedir. Hastalara göre ise bu şiddet türünü ikinci sırada psikolojik şiddet üçüncü sırada fiziksel

şiddet izlemektedir. Yapılan literatür taramasında da sağlık çalışanlarının yoğunlukla sözel şiddete maruz kaldığı tespit edildiğinden elde edilen bulgular ile literatür sonuçlarının uyduğu görülmüştür.

6.1.3.4. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Nedenleri Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet nedenleri genel yargısı altında katılımcılara toplam yedi soru yöneltilmiştir. Yöneltilen sorulara katılımcıların vermiş olduğu cevapların karşılaştırmalı analizi aşağıda detaylandırılmıştır.

Tablo 21. Hastaya veya Hasta Yakınına Kötü ya da Olumsuz Haber Verilmesi Şiddet Nedenidir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	13	3,3	33	8,3
Katılmıyorum	18	4,5	23	5,7
Kararsızım	36	9	46	11,5
Katılıyorum	159	39,7	130	32,5
Tamamen Katılıyorum	174	43,5	168	42
Toplam	400	100	400	100

Tablo 21’de hasta veya hasta yakınlarına kötü ya da olumsuz haber verilmesinin şiddet nedeni olabileceği yargısına hem sağlıkçıların (%83,2) hem de hastaların (%74,5) yüksek

oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında sağlık hizmeti sunumunda hasta veya yakınlarına olumsuz haber vermenin sağlıkçılara şiddet uygulanmasına neden olduğu çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların vermiş olduğu cevaplar H13 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hasta veya yakınına kötü veya olumsuz haber verilmesinin etkisi yüksektir” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 22. Hastanın İsteddiği Reçeteyi Yazmamak Şiddet Nedenidir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	8	2	57	14,3
Katılmıyorum	15	3,8	103	25,8
Kararsızım	37	9,3	85	21,1
Katılıyorum	149	37,2	98	24,5
Tamamen Katılıyorum	191	47,8	57	14,3
Toplam	400	100	400	100

Tablo 22’de hastanın istediği reçeteyi yazmamanın şiddet nedeni olabileceği yargısına sağlıkçıların (%85) yüksek oranda katıldığı görülürken, hastaların (%38,8) düşük oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında hastanın istediği reçeteyi yazmamanın sağlık çalışanlarına göre şiddete uğrama nedeni olarak görüldüğü ancak hastalara göre şiddete uğrama nedeni olarak görülmediği çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca

katılımcıların vermiş olduğu cevaba istinaden H14 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hastanın istediği reçeteyi yazmamanın etkisi yüksektir” hipotezimiz sağlıkçı bakış açısına göre desteklenirken hasta bakış açısına göre desteklenmemiştir.

**Tablo 23. Yanlış Anlama Gibi İletişim Sorunlarının Yaşanması
Şiddet Nedenidir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı
Olacak Şekilde n=400)**

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	5	1,3	8	2
Katılmıyorum	21	5,2	35	8,8
Kararsızım	30	7,5	39	9,8
Katılıyorum	155	38,8	140	35
Tamamen Katılıyorum	189	47,2	178	44,4
Toplam	400	100	400	100

Tablo 23’de yanlış anlaşılma gibi iletişim sorunlarının yaşanmasının şiddet nedeni olabileceği yargısına hem sağlıkçıların (%86) hem de hastaların (%79,4) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında sağlık hizmeti sunumunda iletişim ile ilgili sorunların şiddet uygulanmasına neden olduğu çıkarımında bulunulabilir. Her ne kadar iletişim alanında yaşanan aksaklıkların sağlıkta şiddete sebebiyet verdiği bilinse de bağımsız değişkenlerde sağlık çalışanlarına uygulanan anket oranlarından da görüleceği üzere sağlık çalışanlarının iletişime yönelik herhangi bir eğitim almadığı (%80) görülmüştür.

Katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H15 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, yanlış anlama gibi iletişim sorunlarının etkisi yüksektir” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 24. Hastanın veya Yakınının Tedaviden Memnun Kalmaması Şiddet Nedenidir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	8	2	14	3,5
Katılmıyorum	15	3,8	43	10,8
Kararsızım	41	10,2	68	17
Katılıyorum	128	32	142	35,5
Tamamen Katılıyorum	208	52	133	33,2
Toplam	400	100	400	100

Tablo 24’de hasta veya yakınının tedaviden memnun kalmamasının şiddet nedeni olabileceği yargısına hem sağlıkçıların (%84) hem de hastaların (%68,7) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında hasta veya yakınının tedaviden memnun kalmaması durumunda şiddet uyguladığı çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H16 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hasta veya yakınının tedaviden memnun kalmamasının etkisi yüksektir” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 25. Hastanın veya Yakınının Muayene Sırasında Fazla Beklemesi Şiddet Nedenidir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	7	1,8	17	4,1
Katılmıyorum	21	5,2	38	9,5
Kararsızım	30	7,5	53	13,3
Katılıyorum	112	28	133	33,3
Tamamen Katılıyorum	230	57,5	159	39,8
Toplam	400	100	400	100

Tablo 25’de hasta veya yakınının muayene sırasında fazla beklemesinin şiddet nedeni olabileceği yargısına hem sağlıkçıların (%85,5) hem de hastaların (%73,1) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında muayene sırasında fazla beklemenin hasta veya yakınlarını şiddete yönlendirdiği çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H17 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hasta veya yakınının muayene sırasında fazla beklemesinin etkisi yüksektir” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 26. Toplumsal Hoşgörü Eksikliği Şiddet Nedenidir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	4	1	6	1,5
Katılmıyorum	3	,8	25	6,1
Kararsızım	23	5,8	47	11,8
Katılıyorum	89	22,2	81	20,3
Tamamen Katılıyorum	281	70,2	241	60,3
Toplam	400	100	400	100

Tablo 26’da toplumsal hoşgörü eksikliğinin şiddet nedeni olabileceği yargısına hem sağlıkçıların (%92,4) hem de hastaların (%80,6) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında toplumsal hoşgörü eksikliğinin sağlıkta şiddeti arttıran nedenler arasında olduğu çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H18 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, toplumsal hoşgörü eksikliğinin etkisi yüksektir” hipotezimizi desteklemiştir.

Tablo 27. Kitle İletişim Araçlarının Sağlıkta Meydana Gelen Aksaklıklara (Yapılan Hatalara) Yer Vermesi Şiddet Nedenidir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	8	2	9	2,2
Katılmıyorum	17	4,2	14	3,5
Kararsızım	64	16	55	13,8
Katılıyorum	119	29,8	122	30,5
Tamamen Katılıyorum	192	48	200	50
Toplam	400	100	400	100

Tablo 27’de kitle iletişim araçlarının sağlıkta meydana gelen aksaklıklara yer vermesinin şiddet nedeni olabileceği yargısına hem sağlıkçıların (%77,8) hem de hastaların (%80,5) yüksek oranda katıldıkları görülmektedir. Bulgulardan hareketle oranlar genel anlamda yorumlandığında kitle iletişim araçlarında sağlıkta meydana gelen aksaklıklara yer verilmesinin sağlık çalışanına şiddet uygulanmasına neden olduğu çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H19 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, kitle iletişim araçlarının sağlıkta meydana gelen aksaklıklara yer vermesinin etkisi yüksektir” hipotezimizi desteklemiştir.

Bu bölümde yer alan bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; hem sağlıkçıların hem de hastaların bakış açılarına göre hasta ve hasta yakınlarına olumsuz haber

vermenin, iletişimsel sorunların, tedavi memnuniyetsizliğinin, muayene sırasında fazla beklemenin, toplumsal hoşgörü eksikliğinin ve kitle iletişim araçlarında sağlık ile ilgili yapılan hatalara yer verilmesinin sağlıkta uygulanan şiddetin nedenleri olabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır. Ancak hastanın istediği reçeteyi yazmaması noktasında katılımcıların verdiği cevaplar uyuşmamaktadır.

6.1.3.5. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddette Kitle İletişim Araçlarının Etkisi Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete kitle iletişim araçlarının etkisi genel yargısı altında katılımcılara toplam beş soru yöneltilmiştir. Çalışmanın ana amacına yönelik hazırlanan bu sorulara katılımcıların vermiş olduğu cevapların karşılaştırmalı analizi aşağıda detaylandırılmıştır.

Tablo 28. Sağlıkta Şiddet Haberlerine Yer Veren KİALAR Hasta ve Hasta Yakınlarını Daha Çok Şiddete Yöneltmektedir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	13	3,3	86	21,5
Katılmıyorum	33	8,2	35	8,7
Kararsızım	52	13	42	10,5
Katılıyorum	136	34	98	24,5
Tamamen Katılıyorum	166	41,5	139	34,8
Toplam	400	100	400	100

Tablo 28’de kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesinin hasta ve hasta yakınlarını daha çok şiddete yönlendirdiği sorusuna, sağlıkçıların büyük bir kısmının (%75,5) katıldığı görülürken hastaların ise yarısından fazlasının (%59,3) katıldığı görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle kitle iletişim araçlarında yer verilen sağlıkta şiddet haberlerinin hasta ve hasta yakınlarını etkisi altına alarak şiddet uygulama eğiliminde rol-model oluşturup daha çok şiddete yönlendirdiği çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H6 “kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri sağlıkta şiddeti arttırmaktadır” ve H3 “kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri şiddeti özendirmektedir” numaralı hipotezlerimizi desteklemektedir.

Tablo 29. KİALARDA, Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Sunumu Hasta ve Hasta Yakınlarına Rol Model Oluşturmaktadır Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	5	1,3	81	20,2
Katılmıyorum	31	7,8	43	10,8
Kararsızım	42	10,5	84	21
Katılıyorum	157	39,2	120	30
Tamamen Katılıyorum	165	41,2	72	18
Toplam	400	100	400	100

Tablo 29’da kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerinin sunumu hasta ve hasta yakınlarına rol model

oluşturduğu sorusuna sağlıkçıların büyük bir kısmının (%80,4) katıldığı görülürken hastaların ise yarısından azının (%48) katıldığı görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle hastalardan %21’lik bir kesimin kararsız olduğu dikkate alınırsa kitle iletişim araçlarında sunulan şiddetin hasta ve yakınlarına rol model oluşturabileceği çıkarımında bulunulabilir. Aynı zamanda katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H5 numaralı “kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri toplumda olumsuz rol-model oluşturmaktadır” hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 30. KİALARDA Sağlıkta Şiddetin Uygulanış Biçimine Yer Verilmesi, Şiddeti Uygulama Potansiyeli Olan Kişiler Tarafından Örnek Alınmasına ve Aynı Tarzda Şiddet Uygulamasına Sebep Olabilir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	6	1,5	69	17,2
Katılmıyorum	23	5,8	50	12,5
Kararsızım	41	10,2	58	14,5
Katılıyorum	153	38,2	101	25,3
Tamamen Katılıyorum	177	44,3	122	30,5
Toplam	400	100	400	100

Tablo 30’da kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerinin sunumu uygulama potansiyeli olanlar tarafından örnek alınır ve aynı tarzda şiddet uygulanmasına sebep olur sorusuna sağlıkçıların büyük bir kısmının (%82,5) katıldığı

görülürken hastaların ise yarısından fazlasının (%55,8) katıldığı görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle hastalardan %14,5'lik bir kesimin de kararsız olduğu dikkate alınırsa kitle iletişim araçlarında sunulan şiddetin uygulanış biçiminin şiddet uygulama potansiyeli olan kişiler tarafından örnek alınmasına ve aynı tarzda şiddet uygulamasına sebep vereceği çıkarımında bulunulabilir. Aynı zamanda katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H7 numaralı “kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerinin uygulanış biçimine yer verilmesi, şiddet uygulama potansiyeli olan kişiler tarafından kopyalanmakta ve aynı şiddet biçimi uygulanmaktadır” hipotezimizi desteklemektedir.

**Tablo 31. Sağlıkta Şiddet Haberlerine KİİALARDA Yer Verilmesi
Sağlıkta Uygulanan Şiddeti Arttırabilir Sorusuna Katılım Oranları
(Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)**

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	7	1,8	82	20,5
Katılmıyorum	31	7,7	51	12,7
Kararsızım	64	16	72	18
Katılıyorum	130	32,5	92	23
Tamamen Katılıyorum	168	42	103	25,8
Toplam	400	100	400	100

Tablo 31’de kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesi sağlıkta şiddeti arttırabilir sorusuna sağlıkçılarının büyük bir kısmının (%74,5) katıldığı görülürken hastaların ise yarısından azının (%48,8) katıldığı görülmektedir.

Bu sonuçlardan hareketle hastalardan %18'lik bir kesimin karasız olduğu dikkate alınrsa kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer vermenin sağlıkta şiddetin artmasına sebep olduğu çıkarımında bulunulabilir. Aynı zamanda katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H3 numaralı "kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri şiddeti özendirmektedir" hipotezimizi tekrar desteklemektedir.

Tablo 32. KİİALARDA Sağlıkta Şiddet Haberlerine Yer Verilmesi İnsanları Belirli Bir Süre Sonra Duyarsızlaştırmakta ve Uygulanan Şiddeti Normalleştirmektedir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	6	1,5	11	2,8
Katılmıyorum	29	7,3	27	6,7
Kararsızım	37	9,2	63	15,8
Katılıyorum	130	32,5	111	27,7
Tamamen Katılıyorum	198	49,5	188	47
Toplam	400	100	400	100

Tablo 32'de kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesi belirli bir süre sonra insanları duyarsızlaştırmakta ve uygulanan şiddeti normalleştirmektedir sorusuna hem sağlıkçıların (%82) hem de hastaların (%74,7) yüksek oranda katıldığı görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesinin belirli bir süre sonra insanları duyarsızlaştırdığı ve

uygulanana şiddeti normalleştirdiği çıkarımında bulunulabilir. Aynı zamanda katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H4 numaralı “kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri şiddeti sıradanlaştırmaktadır” hipotezimizi desteklemektedir.

Bu bölümde yer alan bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların bakış açılarına göre kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet içeriğine yer verilmesinin sağlıkta şiddeti arttırdığı, kitle iletişim araçlarında sunulan sağlıkta şiddetin hasta ve yakınlarına rol model oluşturduğu, kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddetin uygulanış biçimine yer verilmesinin şiddet uygulama potansiyeli olan kişiler tarafından örnek alınabildiği, kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddetin gösterimi ile insanların duyarsızlaştırıldığı ve şiddetin normalleştirildiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Kitle iletişim araçlarının etkisine yönelik elde edilen sonuçlara istinaden sosyal öğrenme kuramının davranışı fark etme, davranışı akılda tutma, davranışı kopyalama ve davranışı uygulama pratikleri dikkate alınarak yorumlandığında ise, kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddete yönelik davranışı fark ettirdiği, rol model oluşturduğu (taklit ettirdiği) ve sağlıkta şiddeti arttırdığı çıkarımlarında bulunulabilir.

6.1.3.6. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetti Arttırmada Yüksek Etkiye Sahip Olan Kitle İletişim Araçları Genel Yargısına Sağlık Çalışanları ile Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetti arttırmada yüksek etkiye sahip olan kitle iletişim araçları genel yargısı altında katılımcılara toplam beş soru yöneltilmiştir. Yöneltilen bu sorulara katılımcıların vermiş olduğu cevapların karşılaştırmalı analizi aşağıda detaylandırılmıştır.

Tablo 33. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetti Arttırmada Televizyon Yüksek Etkiye Sahiptir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	19	4,8	52	13
Katılmıyorum	28	7	28	7
Kararsızım	49	12,2	18	4,5
Katılıyorum	138	34,5	108	27
Tamamen Katılıyorum	166	41,5	194	48,5
Toplam	400	100	400	100

Tablo 33’de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti arttırmada televizyon yüksek etkiye sahiptir sorusuna hem sağlıkçıların (%76) hem de hastaların (%75,5) yüksek oranda katıldığı görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle sağlıkta şiddeti arttırmada televizyonun yüksek etkiye sahip olduğu çıkarımında bulunulabilir. Aynı zamanda katılımcıların bu

soruya vermiş olduğu cevaplar H8 numaralı “televizyon sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır” hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 34. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddeti Arttırmada Radyo Yüksek Etkiye Sahiptir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	19	4,8	172	43
Katılmıyorum	63	15,8	49	12,3
Kararsızım	109	27,1	97	24,2
Katılıyorum	122	30,5	58	14,5
Tamamen Katılıyorum	87	21,8	24	6
Toplam	400	100	400	100

Tablo 34’de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti arttırmada radyo yüksek etkiye sahiptir sorusuna sağlıkçıların yarısından fazlasının (%52, 3) katıldığı görülürken hastaların düşük oranda (%20,5) katıldıkları görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle sağlıkta şiddeti arttırmada radyonun sağlıkçılara göre etkiye sahip olduğu ancak hastalara göre yüksek etkiye sahip olmadığı görülmektedir. Katılımcıların vermiş olduğu cevapların uyuşmadığı dikkate alındığında H9 numaralı “radyo sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır” hipotezimiz sağlıkçı bakış açısına göre desteklenirken hasta bakış açısına göre desteklenmemiştir.

Tablo 35. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetti Arttırmada Gazete Yüksek Etkiye Sahiptir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	21	5,2	154	38,5
Katılmıyorum	47	11,8	92	23
Kararsızım	80	20	55	13,8
Katılıyorum	146	36,5	62	15,5
Tamamen Katılıyorum	106	26,5	37	9,2
Toplam	400	100	400	100

Tablo 35’de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti arttırmada gazete yüksek etkiye sahiptir sorusuna sağlıkçıların yarısından fazlasının (%63) katıldığı görülürken hastaların düşük oranda (%24,7) katıldıkları görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle sağlıkta şiddeti arttırmada gazetenin sağlıkçılara göre yüksek etkiye sahip olduğu ancak hastalara göre yüksek etkiye sahip olmadığı görülmektedir. Katılımcıların vermiş olduğu cevapların uyuşmadığı dikkate alındığında H10 numaralı “gazete sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır” hipotezimiz sağlıkçı bakış açısına göre desteklenirken hasta bakış açısına göre desteklenmemiştir.

Tablo 36. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddeti Arttırmada İnternet Yüksek Etkiye Sahiptir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	14	3,5	35	8,8
Katılmıyorum	37	9,2	26	6,5
Kararsızım	44	11	49	12,2
Katılıyorum	127	31,8	105	26,2
Tamamen Katılıyorum	178	44,5	185	46,3
Toplam	400	100	400	100

Tablo 36’da sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti arttırmada internet yüksek etkiye sahiptir sorusuna hem sağlıkçıların (%76,3) hem de hastaların (%72,5) yüksek oranda katıldığı görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle sağlıkta şiddeti arttırmada internetin yüksek etkiye sahip olduğu çıkarımında bulunulabilir. Aynı zamanda katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H11 numaralı “internet sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır” hipotezimizi desteklemektedir.

Tablo 37. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddeti Arttırmada Sosyal Medya Yüksek Etkiye Sahiptir Sorusuna Katılım Oranları (Her Grup İçin Ayrı Olacak Şekilde n=400)

	Sağlık Çalışanları		Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	18	4,5	17	4,3
Katılmıyorum	30	7,5	20	5
Kararsızım	36	9	21	5,3
Katılıyorum	122	30,5	93	23,3
Tamamen Katılıyorum	194	48,5	249	62,2
Toplam	400	100	400	100

Tablo 37’de sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti arttırmada sosyal medya yüksek etkiye sahiptir sorusuna hem sağlıkçıların (%79) hem de hastaların (%85,5) yüksek oranda katıldığı görülmektedir. Bu sonuçlardan hareketle sağlıkta şiddeti arttırmada internetin yüksek etkiye sahip olduğu çıkarımında bulunulabilir. Aynı zamanda katılımcıların bu soruya vermiş olduğu cevaplar H12 numaralı “sosyal medya sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır” hipotezimizi desteklemektedir.

Bu bölümde yer alan bulgular genel olarak değerlendirildiğinde; hem sağlık çalışanları hem de hastaların bakış açılarına göre televizyonun, internetin ve sosyal medyanın sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti arttırmada yüksek etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca gazete ve radyonun yüksek etkiye sahip olması sorularında sağlık çalışanları ile hastaların görüşlerinin uyuşmadığı sonucuna da ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan hareketle yeni medya araçlarının kitleler tarafından daha yoğun olarak kullanılması ile birlikte geleneksel medya araçları arasında yer alan radyo ve gazetenin etkinliğinin azaldığı çıkarımında bulunulabilir.

6.1.3.7. Son Bir Yıl İçerisinde Şiddete Maruz Kalma Yargısına Sağlık Çalışanlarının Soru Bazlı Katılım Oranlarının Analizi

Sağlık çalışanlarının son bir yıl içerisinde hangi şiddet türüne maruz kaldığına yönelik oluşturulan genel yargı altında sağlık çalışanlarına toplam iki soru yöneltilmiştir. Yöneltilen bu sorulara sağlık çalışanlarının vermiş olduğu cevapların analizi aşağıda detaylandırılmıştır.

**Tablo 38. Son Bir Yıl İçerisinde Fiziksel Şiddete Maruz Kaldım
Sorusuna Katılım Oranları (n=400)**

	Sağlık Çalışanları	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	132	33
Katılmıyorum	110	27,5
Kararsızım	28	7
Katılıyorum	58	14,5
Tamamen Katılıyorum	72	18
Toplam	400	100

Tablo 38’de sağlık çalışanlarının az oranda (%32,5) son bir yıl içerisinde fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmektedir.

**Tablo 39. Son Bir Yıl İçerisinde Sözel Şiddete Maruz Kaldım
Sorusuna Katılım Oranları (n=400)**

	Sağlık Çalışanları	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	38	9,5
Katılmıyorum	27	6,8
Kararsızım	20	5
Katılıyorum	158	39,5
Tamamen Katılıyorum	157	39,2
Toplam	400	100

Tablo 39’da sağlık çalışanlarının büyük oranda (%78,7) son bir yıl içerisinde sözel şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının vermiş olduğu cevaplar H30 numaralı “sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu son bir yıl içerisinde sözel, psikolojik veya fiziksel şiddet türlerinden en az birine maruz kalmıştır” hipotezimizi desteklemektedir.

Bu bölümde yer alan bulgular genel anlamda değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun yıl içerisinde sözel şiddete maruz kaldığı çıkarımında bulunulabilir. Ayrıca sağlık çalışanlarına gerçekleştirilen ankette bağımsız değişkenler grubu altında sağlık çalışanlarına son bir yılda şiddete maruz kalıp kalmadığı ile ilgili genel bir soru sorulmuş ve katılımcıların cevaplarına göre yarısından fazlasının (%54) şiddete maruz kaldığı ancak tablo 39’da elde edilen verilere göre şiddete maruz kalma oranının (%78,7) daha yüksek olduğu görülmüştür. Her ne kadar iki soruda da katılım oranları yüksek olsa da söz konusu farklı oranların bağımsız değişkenler içerisinde sorulan sorunun genel yargıya sahip olması yani şiddet türlerinin açıkça sorulmaması sebebiyle olabileceği düşünülmektedir.

6.1.3.8. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet Hakkındaki Düşünce Yargısına Hastaların Soru Bazlı Katılım Oranlarının Analizi

Hastaların sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet hakkındaki düşüncelerine yönelik oluşturulan genel yargı altında katılımcılara toplam iki soru yöneltmiştir. Yöneltilen bu sorulara hastaların vermiş olduğu cevapların analizi aşağıda detaylandırılmıştır.

**Tablo 40. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddetin Büyük Bir Haksızlık Olduğunu Düşünüyorum Sorusuna Katılım Oranları
(n=400)**

	Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	7	1,8
Katılmıyorum	12	3
Kararsızım	33	8,2
Katılıyorum	86	21,5
Tamamen Katılıyorum	262	65,5
Toplam	400	100

Tablo 40’da hastaların (%87) sağlıkçılara uygulanan şiddeti büyük bir haksızlık olarak kabul ettikleri görülmektedir.

Tablo 41. Bazı Sağlık Çalışanlarının Uygulanan Şiddeti Hak Ettiğini Düşünüyorum Sorusuna Katılım Oranları (n=400)

	Hastalar	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hiç Katılmıyorum	83	20,8
Katılmıyorum	25	6,2
Kararsızım	28	7
Katılıyorum	50	12,5
Tamamen Katılıyorum	214	53,5
Toplam	400	100

Tablo 41’de hastaların (%66) bazı sağlıkçıların uygulanan şiddeti hak ettiğini düşündükleri görülmektedir.

Bu bölümde yer alan bulgular genel anlamda değerlendirildiğinde; katılımcıların sağlıkçılara uygulanan şiddetin haksızlık olduğunun farkında olduğu ancak buna rağmen bazı sağlıkçıların şiddeti hak ettiğini düşündükleri görülmektedir. Ayrıca bazı sağlıkçıların şiddeti hak ettiğine dair katılımın yüksek olması hastaların her an sağlık çalışanına şiddet uygulama eğiliminde olduğunu da göstermektedir.

6.1.4. Bağımsız Değişkenlerin Çapraz Tablolarına İlişkin Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde bazı bağımlı değişkenlerin bağımsız değişkenlere göre anlamlı farklılık oluşturup oluşturmadığı analiz edilmiştir. Anlamlı farklılığı olan soruların etki büyüklüğü Cohen’in (1988), ≥ 0.5 : güçlü etki, ≥ 0.3 : orta düzey etki ve $\geq .01$ zayıf etki (Aktaran Gliner ve diğ., 2015)

aralıkları dikkate alınarak yorumlanmıştır. Anlamlı farklılığı olmayan soruların etki büyüklüğü analiz edilmemiştir.

Çalışmada iki farklı gruba anket uygulandığı için bağımsız değişkenlerin çapraz tabloları her grup için ayrı başlık altında değerlendirilmiştir.

6.1.4.1. Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Ankette Bağımsız Değişkenlerin Çapraz Tablolarına İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde sağlıkçılara gerçekleştirilen ankette, sağlık çalışanlarına uygulanan fiziksel ve sözel şiddetin bağımsız değişkenlere göre anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı analiz edilmiştir.

Tablo 42. Katılımcıların Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Cinsiyet Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyoru m	Katılmıyoru m	Kararsız m	Katılıyoru m	Tamamen Katılıyoru m	Topla m	χ^2	p	Eta
Kadın n(%)	76(%32,2)	74(31,4)	14(5,9)	40(16,9)	32(13,6)	236	12,84 8	0,01 2	0,17 9
Erkek n(%)	56(34,1)	36(22)	14(8,5)	18(11)	40(24,4)	164			
Topla m	132	110	28	58	72	400			

Tablo 42’de görüldüğü üzere katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalmasının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($p= 0,012<0,05$). Anlamlı düzeyde belirlenen farklılığın etkisini ölçmek amacıyla yapılan analiz sonucunda etki değerinin zayıf düzeyde olduğu ($Eta=0,179$) görülmüştür.

Tablo 43. Katılımcıların Sözel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Cinsiyet Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor um	Katılmıyor um	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Et a
Kadın n(%)	20(8,5)	19(8,1)	8(3,4)	99(41,9)	90(38,1)	236			
Erkek n(%)	18(11)	8(4,9)	12(7,2)	59(36)	67(40,9)	164	6,12 ₁	0,19 ₀	-
Topla m	38	27	20	158	157	400			

Tablo 43’de görüldüğü üzere katılımcıların sözel şiddete maruz kalmasının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=0,190>0,05$).

Tablo 44. Katılımcıların Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katıl mıyor um	Katıl mıyor um	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Et a
Okur Yazar Değil n(%)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	1			
İlk Okul n(%)	2(66,7)	0(0)	0(0)	0(0)	1(33,3)	3			
Orta Okul n(%)	1(25)	1(25)	0(0)	1(25)	1(25)	4			
Lise n(%)	22(42,3)	13(25)	4(7,7)	6(11,5)	7(13,5)	52	29,9 ₀₅	0,18 ₈	-
Ön Lisans n(%)	19(40,5)	11(23,4)	5(10,6)	8(17)	4(8,5)	47			
Lisans n(%)	45(26,2)	54(31,4)	11(6,4)	34(19,8)	28(16,2)	172			
Lisans Üstü n(%)	43(35,6)	31(25,6)	8(6,6)	9(7,4)	30(24,8)	121			
Toplam	132	110	28	58	72	400			

Tablo 44’de görüldüğü üzere katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalmasının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p= 0,188>0,05$).

Tablo 45. Katılımcıların Sözel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıy orum	Katılmıy orum	Kararsı zım	Katılıy orum	Tamam en Katılıy orum	Topl am	χ^2	p	Eta
Okur Yaza r Deği l n(%)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)	1			
İlk Okul n(%)	2(66,7)	0(0)	0(0)	0(0)	1(33,3)	3			
Orta Okul n(%)	0(0)	0(0)	0(0)	2(50)	2(50)	4			
Lise n(%)	11(21,2)	5(9,5)	4(7,7)	20(38,5)	12(23,1)	52	46,3 49	0,0 04	0,2 24
Ön Lise ns n(%)	8(17)	7(14,9)	1(2,1)	18(38,3)	13(27,7)	47			
Lise ns n(%)	10(5,8)	10(5,8)	6(3,5)	72(41,9)	74(43)	172			
Lise ns Üstü n(%)	7(5,8)	5(4,2)	9(7,4)	46(38)	54(44,6)	121			
Topl am	38	27	20	158	157	400			

Tablo 45’de görüldüğü üzere katılımcıların sözel şiddete maruz kalmasının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($p= 0,004<0,05$). Anlamlı düzeyde belirlenen farklılığın etkisini ölçmek amacıyla yapılan

analiz sonucunda etki değerinin zayıf düzeyde olduğu (Eta=0,224) görülmüştür.

Tablo 46. Katılımcıların Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Meslek Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor um	Katılmıyor um	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	P	Et a
Uzman Dr n(%)	12(31,6)	13(34,2)	3(7,9)	3(7,9)	7(18,4)	38			
Doktor n(%)	34(35,4)	22(22,9)	5(5,2)	11(11,5)	24(25)	96			
Hemşire n(%)	57(29,2)	61(31,3)	13(6,7)	37(19)	27(13,8)	195			
Hastabakıcı n(%)	9(47,4)	2(10,5)	1(5,3)	2(10,5)	5(26,3)	19	28,6 34	0,09 5	-
Sürekli işçi n(%)	2(12,5)	6(37,5)	3(18,8)	2(12,5)	3(18,8)	16			
Diğer Sağlık Çalışanı n(%)	18(50)	6(16,7)	3(8,3)	3(8,3)	6(16,7)	36			
Toplam	132	110	28	58	72	400			

Tablo 46’da görüldüğü üzere katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalmasının meslek durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (p= 0,095>0,05).

Tablo 47. Katılımcıların Sözel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Meslek Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor um	Katılmıyor um	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Eta
Uzman Dr n(%)	2(5,3)	2(5,3)	1(2,6)	21(55,2)	12(31,6)	38			
Doktor n(%)	3(3,1)	4(4,2)	5(5,2)	30(31,2)	54(56,3)	96			
Hemşire n(%)	19(9,7)	14(7,2)	8(4,1)	83(42,6)	71(36,4)	195			
Hastabakıcı n(%)	8(42,1)	0(0)	0(0)	4(21,1)	7(36,8)	19	59,506	0,00	0,207
Sürekli işçi n(%)	0(0)	2(12,5)	2(12,5)	6(37,5)	6(37,5)	16			
Diğer Sağlık Çalışanı n(%)	6(16,7)	5(13,9)	4(11,1)	14(38,9)	7(19,4)	36			
Toplam	38	27	20	158	157	400			

Tablo 47’de görüldüğü üzere katılımcıların sözel şiddete maruz kalmasının meslek değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($p= 0,00<0,05$). Anlamlı düzeyde belirlenen farklılığın etkisini ölçmek amacıyla yapılan analiz sonucunda etki değerinin zayıf düzeyde olduğu ($Eta=0,207$) görülmüştür.

Tablo 48. Katılımcıların Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Çalışma Süreleri Durumu Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor um	Katılmıyor um	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Et a
1-5 Yıl n(%)	75(37,3)	51(25,4)	11(5,5)	29(14,4)	35(17,4)	201			
6-10 Yıl n(%)	28(30,4)	26(28,3)	10(10,9)	9(9,8)	19(20,7)	92			
11- 15Yıl n(%)	13(28,9)	12(26,7)	3(6,7)	9(20)	8(17,8)	45	10,3	0,84	-
16- 20Yıl n(%)	5(25)	6(30)	1(5)	4(20)	4(20)	20	93	5	
21 Yıl ve Üzeri n(%)	11(26,2)	15(35,7)	3(7,1)	7(16,7)	6(14,3)	42			
Topla m	38	27	20	158	157	400			

Tablo 48’de görüldüğü üzere katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalmasının çalışma süresi durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=0,845>0,05$).

Tablo 49. Katılımcıların Sözel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Çalışma Süreleri Durumu Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor um	Katılmıyor um	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Et a
1-5 Yıl n(%)	25(12,4)	13(6,5)	7(3,5)	72(35,8)	84(41,8)	201			
6-10 Yıl n(%)	6(6,6)	5(5,4)	5(5,4)	37(40,2)	39(42,4)	92			
11-15 Yıl n(%)	1(2,2)	3(6,7)	4(8,9)	22(48,9)	15(33,3)	45	15,6 66	0,4 77	-
16-20 Yıl n(%)	1(5)	1(5)	1(5)	11(55)	6(30)	20			
21 Yıl ve Üzeri n(%)	5(11,9)	5(11,9)	3(7,1)	16(38,1)	13(31)	42			
Topla m	38	27	20	158	157	400			

Tablo 49’da görüldüğü üzere katılımcıların sözel şiddete maruz kalmasının çalışma süresi durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=0,477>0,05$).

Tablo 50. Katılımcıların Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Son Bir Yıl İçerisinde İletişim Eğitimi Alma Durumu Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor rum	Katılmıyo rum	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Eta
Evet n(%)	18(22,5)	21(26,2)	5(6,3)	21(26,2)	15(18,8)	80			
Hayır n(%)	114(35,6)	89(27,8)	23(7,2)	37(11,6)	57(17,8)	320	13,0 31	0,0 11	0,1 80
Topla m	132	110	28	58	72	400			

Tablo 50’de görüldüğü üzere katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalmasının son bir yıl içerisinde iletişim eğitimi alma

değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($p=0,011<0,05$). Anlamlı düzeyde belirlenen farklılığın etkisini ölçmek amacıyla yapılan analiz sonucunda etki değerinin zayıf düzeyde olduğu ($\eta^2=0,180$) görülmüştür.

Tablo 51. Katılımcıların Sözel Şiddete Maruz Kalma Sorusuna Son Bir Yıl İçerisinde İletişim Eğitimi Alma Durumu Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor um	Katılmıyor um	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	χ^2	p	Et a
Evet n(%)	6(7,5)	7(8,8)	1(1,3)	40(50)	26(32,5)	80			
Hayır n(%)	32(10)	20(6,3)	19(5,9)	118(36,9)	131(40,9)	320	7,77 8	0,10 0	-
Topla m	38	27	20	158	157	400			

Tablo 51’de görüldüğü üzere katılımcıların sözel şiddete maruz kalmasının son bir yıl içerisinde iletişim eğitimi alma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=0,100>0,05$).

Bu bölümde yer alan bulgular genel anlamda değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Uygulanan fiziksel şiddetin cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği, erkeklerin daha çok fiziksel şiddete maruz kaldığı ve sözel şiddetin cinsiyete göre herhangi bir değişkenlik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Uygulanan fiziksel şiddetin eğitim durumuna göre değişkenlik göstermediği, sözel şiddetin eğitim

durumuna göre değişkenlik gösterdiği ve lisans ile lisans üstü öğrenim durumuna sahip olanların daha çok sözel şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Uygulanan fiziksel şiddetin meslek grubuna göre değişkenlik göstermediği, sözel şiddetin meslek grubuna göre değişkenlik gösterdiği ve uzman doktor, doktor ile hemşire meslek gruplarının daha çok sözel şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Uygulanan fiziksel ve sözel şiddetin meslekte çalışma sürelerine göre değişkenlik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Uygulanan fiziksel şiddetin çalışanın son bir yılda iletişim eğitimi almamasına göre değişkenlik gösterdiği, iletişime dair eğitim almayanların fiziksel şiddete maruz kaldığı ve sözel şiddetin kişinin son bir yılda iletişim eğitimi almamasına göre değişkenlik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

6.1.4.2. Hastalara Uygulanan Ankette Bağımsız

Değişkenlerin Çapraz Tablolarına İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde hastalara uygulanan ankette, bazı sağlıkçıların şiddeti hak ettikleri düşüncesine yönelik bağımsız değişkenlerin anlamlı bir farklılık oluşturup oluşturmadığı analiz edilmiştir.

Tablo 52. Katılımcıların Bazı Sağlıkçıların Şiddeti Hak Ettiği Sorusuna Cinsiyet Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor um	Katılmıyor um	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Eta
Kadı n (%)	36(22,1)	9(5,5)	8(4,9)	30(18,4)	80(49,1)	163			
Erkek n (%)	47(19,8)	16(6,8)	20(8,4)	20(8,4)	134(56,6)	237	10,8 69	0,02 8	0,16 5
Topla m	83	25	28	50	214	400			

Tablo 52’de görüldüğü üzere bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($p= 0,028<0,05$). Anlamlı düzeyde belirlenen farklılığın etkisini ölçmek amacıyla yapılan analiz sonucunda etki değerinin zayıf düzeyde olduğu ($Eta=0,165$) görülmüştür.

Tablo 53. Katılımcıların Bazı Sağlıkçıların Şiddeti Hak Ettiği Sorusuna Gelir Durumu Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılım yorum	Katılım yorum	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Et a
Asgari Ücretten Az n (%)	8(20,5)	0(0)	3(7,7)	8(20,5)	20(51,3)	39			
Asgari Ücret n (%)	12(16)	4(5,3)	4(5,3)	9(12)	46(61,4)	75			
2826-3000 TL n (%)	18(20,9)	11(12,8)	5(5,8)	9(10,5)	43(50)	86	17,1 48	0,3 76	-
3001-4000 TL n (%)	29(26,1)	4(3,6)	8(7,2)	14(12,6)	56(50,5)	111			
4000 TL ve üzeri n (%)	16(18)	6(6,7)	8(9)	10(11,2)	49(55,1)	89			
Toplam	83	25	28	50	214	400			

Tablo 53’de görüldüğü üzere bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin gelir durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p= 0,376>0,05$).

Tablo 54. Katılımcıların Bazı Sağlıkçıların Şiddeti Hak Ettiği Sorusuna Yaş Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor um	Katılmıyor um	Kararsız im	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Eta
18-28 Yaş n(%)	13(13,5)	10(10,4)	6(6,3)	8(8,3)	59(61,5)	96			
29-39 Yaş n(%)	22(15,9)	4(2,9)	10(7,2)	24(17,4)	78(56,5)	138			
40-50 Yaş n(%)	24(23,8)	4(4)	9(8,9)	13(12,9)	51(50,5)	101			
51-61 Yaş n(%)	12(27,9)	6(14)	3(7)	4(9,3)	18(41,9)	43	39,179	0,001	0,213
62 Yaş ve Üzeri n(%)	12(54,5)	1(4,5)	0(0)	1(4,5)	8(36,4)	22			
Topla m	83	25	28	50	214	400			

Tablo 54’de görüldüğü üzere bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmüştür ($p= 0,00<0,05$). Anlamlı düzeyde belirlenen farklılığın etkisini ölçmek amacıyla yapılan analiz sonucunda etki değerinin zayıf düzeyde olduğu (Eta=0,213) görülmüştür.

Tablo 55. Katılımcıların Bazı Sağlıkçıların Şiddeti Hak Ettiği Sorusuna Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Vermiş Oldukları Cevapların Dağılımı (n=400)

	Hiç Katılmıyor um	Katılmıyor um	Kararsız ım	Katılıyor um	Tamame n Katılıyor um	Topla m	X ²	p	Et a
Okur Yazar Değil n(%) İlk	0(0)	0(0)	1(5,5)	5(27,8)	12(66,7)	18			
Okul n(%) Orta	8(26,7)	3(10)	3(10)	3(10)	13(43,3)	30			
Okul n(%) Lise	7(13)	4(7,4)	3(5,6)	4(7,4)	36(66,6)	54			
Okul n(%) Ön	35(30,4)	7(6,1)	8(7)	13(11,3)	52(45,2)	115	27,9	0,26	-
Lisans n(%) Lisans	20(20,1)	6(6,1)	6(6,1)	10(10,1)	57(57,6)	99	30	3	
Lisans n(%) Lisans	9(13,8)	4(6,3)	6(9,2)	11(16,9)	35(53,8)	65			
Lisans n(%) Üstü	4(21)	1(5,3)	1(5,3)	4(21)	9(47,4)	19			
Topla m	83	25	28	50	214	400			

Tablo 55’de görüldüğü üzere bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=0,263>0,05$).

Bu bölümde yer alan bulgular genel anlamda değerlendirildiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği ve

kadınların daha çok bu düşünceye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

- Bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin yaşa göre değişkenlik gösterdiği ve 18-28, 29-39 ve 40-50 yaş aralığında olanların daha çok bu düşünceye sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır.
- Bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin öğrenim durumuna ve gelire göre değişkenlik göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Tartışma

Ulusal Tez Merkezi üzerinde yapılan taramada, sağlıkta şiddete yönelik çalışmaların 2014 yılı itibari ile ivme kazandığı, 2020, 2021 ve 2022 yıllarında da bu alana yönelik yapılan çalışma sayılarının artış gösterdiği görülmüştür. Ayrıca Ulusal Tez Merkezinde yapılan taramada, sağlıkta şiddet üzerinde kitle iletişim araçlarının etkisini araştıran toplam 6 çalışma listelenmiştir. Çalışmanın bu bölümünde Ulusal Tez Merkezinden yapılan tarama sonucunda erişime açık olan toplam 25 çalışma değerlendirilmiştir. Sağlıkta şiddete yönelik yapılan çalışmaların genellikle aynı araştırma problemi örüntüsü içerisinde değerlendirilmiş olduğu görüldüğü için karşılaştırılacak olan çalışma seçiminde güncel çalışmaların değerlendirilmesi adına günümüze yakın yıllarda yapılan

çalışmalar dikkate alınmıştır. Sağlıkta şiddet üzerinde kitle iletişim araçlarının etkisini araştıran çalışma sayısı kısıtlı olduğu için tüm çalışmalar değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmalar sağlıkta şiddete yönelik çalışmalar ve kitle iletişim araçlarında şiddete yönelik çalışmalar başlıkları altında detaylandırılmıştır. Sağlıkta şiddete yönelik çalışmalar başlığı altında toplam 16 çalışma değerlendirmeye alınırken, kitle iletişim araçlarında şiddete yönelik çalışmalar başlığı altında ise doğrudan çalışma ile ilişkili olan 6 çalışma ve kitle iletişim araçlarının şiddet ile ilişkisini açıklayan 3 çalışma olmak üzere toplam 9 çalışma değerlendirmeye alınmıştır. Oluşturulan başlıklar altında çalışmaların amaçları, örnekleme ve ulaşılan sonuçlar ile ilgili bilgiler verilerek, çalışmada elde ettiğimiz veriler ile uyushup uyushmadığı ve çalışmanın ilgili çalışmadan hangi yönlerden farklılaştığı değerlendirilmesi yapılmıştır.

6.2.1. Sağlıkta Şiddetle İlgili Mevcut Çalışmalar İle Çalışmanın Karşılaştırılması

Dr. Güneri KURUÖZ (2016), Doç. Dr. Ayhan AKÖZ danışmanlığında yürüttüğü “Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Sağlıkta Şiddet” başlıklı uzmanlık tezinde, acil servisten sağlık hizmeti almış olan hasta ve hasta yakınlarının bakış açısı ile sağlıkta şiddetin nedenlerini tespit etmeye çalışarak, sağlık sisteminin, uygulayıcılarının halkın bakış açısı

ile eleştirilerini de görünür kılabilmeyi ve gösterebilmeyi amaçlamıştır. Toplamda 394 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; tartışma yaşayanların daha çok erkeklerden oluştuğu, tartışma yaşayanların daha çok 20-29 yaş aralığında olduğu, tartışma yaşayanların %45,8'inin asgari ücretli olduğu, tartışma yaşayanların çoğunluğunun üniversite ve yüksek lisans mezunu olduğu (%65,1), şiddetin yaşanma nedenlerinin personelin kaba davranması (%60,3), muayene sırasında ki bekleme süresi (%74,1), hasta ve yakınlarının sabırsız ve stresli olması (%55,3) tedavi memnuniyetsizliği (%33), muayenede ihmal (%30,2), sağlık çalışanlarının hastalara yeterli ilgi göstermemesi (%28,9) ,muayene önceliğinde adaletsizlik (%25,4), hoşgörü eksikliği (%53,8), siyasetçilerin popülist açıklaması (%37,8) toplumun hasta haklarını yeterince bilmemesi (%37,8) hekim ve sağlık çalışanlarının itibarını zedeleyen yayınlar (%36,3), ekonomik sorunlar (%34,8), toplumsal beklentilerin artması (%33,5), otorite ve hukuk boşluğu (%29,7) olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan bu çalışmadan farklı olarak çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun bakış açısına göre tedavi memnuniyetsizliğinin (%68,7) ve sağlıkta meydana gelen aksaklıklara yer veren yayınların (%80,5) yüksek oranda sağlıkta şiddetin nedenleri arasında gösterilebileceği sonuçlarına

ulaşılırken, yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun bakış açısına göre muayene sırasında fazla beklemenin (%73,1) ve hoşgörü eksikliğinin (%80,6) sağlıkta şiddetin nedenleri arasında gösterilebileceği sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece hastaların bakış açıları değerlendirilerek acil serviste meydana gelen şiddet ile ilgili hasta ve hasta yakınlarının düşünceleri belirlenmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı olarak analiz etmesi, sağlıkta meydana gelen şiddeti acil servis gibi sadece bir alanla sınırlamayıp bütüncül bir yaklaşım ile ele alması ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Dr. Kadriye ARIKAN (2019), Prof. Dr. Seçil GÜNHİR ARICA danışmanlığında yürüttüğü “Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri” başlıklı uzmanlık tezinde, beyaz kod uygulaması kapsamında SBÜ Okmeydanı SUAM’da görev alan sağlık personelinin beyaz kod hakkındaki bilgi düzeyini ölçmeyi ve şiddete karşı tutumlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Toplamda 152 katılımcı ile yapılan çalışmada şiddetin daha çok acil servislerde meydana geldiği, en çok sözel şiddete maruz kalındığı, şiddetin daha çok hasta yakınları

tarafından gerçekleştirildiği ve şiddet uygulayan cinsiyetin kadın olduğu, çalışanlardan şiddete uğrayanların %34,2'sinin beyaz kod eğitimi aldığını, beyaz kod eğitimi alanların bilgi düzeyi puanının, almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun bakış açılarına göre şiddetin çoğunlukla acil servislerde (%95,2) meydana geldiği ve sağlıkçıların daha çok sözel şiddete (%97) maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece sağlık çalışanlarının bakış açıları değerlendirilerek sağlık çalışanlarının beyaz kod uygulamasına ilişkin tutum ve davranışları ile sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddeti önleme konusundaki önerileri üzerinde durulmuştur. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Meryem GÜNDÜZ (2019), Dr. Öğretim Üyesi Eylem PASLI GÜRDOĞAN danışmanlığında yürüttüğü “Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinde, hastaların sağlıkta şiddete yönelik görüşleri ile hasta haklarını

kullanma tutumlarını belirlemeyi amaçlamıştır. Toplam 1318 katılımcı ile yapılan çalışmada hastaların %59,4'ünün dahili kliniklerde tedavi görmekte olduğu, bunlardan %40,4'ünün kronik hastalığı ve %76,6'sının daha önce hastanede yatma öyküsü bulunduğu, hastaların %92,6'sının tedavisi ya da hastane ile ilgili sorunlarını sağlık çalışanlarına anlatmada herhangi bir problem yaşamadığı, hastaların %96,1'inin tedavi gördüğü sağlık kurumunda hasta haklarının ihlal edildiğini düşünmediği, hastaların %93'ünün daha önce sağlık çalışanları ile herhangi bir tartışma yaşamadığı, hastalardan %97,3'ünün şiddeti bir hak arama yöntemi olarak görmediği, %86,2'sinin hastane yatışı süresince sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duymadığı, %94,2'sinin bugüne kadar sağlık çalışanlarına hiç şiddet uygulamadığı, hasta bakış açısına göre şiddetin nedenlerinin sırasıyla eğitimsizlik (%68,4), hastanede uzun süre beklemek ya da bekletilmek (%43,1) ve hasta ve yakınlarının sabırsız davranışları (%35,1) olduğu, hastaların yaşı, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, daha önce hastanede yatma durumu, sorunlarını sağlık çalışanları ile paylaşabilme durumu ve hastanede yattığı süre içerisinde sağlık çalışanına şiddet uygulama isteği duyma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların görüldüğü sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan bu çalışmadan farklı olarak

çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun bakış açısına göre bazı sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin hak olarak görüldüğü (%66), tedavi için hastaneden uzun süre beklemenin (%73,1) yüksek oranda sağlıkta şiddetin nedenleri arasında gösterilebileceği, sağlık çalışanına şiddet uygulama eğiliminde eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde bir farklılık olmadığı sonuçlarına ulaşılırken, çalışma ile aynı olarak hastaların yaşı ile sağlık çalışanına şiddet uygulama arasında anlamlı farklılığın olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece hastaların bakış açıları değerlendirilerek hastaların sağlıkta şiddete yönelik düşünceleri ile hasta haklarını kullanma tutumları belirlenmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Dr. Kemal YILMAZ (2020), Prof. Dr. Ahmet HİLAL danışmanlığında yürüttüğü “Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri” başlıklı uzmanlık tezinde, Adana ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma sıklığını, karşılaştıkları şiddet türünü, bunları etkileyen mesleki özellikleri belirlemek ve sağlık çalışanlarının şiddetin nedenleri ve sağlıkta şiddete karşı alınabilecek önlemler hakkındaki düşüncelerini

ortaya koymayı amaçlamıştır. 598 hekim ve 357 yardımcı sağlık personeli olmak üzere toplam 955 sağlık çalışanı ile yürütülen çalışmada katılımcıların % 85,9'unun meslek hayatları boyunca en az bir kez şiddete maruz kaldığı, sağlıkta en çok karşılaşılan şiddet türünün psikolojik ya da sözel şiddet olduğu, şiddetin sıklıkla hasta yakınları ve erkek cinsiyet tarafından uygulandığı, erkek sağlık çalışanlarının (% 30,1) kadın sağlık çalışanlarına (% 19,2) göre fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldığı, sağlık çalışanlarının bir günde ilgilendikleri hasta sayısı ile şiddete maruz kalma oranları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, fiziksel şiddete maruz kalanların (% 39,6), diğer şiddet türlerine maruz kalanlara (% 30,6) göre daha yüksek oranda şikayetçi olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun bakış açılarına göre sağlık çalışanlarının daha çok sözel şiddet (%97) ve psikolojik şiddete (%94) uğradıkları ve fiziksel şiddete daha çok erkek çalışanların maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece sağlık çalışanlarının bakış açıları değerlendirilerek sağlık çalışanlarının şiddete uğrama sıklığı ve sağlıkta şiddet ile ilgili düşünceleri değerlendirilmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve

sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Tuççe ERSOY (2020), Prof. Dr. Nuran GÜLER danışmanlığında yürüttüğü “Hemşirelerin Maruz Kaldığı İş Yeri Şiddeti İle İş Doyumu ve Motivasyon Arasındaki İlişki” başlıklı yüksek lisans tezinde, hastanede çalışan hemşirelerin maruz kaldığı iş yeri şiddeti ile iş doyumunu ve motivasyon arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Toplam 421 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada, hemşirelerin %33,3’ünün son bir yıl içinde iş yeri şiddetine maruz kaldığı, şiddete maruz kalanların %67,4’ünün 1 ile 5 kez şiddete uğradığı, şiddete uğrayanların %92,8’inin çalışma alanında ve %75’inin akşam mesai saatlerinde gerçekleştiği, şiddetin %86,4’ünün hasta yakını ve refakatçi tarafından uygulandığı, şiddet türü olarak sözel şiddete maruz kaldığı, hemşirelerin iş yeri şiddetine maruz kalma durumu ile çalışma motivasyonu ve iş doyumunu etkileme durumu arasında anlamlı ilişki olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun bakış açılarına göre sağlık çalışanlarının daha çok sözel şiddete (%97) uğradıkları sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece hemşirelerin bakış açıları değerlendirilerek hemşirelerin maruz kaldığı iş yeri şiddeti ile iş doyumunu ve motivasyon ilişkisi

üzerinde durulmuştur. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de meslek grubu farklı olan sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı olarak analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Emrah ÖZ (2020), Dr. Öğretim Üyesi Halil ŞENGÜL danışmanlığında yürüttüğü “Sağlıkta Şiddetin Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri: Meta Analiz Çalışması” başlıklı yüksek lisans tezinde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin gelişmesinde etkili olan risk faktörlerini, nedenlerini ve türlerini incelemek için ulusal ve uluslararası çalışmaları sistematik bir şekilde değerlendirmiştir. Çalışmada sağlıkta şiddet konusuyla ilgili 2010-2020 tarihleri arasında yayımlanmış olan bilimsel makaleler değerlendirilmiştir. Toplam 52 araştırmanın incelendiği bu çalışmada; sağlık çalışanlarında şiddete maruz kalmanın cinsiyet, meslek ve şiddeti uygulayanlar arasında anlamlı bir fark oluşturduğu, eğitim açısından anlamlı bir fark olmadığı, şiddete maruz kalanların daha çok kadınlar olduğu, şiddete maruz kalan meslek grubunun doktor ve hemşireler olduğu, şiddet olaylarının daha çok kamu hastanelerinde, hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada uygulanan fiziksel şiddetin cinsiyet

değişkenine göre anlamlı olduğu ve uygulanan sözel şiddetin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı olduğu sonuçlarına ulaşılrken, ilgili çalışmadan farklı olarak uygulanan sözel şiddetin cinsiyete göre anlamlı bir fark oluşturmadağı ve uygulanan fiziksel şiddetin eğitim durumuna göre anlamlı bir fark göstermediğı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada bilimsel makaleler değerlendirmeye alınarak sağlıkta şiddetin gelişmesine neden olan risk faktörleri tanımlanmıştır. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Senem YAZGÜLÜ TAŞTEMİR (2021), Prof. Dr. Adem SÖZÜER danışmanlığında yürüttüğü “Hekime Yönelik Şiddetin Kriminolojik Açıdan İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinde, hekimlere yönelik şiddet olasılığını artıran ya da azaltan durumsal faktörleri, rutin aktiviteler teorisi çerçevesinde tanımlamayı amaçlamıştır. Toplamda 443 katılımcı ile yapılan çalışmada; katılımcıların daha çok sözel şiddete maruz kaldığı, poliklinik çalışanlarının, muayene sırasında ve mesai saatlerinde daha çok şiddete maruz kaldığı, şiddet görenlerin yaridan fazlasının adli bildirim yapmadığı, bunun sebebi olarak da adli süreçten bir sonuç çıkmayacağını düşündükleri sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile

çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun bakış açılarına göre sağlık çalışanlarının daha çok sözel şiddete (%97) uğradıkları sonucuna ulaşılırken, ilgili çalışmadan farklı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının polikliniklerde de yüksek oranda şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşılsa da bu oranın çok acil serviste (%95,2) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece sağlık çalışanlarının bakış açıları değerlendirilerek şiddet olasılığını arttıran veya azaltan faktörler tanımlanmıştır. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Dr. Ceren ŞİBKA SAYAR (2021), Prof. Dr. Sema DEMİRÇİN danışmanlığında yürüttüğü “Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Doktorlar, İntörn Doktorlar ve Hemşirelerin İş Yeri Şiddeti Maruziyetinin Adli Tıbbi Açıdan Değerlendirilmesi ve İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi” başlıklı uzmanlık tezinde, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapan doktorlar, intörn doktorlar ve hemşirelerin iş doyumunu ve tükenmişlik düzeylerini belirleyerek iş yeri şiddetine maruz kalmanın ruh sağlığı üzerinde oluşturduğu etkileri ve iş yeri

şiddetinin özelliklerini saptamayı amaçlamıştır. Toplamda 759 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; doktorların %84,9'unun, hemşirelerin %81,2'sinin, intörn doktorların %40,7'sinin ve genel olarak katılımcıların %71,4'ünün meslek hayatları boyunca en az bir defa herhangi bir iş yeri şiddeti türüne maruz kaldığı, doktorların %56,3'ünün, hemşirelerin %55,7'sinin, intörn doktorların %36,8'inin ve genel olarak katılımcıların %50,7'sinin son 12 ayda en az bir iş yeri şiddetine maruz kaldığı, şiddete uğrayan grubun tükenmişlik, iş doyumsuzluğu ve ruhsal süreçlerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu, katılımcıların %70,8'inin meslek hayatı boyunca iş yerinde sözel şiddete, %14,9'unun fiziksel şiddete, %3,2'sinin cinsel şiddete maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri şiddetinin en fazla hasta yakınları (%70,5) ve erkekler (%64,8) tarafından uygulandığı, İntörn doktorlar ve hemşirelerin sözel şiddet görme sıklığının, doktorlara kıyasla daha fazla olduğu, doktorların şiddet olaylarını adli makamlara taşıma, beyaz kod çağrısında bulunma ve güvenlik çağırma sıklığının hemşirelere göre daha fazla olduğu, intörn doktorların çok küçük bir kısmının bildirim, beyaz kod gibi mekanizmaları kullandığı, katılımcıların maruz kaldıkları şiddet olaylarının sadece %13,1'ini adli sürece taşındığı, beyaz kod çağırısı yapma sıklığının %16,6 olduğu, son 12 ayda (tanık olunan ya da bizzat maruz kalınan) bir iş yerinde şiddet olayını raporlandığını veya

bildirildiğini belirten kişilerin sıklığının %6,2 olduğu, bunun nedeninin ise %56,3 oranında sürecin işe yaramayacağını düşündüğü için bildirim yapmadığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun bakış açılarına göre son bir yılda büyük çoğunluğunun sözel şiddete uğradıkları (%78,7) sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece sağlık çalışanlarının bakış açıları değerlendirilerek sağlıkta şiddet olayını adli ve tıbbi açıdan ele almış ve iş doyumu ile tükenmişlik düzeyleri değerlendirilmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Pınar EMİROĞLU (2021), Dr. Öğretim Üyesi Hakkı ÇILGINOĞLU danışmanlığında yürüttüğü “Sağlık Çalışanlarına Fizyolojik ve Psikolojik Şiddet: Kastamonu Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinde, sağlıkta şiddet konusunda farkındalık oluşturmak ve Kastamonu ili örneği ile sağlıkta şiddeti azaltmaya yönelik önerilerde bulunmayı amaçlamıştır. Toplam 132 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada; şiddet uygulayan cinsiyetin genellikle erkek olduğu,

şiddet olayının en fazla mesai saatleri içerisinde gerçekleştiği, şiddetin meydana gelmesinin büyük payını fazla bekleme kaynaklı tahammülsüzlüğün oluşturduğu, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun çalışma isteğinin azaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun bakış açılarına göre muayene sırasında fazla beklemenin (%73,1) büyük oranda sağlıkta şiddetin nedenleri arasında yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece sağlık çalışanlarının bakış açıları değerlendirilerek sağlık kurumlarında gerçekleştirilen fizyolojik ve psikolojik şiddet üzerine araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Dr. Ahmet ALAN (2021), Uzm. Dr. Özlem SUVAK danışmanlığında yürüttüğü “Aile Hekimliği Polikliniği İle Acil Servis Yeşil Alana Başvuran Hasta ve Yakınlarının Sağlıkta Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması” başlıklı tıpta uzmanlık tezinde, Aile Hekimliği ve Acil Servis yeşil alan polikliniğine başvuran hasta ve hasta yakınlarının

sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konusundaki görüş ve tutumları ile bunlara etki eden faktörler değerlendirilerek her iki başvuru merkezi arasındaki farklar ile kişisel özelliklerin şiddet tutumuna etkisini tespit etmeye çalışmıştır. Toplam 300 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarına şiddet uygulayan katılımcı sayısının %2,7 olduğu, sağlık çalışanına en çok uygulanan şiddetin sözel şiddet olduğu, şiddete uğrayanların en çok doktor ve ardından hemşire meslek grubunun olduğu, şiddetin meydana gelmesinin en sık nedenlerinin bekleme süresinin uzun olması, hasta veya yakınının sabırsız ve anlayışsız olması, sağlık personelinin ilgisiz davranması, duyarsız olması ve hasta veya yakınına dikkate almaması olduğu, sağlıkta şiddetin çözümü için yöneltilen sorulara ise katılımcıların sırasıyla cezaların caydırıcılığının arttırılması gerektiği, halka yönelik eğitimin verilmesi gerektiği ve sağlık kurumlarında güvenlik önlemlerinin arttırılması gerektiği düşüncesinde oldukları, acil serviste aile hekimliklerine göre daha çok şiddete şahit oldukları, erkeklerin kadınlara göre daha fazla şiddet uygulama eğiliminde oldukları, gelir durumu iyi olanların gelir durumu orta düzeyde olanlara göre daha az şiddet uygulama eğiliminde olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun bakış açlarına

göre sağlık sektörlerinde sağlıkta şiddet olayının aile hekimliklerinden (%42,3) ziyade acil servislerde (%81) daha çok görülebildiği, sağlık sektöründe en çok uygulanan şiddet türünün sözel şiddet olduğu (%97) ve muayene için uzun süre beklemenin (%73,1) sağlıkta şiddet nedenleri arasında oluşu sonuçlarına ulaşılırken, ilgili çalışmadan farklı olarak çalışmada sağlık çalışanlarına şiddet uygulama eğilimi ile gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece hasta ve yakınlarının bakış açıları değerlendirilerek aile hekimlikleri ile acillerde gerçekleşen şiddet olaylarına yönelik hasta ve yakınlarının düşünceleri karşılaştırılmıştır. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi, sağlıkta meydana gelen şiddeti acil servis ve aile hekimlikleri gibi belirli alanlarla sınırlamayıp bütüncül bir yaklaşım ile ele alması ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Muhammed İPEK (2022), Dr. Öğretim Üyesi Bilgen ÖZTÜRK danışmanlığında yürüttüğü “Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşünceleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri” başlıklı yüksek lisans tezinde, acil servise başvuran hastaların sağlık çalışanlarına karşı gerçekleştirilen şiddete yönelik düşüncelerini

ve sağlık hizmetlerine karşı memnuniyet düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır. Toplam 348 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda %26,7'sinin bir sağlık çalışanına şiddet uyguladığı, sağlık çalışanına daha çok (%91,4) sözel/psikolojik şiddetin uygulandığı, hastaların %72,8'sinin sağlık çalışanına uygulanan şiddete şahit oldukları, hastaların %82,2'sinin sağlık çalışanına şiddet uygulanması halinde yapılacak yasal yaptırımlar hakkında bilgi sahibi olmadıkları, uygulanan şiddet nedenlerinin sırasıyla şiddeti yapanların eğitimsiz olmaları (%62,9), sağlık çalışanlarının işlerinin çok yoğun olması (%61,8) ve muayene için uzun bekleme süreleri (%50,6) olduğu ve acil serviste memnuniyet oranı yüksek olanların şiddet eğiliminde olmadıkları sonuçlarına ulaşmışlardır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun bakış açılarına göre sağlık sektörlerinde daha çok sözel şiddet türünün (%97) görüldüğü ve muayene için uzun süre beklemenin (%73,1) şiddet nedeni olabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece hastaların bakış açıları değerlendirilerek acil servise başvuru yapan hastaların sağlıkçılara gerçekleştirilen şiddete yönelik düşünceleri ve sağlık hizmetlerinde memnuniyet düzeyleri araştırılmıştır. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz

etmesi, sağlıkta meydana gelen şiddeti acil servis gibi sadece bir alanla sınırlamayıp bütüncül bir yaklaşım ile ele alması ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Dr. Hacer KOÇOĞLU (2022), Dr. Öğretim Üyesi İrem BULUT danışmanlığında yürüttüğü “Elazığ İl Merkezinde Hastane Acillerinde Görev Yapan Doktor ve Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma ve Tükenmişlik Durumlarının İrdelenmesi” başlıklı uzmanlık tezinde, Elazığ il merkezindeki hastanelerin acil servislerinde çalışan doktor ve hemşirelerin şiddetle karşılaşma durumlarını, bunu etkileyen faktörleri ve şiddet sonrasında sağlık çalışanlarında oluşturduğu sıkıntıları ortaya koyarak şiddete maruz kalma ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi irdelemeyi amaçlamıştır. Çalışma, beş hastanenin acil servisinde görev yapan 105 doktor 139 hemşire olmak üzere toplam 244 kişiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada doktor ve hemşirelerin %89,8’inin mesleğini icra ederken şiddete uğrama endişesi taşıdığı, %73’ünün meslek hayatı boyunca en az bir defa şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalan kişilerin ise %57,3’ünün şiddet sonrası bildirimde bulunmadığı, yaş ve hizmet süresi ile duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu, meslek hayatı boyunca en az bir defa şiddete maruz kalan katılımcıların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma

puanlarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun meslek hayatı boyunca bir kez şiddete uğradığı (%70) sonuçlarına ulaşmışlardır. İlgili çalışmada sadece sağlık çalışanlarının bakış açıları değerlendirilerek Elazığ il merkezinde hastane acillerinde görev yapan sağlıkçıların şiddete maruz kalma durumları ile tükenmişlik durumları incelenmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi, sağlıkta meydana gelen şiddeti acil servis gibi sadece bir alanla sınırlamayıp bütüncül bir yaklaşım ile ele alması ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Semra ALIŞ (2022), Doç. Dr. Yılmaz DAŞLI danışmanlığında yürüttüğü “Sağlık Kurumlarından Hizmet Alanların Sağlıkta Şiddete İlişkin Duygu ve Tutumlarının Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği” başlıklı yüksek lisans tezinde, sağlık kurumlarından hizmet alanların sağlıkta şiddete ilişkin duygu, tutum ve davranışlarını incelemiştir. Çalışma bir kamu hastanesinin acil servisine başvuran 1045 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada katılımcıların şiddet eğilimlerinin düşük düzeyde olduğu, katılımcıların önemli bir

kısının düzenli gelirlerinin olmadığı, erkeklerin ve yaşı 25 ve altı olanların, çalışmayanların, eğitim düzeyi düşük olanların, sağlık güvencesi olmayanların, geçmişte disiplin soruşturması yaşayanların, ceza davasında yargılanmış olanların, şiddete maruz kalmış olanların, tabanca veya av tüfeği bulunanların ve medyada şiddet haberlerinden etkilenenlerin şiddet eğilimlerinin diğer katılımcılara göre yüksek olduğu, geçmişte şiddet ya da şiddete bağlı durumlardan etkilenen bireylerde şiddet eğilimlerinin yüksek olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile farklı olarak çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun bakış açılarının analizine göre şiddet eğiliminde eğitim durumunun ve gelir durumunun anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılrken çalışma ile aynı olarak yaş değişkeninin şiddet eğilimi ile anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece hastaların bakış açıları değerlendirilerek hastaların sağlıkta şiddete ilişkin duygu ve tutumları araştırılmıştır. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi, sağlıkta meydana gelen şiddeti acil servis gibi sadece bir alanla sınırlamayıp bütüncül bir yaklaşım ile ele alması ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Hakan SAĞLAM (2022), Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT danışmanlığında yürüttüğü “Şiddet Görme Korkusu İle Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma” başlıklı yüksek lisans tezinde, sağlık çalışanlarının şiddet görme korkusu ile öz yeterlilikleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışma bir kamu hastanesinde 158 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada şiddet görme korkusu ve öz yeterlilik arasında negatif yönlü bir ilişki bulunduğu, şiddet görme korkusunun öz yeterliliğe etkisinin olduğu, katılımcıların şiddet görme korkusu ve öz yeterlilik düzeylerinde cinsiyet, medeni durum, yaş, iş deneyimi ve eğitim durumları yönünden farklılık göstermediği, katılımcıların unvanları ve daha önce iş yerinde şiddet görme durumlarına göre şiddet görme korkusunda anlamlı fark bulunduğu, katılımcıların büyük bir kısmının şiddet görme korkusu yaşadığı, şiddet görme korkusu ile öz yeterlilikler arasında negatif yönlü ilişki bulunduğu bunu da sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşlarında yaşadıkları şiddet ve buna bağlı olarak gelişen şiddet görme korkusunun sağlık çalışanlarının öz yeterliliklerini olumsuz etkilediği sonuçlarına ulaşmışlardır. İlgili çalışmada sadece sağlık çalışanlarının bakış açıları değerlendirilerek şiddet görme korkusu ile öz yeterlilik arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı

bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Dr. Engin BAYRAKÇI (2022), Dr. Öğretim Üyesi Hülya GÜLER danışmanlığında yürüttüğü “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sağlıkta Şiddet Deneyimleri ve Şiddetin Branş Seçimlerindeki Etkisi” başlıklı çalışmasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıpta uzmanlık eğitimi alan hekimlerin, sağlık alanında yaşadıkları şiddet deneyimlerinin uzmanlık tercihlerine etkisini belirlemeyi amaçlamıştır. Çalışma bir üniversite hastanesinde 394 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hekimlerin meslek ve öğrencilik hayatı boyunca %72,8'inin şiddete maruz kaldığı ve %85,9'unun da sağlıkta şiddete tanık olduğu, duygusal şiddete maruz kalmanın ilk sırada (%75,6) yer aldığı, erkeklerde fiziksel şiddete maruz kalmanın kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, şiddetin en sık acil servis (%86,9) ve polikliniklerde (%55,8) meydana geldiği, şiddetin en çok nöbet esnasında gerçekleştiği (%85,4) ve en sık hasta yakınları tarafından uygulandığı (%95,8), şiddete maruz kalmanın cerrahi bilimlerde, dahili ve temel tıp bilimlerine göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu, sağlıkta şiddete tanık olmanın branş seçiminde anlamlı derecede etkili olduğu ve özellikle duygusal şiddete tanık olmanın aktif rol oynadığı ve temel tıp bilimleri katılımcıları tarafından branş seçiminde şiddetle ilgili faktörlere anlamlı

derecede daha fazla öncelik verildiği sonuçlarına ulaşmışlardır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun bakış açılarına göre acil servislerde (%95,2) ve polikliniklerde (%89,2) sağlıkta şiddetin görüldüğü ve erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre daha çok fiziksel şiddete maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada sadece tıpta uzmanlık öğrencilerinin bakış açıları değerlendirilerek sağlıkta şiddet deneyimleri ile branş seçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Lütfullah KARAKAŞ (2022), Prof. Dr. A. Ferda ERDEM danışmanlığında yürüttüğü “Sağlıkta Şiddet Araştırmaları Üzerine Sistemik Bir Derleme” başlıklı yüksek lisans tezinde, Türkiye’de sağlıkta şiddet olgusu üzerine yapılan lisansüstü tez çalışmalarını sistemik derleme yöntemiyle inceleyerek şiddetin türü, nedenleri, sonuçları ve gerçekleşme şekli ile ilgili belirlenen ortak sonuçları öne çıkarmayı amaçlamıştır. Çalışmada Ulusal Tez Merkezinde erişim izni olan 15 lisansüstü tez incelenmiştir. Çalışmada sağlık çalışanlarının yüksek oranda

en az bir kez şiddete maruz kaldıkları, çoğunlukla görülen şiddet türünün sözel şiddet olduğu ikinci sırada fiziksel şiddetin geldiği, erkek sağlık çalışanlarının daha çok fiziksel şiddete, kadın sağlık çalışanlarının ise daha çok sözel şiddete maruz kaldığı, şiddet olaylarının genellikle acil servislerde ve polikliniklerde meydana geldiği, şiddete başvuranların çoğunlukla erkek ve hasta yakını olduğu, şiddete başvurma nedenlerinin hasta ve yakınlarının haksız talepleri, uzun bekleme süreleri, iletişim sorunları, tedaviden memnun olmama gibi konularla ilişkili olduğu, şikayet bildiriminin uygulanan şiddet oranından düşük olduğu, medyanın toplumu yanlış yönlendirmesi ve şiddet olaylarıyla ilgili hukuki ve idari süreçlerin caydırıcı sonuçlar üretmemesi şiddetin artmasına sebep olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; çalışmada elde edilen bulgular ile aynı olarak sağlık çalışanlarının büyük oranda en az bir kere şiddete maruz kaldıkları (%70), en çok görülen şiddet türünün hem hastaların (%97) hem de sağlıkçıların (%97) bakış açılarına göre sözel şiddet olduğu, erkek çalışanların kadın çalışanlara göre daha çok fiziksel şiddete maruz kaldığı, hem hastaların hem de sağlıkçıların bakış açılarına göre sağlıkta şiddetin en çok görüldüğü yerlerin acil servisler ve poliklinikler olduğu, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarına göre

muayene için uzun bekleme sürelerinin, iletişim sorunlarının ve medyanın toplumu yanlış yönlendirmesinin sağlıkta şiddetin nedenleri arasında sayılabileceği sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bulguların büyük bir çoğunluğu ile çalışmada elde edilen bulgular uyuşmaktadır. İlgili çalışmada Ulusal Tez Merkezinde sağlıkta şiddet ile ilgili yapılan çalışmalar değerlendirilerek sağlıkta şiddet araştırmaları üzerine sistematik bir derleme yapılmıştır. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

6.2.2. Kitle İletişim Araçlarında Şiddete İlişkin

Çalışmalar

Özlem DUGAN (2015), Prof. Dr. Başak SOLMAZ danışmanlığında yürüttüğü “Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması” başlıklı doktora tezinde, üç gazetenin sağlıkta şiddet haberlerini değerlendirmiştir. Üç gazetenin 2011-2012-2013 yılları (3 yıl) arasında yapılan değerlendirmesinde; gazetelerde sağlıkta şiddet haberlerinin arttığı, sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet türüne gazetedeği gösteriminde 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 türüne yer verildiği, haber metinlerine göre sağlık çalışanlarına şiddeti en fazla erkek hasta veya hasta yakınlarının uyguladığı, şiddetin en fazla devlet ve üniversite hastanelerinde, 112 acil servis birimleri ve aile sağlığı merkezleri, sokakta ve özel klinik veya özel hastanede gerçekleştiği, 3 gazetenin de kadın sağlık çalışanlarının uğradığı şiddeti haberleştirirken cinsiyet ayrımcılığı yaptığı, sağlıkta şiddet haberleri sosyal sorumluluk kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde habercilikte etik ve sosyal sorumluluk kuralları gözetilerek hazırlanmadığı, gazetelerin sosyal sorumluluktan uzak bir biçimde habercilik yaptığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada hem hastaların (%81) hem de sağlık çalışanlarının (%95,2) bakış açılarına göre acil servislerde şiddetin daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada kitle iletişim aracı olarak gazetelerin içerik çözümlemesi yapılarak şiddetin basına yansımaları analiz edilmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Hüseyin KURŞUN (2017), Prof. Dr. Nurgün OKTİK danışmanlığında yürüttüğü “Medya ve Şiddet Medyadaki Şiddet Olgusunun Toplumsal Hayata Yansıması Hakkında Niceliksel Araştırma: Gaziantep İl Örneği, 2016” başlıklı yüksek lisans tezinde, doğal bir insani eğilim olan şiddetin ortaya çıkmasında medyanın aracı bir rolü olup olmadığı, varsa bu şiddetin sosyal dünyaya yansıma biçiminin nasıl olduğu, rol model arayışı içindeki çocukları ve gençleri ne düzeyde etkilediği analiz etmiştir. Toplam 150 katılımcı ile yapılan çalışmada; medyada var olan şiddet içerikli yayınlarla toplumda artan şiddet eğilimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, medyadaki şiddet içerikli yayınlarla çocukların ve gençlerin ruhsal durum ve davranışları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, medyadaki şiddet gösteriminin insandaki şiddet eğilimini beslediği, insanları suç işleme ve şiddete başvurmaya yatkın hale getirdiği, çocukların ve gençlerin aksiyon ve macera türü filmlerde gördükleri kahramanların şiddet içeren davranışlarını taklit ederek onları “rol model” olarak benimsedikleri, medyada sunulan intihar, cinayet, hırsızlık, gasp gibi suçlara ilişkin haberlerin sunum tarzı ile bu suçlara eğilim arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, haber programlarında sunulan şiddet haberleri ve görüntüleri ile günlük hayatta tanık olunan şiddete karşı duyarsız kalma arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Çalışmanın anket

sorularının hazırlanmasında referans alınan bu çalışmada elde edilen bulgular kitle iletişim araçlarında şiddet bağlamında değerlendirildiğinde çalışma ile aynı olarak medyadaki şiddet içerikli yayınların şiddet eğilimini arttırdığı, medyadaki şiddet olaylarının insanlara rol model oluşturduğu ve izleyicilerin medyada görülen şiddet olaylarını taklit ettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada insanların şiddet eğiliminde medyanın rolünün olup olmadığı, varsa sosyal dünyadaki yansımalarının nasıl olduğu, gösterilen şiddetin rol-model oluşturup oluşturmadığı eğer oluşturuyorsa bunun çocukları ve gençleri etkileme biçimleri incelenmiştir. Çalışma her ne kadar kitle iletişim araçlarının şiddet üzerinde etkisi konusunda benzerlik gösterse de sağlıkta şiddet ile konunun spesifik hale getirilmesi ve hem sağlık çalışanları hem de hastaların görüşüne başvurarak verileri sosyal öğrenme kuramı bağlamında karşılaştırmalı olarak yorumlaması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Tuba ARSLAN (2019), Dr. Öğretim Üyesi Emel İŞTAR IŞIKLI danışmanlığında yürüttüğü “Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri Üzerinde Bir Araştırma” başlıklı yüksek lisans tezinde, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerini tespit etmek amacıyla Hürriyet, Milliyet ve Cumhuriyet gazetelerini incelemiştir. Araştırmada Hürriyet, Milliyet ve Cumhuriyet gazetelerinin 1 Ocak 2017- 21 Mayıs 2019 tarihleri arasında günlük yayın yapan ve sağlıkta şiddet

konusunu ele alan toplam 501 gazete haberi değerlendirilmiştir. Çalışmada gazete haberlerinde sağlık çalışanına gerçekleştirilen şiddet haberlerine sıklıkla yer verildiği, sağlıkta şiddetin yoğun olarak yaşandığı ve sağlıkta şiddete yönelik çok fazla tepki gösterildiği sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların bakış açılarına göre sağlıkta meydana gelen şiddetin artış eğiliminde olduğu (%95,9 ve %81,4) sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada kitle iletişim aracı olarak gazetelerin içerik çözümlemesi yapılarak sağlıkta şiddetin gazetelere yansısı analiz edilmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Zehra Yazıcı GÜLTEKİ (2020), Prof. Dr. Süleyman İRVAN danışmanlığında yürüttüğü “Sağlık Sektöründe Yaşanan Şiddetin Medyaya Yansısı” başlıklı yüksek lisans tezinde, sağlık haberciliğine yeni bir bakış açısı sağlamak amacıyla sağlıkta şiddet konusunda 1 Eylül 2019 ile 31 Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılan haberler için Google haber arama servisini kullanarak toplam 129 tekil haberi içerik analizi yöntemiyle incelemiştir. Çalışmada içerik analizine ek olarak 13

gazeteci ve 24 sağlık çalışanı ile çevrimiçi ortamda görüşmeler de yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda haberlerin büyük oranda sağlıkta şiddete yönelik haberler olduğu, en fazla şiddete maruz kalan sağlık personelinin doktorlar ile hastane personeli olduğu, şiddet uygulayan kişilerin başında hastalar ve hasta yakınlarının geldiği, şiddet nedenlerinde ilk sırada haberlerde sağlık hizmetinden duyulan memnuniyetsizliğin sunulması olduğu, ikinci sırada ise sağlık personeli tarafından uyarılması olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca çalışmada yapılan görüşmelerde gazetecilerin %31'inin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberi yaptığı, %60'a yakınının sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinde yanlışlar yapıldığını düşündüğünü, 13 gazeteciden 7'sinin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinde fotoğraf kullanılması gerektiğini düşündüğünü, 6'sının ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için medyanın toplumsal bilinç oluşturabileceğini düşündükleri sonuçlarına ulaşmıştır. 24 sağlıkçı ile yapılan görüşmede ise sağlıkçıların %71'inin sağlık kuruluşunda çalışırken şiddete maruz kaldığını, %71'inin medyada yayınlanan sağlık kuruluşlarında şiddet olaylarına ilişkin haberlerin verilmiş biçiminin olumsuz ya da şiddete teşvik edici olduğunu düşündüklerini, sağlıkçıların haberlerin içeriklerini yetersiz gördüğü ve haberlerin doktorları hedef gösterdiğini düşündükleri sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen

bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışma ile aynı olarak çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun (%78,7) sağlıkta şiddete maruz kaldığı ve medyada sağlıkta şiddet haberlerine yer vermenin teşvik ederek daha çok şiddetin meydana gelmesine sebebiyet vereceği (%75,5) sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada kitle iletişim aracı olarak gazetelerin içerik çözümlemesi gerçekleştirilmiş ve sağlıkta şiddetin basına yansımalarının analizi yapılarak, 13 gazeteci ve 24 sağlıkçı ile de çevrimiçi görüşme yapılmıştır. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Zeynep AYDOĞDU (2021), Prof. Dr. İ. Pelin DÜNDAR danışmanlığında yürüttüğü “Sağlık Sektöründe Şiddet Olgusunun İnternet Gazetelerinde Temsili” başlıklı yüksek lisans tezinde, sağlık sektöründe yaşanan şiddet olaylarının internet sitelerinde haber olarak nasıl yer aldıklarını incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada Türkiye’de en çok ziyaret edilen 10 haber sitesinin 1 Ocak - 31 Aralık 2019 tarihleri arasında yayımladığı sağlıkta şiddet konulu haberler içerik analizi yöntemi ile incelenmiştir. Çalışma sonucunda internet gazetelerinde sağlık sektöründe şiddete yönelik haberlere sıklıkla yer verdiği, doktorun kimlik görmek istemesi, hastanın

erken sıra almak istemesi yani öncelik hakkı tanınmasını istemesi, hastaların randevusuz şekilde sonuçlarını göstermek istemesi, kimi hastaların usulsüz reçete yazdırmak isteği gibi nedenlerin sağlıkta şiddet nedenleri olarak görüldüğü sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmada elde edilen bazı bulgular ile çalışmadan elde edilen bazı bulgular karşılaştırıldığında; yapılan çalışmada hastaların istediği reçeteyi yazmamasının sağlık çalışanlarına göre (%85) sağlıkta şiddet nedeni olarak görüldüğü ancak hastalara göre (%38,8) sağlıkta şiddet nedenleri arasında görülmediği sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada kitle iletişim aracı olarak gazetelerin içerik çözümlemesi yapılarak sağlıkta şiddetin basına yansımaları analiz edilmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Nazife KÜÇÜKAVCI (2021), Doç. Dr. Yasin BULDUKLU danışmanlığında yürüttüğü “Sağlık Çalışanlarına Şiddet Haberlerinin Çerçeveleme Yaklaşımı İle İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinde, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin medyada nasıl sunulduğunu çerçeveleme yaklaşımı üzerinden tartışmayı amaçlamıştır. İçerik analizinin kullanıldığı bu çalışmada Türkiye’de en çok takip edilen 12 farklı haber

sitesinde yer alan sağlık çalışanına uygulanan toplam 130 şiddet haberi incelenmiştir. Araştırmada haber sitelerinin ağırlıklı şiddeti meşrulaştıran bir çerçeveye ve sorumlu bir yayıncılık çizgisinden çok uzak bir çizgiyle haberleri okuyuculara aktardığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada kitle iletişim aracı olarak gazetelerin içerik çözümlemesi yapılarak şiddetin basına yansımaları analiz edilmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarını karşılaştırmalı analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Merve TUR (2022), Dr. Öğretim Üyesi Handan BÜLBÜL danışmanlığında yürüttüğü “Dijital ve Basılı Medyadaki Kadına Yönelik Şiddet Haberlerinin İncelenmesi” başlıklı yüksek lisans tezinde, medyada yer alan kadına yönelik şiddetin cinsiyet eşitliği çerçevesinde incelemeyi amaçlamıştır. 2021 yılı ocak, şubat ve ağustos aylarında basılı medya olarak Hürriyet gazetesi, dijital medya olarak Bianet medya organlarında çıkan kadına yönelik şiddet haberleri araştırma verisi olarak incelenmiştir. Söz konusu inceleme sonucunda basılı medyada çıkan kadına yönelik şiddet haberlerinde çoğunlukla kadının mağdur olarak konumlandırıldığı, fotoğraflarda ilgi çekiciliğin sağlanması amacıyla şiddet öğelerinin yer aldığı, haberlerin magazinsel hale getirilerek okuyucunun dikkatinin çekilmeye

çalışıldığı, dijital medyada çıkan kadına yönelik şiddet haberlerinde ise şiddetin toplumsal bir sorun olarak işlendiği, haber kurgusunun bireyden ziyade toplum üzerinden yapıldığı, haber fotoğraflarında şiddeti protesto eden görsellerin kullanıldığı, haber metinlerinde yaşanan olayın basılı medyaya göre daha objektif bir dille aktarıldığı, şiddetin tüm ayrıntılarıyla verilmeyip adli sürece odaklanılarak okuyucuya sunulduğu sonuçlarına ulaşmışlardır. Bu çalışmada elde edilen bulgular kitle iletişim araçlarında şiddet bağlamında değerlendirildiğinde çalışma ile aynı olarak şiddeti özendirdiği sonucuna ulaşılmıştır. İlgili çalışmada dijital ve basılı medyada kadına yönelik şiddet değerlendirilmiştir. Bu nedenle çalışma kitle iletişim araçlarında sunulan şiddet araştırması yönünden benzerlik gösterse de çalışmanın sağlıkta şiddet üzerine yapılması ve kitle iletişim araçlarının şiddete etkisinin içerik çözümlemesiyle değil de hastaların ve sağlık çalışanlarının bakış açılarını referans alarak sosyal öğrenme kuramı bağlamına göre yorumlamanın yapılması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Gamze GEZGİNCİ (2022), Prof. Dr. Aslı YAPAR GÖNENÇ danışmanlığında yürüttüğü “İletişim Psikolojisi Açısından Yeni Medyada Şiddet” başlıklı doktora tezinde, yeni medya platformu kullanıcıları için hangi mecralarda ne tür şiddet içeriği ile karşılaşma tehlikesinin bulunduğu ve paylaşımların şiddete yönlendirip yönlendirmediği durumunu analiz etmiştir. Yapılan

çalışma sonucunda yeni medya platformlarının yeni bir şiddet ortaya çıkardığı, bu şiddetin ise bireyi değil kitleyi hedef alarak etkisi altına aldığı, medyadaki şiddetin taklit etme yoluyla gerçekleşebildiği (intihar eylemleri), şiddetin daha çok erkekler tarafından güç imajını oluşturmak için kullanıldığını, bireylerin takdir edilme, başarılı görünme ve sevgi kavramı inşasında şiddete başvurabildiği, basına yansıyan ifadelerde şiddetin toplumsal bir ceza yöntemi algısını oluşturduğu, özellikle genç kesimin yer aldığı Tiktok platformunda şiddetin gösterilerek genç nesillerde özendirildiği ve bu nedenle de şiddette artışın meydana geldiği, özellikle 2020 sonrasında şiddetin yeni medya platformlarında sunulmasıyla birlikte artış gösterdiği sonuçlarına ulaşmışlardır. Bu çalışmada elde edilen bulgular kitle iletişim araçlarında şiddet bağlamında değerlendirildiğinde çalışma ile aynı olarak medyada gösterilen şiddetin taklit etme yoluyla gerçekleştirildiği ve kitle iletişim araçlarında şiddete yer verilmesinin şiddeti arttırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu nedenle çalışma kitle iletişim araçlarında sunulan şiddetin etkilerini araştırma yönünden benzerlik gösterse de sağlıkta şiddet üzerine spesifik hale getirilmesi, hastaların ve sağlık çalışanlarının bakış açıları referans alınarak sosyal öğrenme kuramı bağlamına göre yorumlamanın yapılması yönleriyle farklılaşmaktadır.

Ahsen ERDEN (2022), Prof. Dr. Uğur YAVUZ danışmanlığında yürüttüğü “Sosyal Medya Paylaşımları Üzerinden Duygu Analizi: Sağlık Bakanlığı Etiketli Tweetler Üzerine Bir Büyük Veri Uygulaması” başlıklı yüksek lisans tezinde, Twitter platformu üzerinden Sağlık Bakanlığı adına atılan tweetler üzerinde duygu analizi yapılması amaçlanmıştır. Çalışmada #saglikbakanligi etiketi ile 17 Temmuz 2010 ve 14 Eylül 2022 tarihleri arasında atılan tweetler çekilmiş, çekilen tweetler olumlu, olumsuz ve tarafsız olarak ayırt edilmiştir. Duygu Analizi ile elde edilen verilerden %26,54’ünün olumlu, %16,95’inin tarafsız ve %56,50’sinin olumsuz olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada %56,50’lik olumsuz yorumların sağlıkta şiddet, hekimin itibarsızlaştırılması, zam ve ödeneklerin yapılan hizmetin karşılığı olmaması, MHRS randevu sistemindeki aksaklıklar ve randevu sürelerinin yetersizliği gibi durumlardan oluştuğu sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışmadan sağlıkta şiddet haberlerinin sosyal medya üzerinde görünür durumda olduğu çıkarımı yapılabilir. İlgili çalışmada kitle iletişim aracı olarak twitterda sağlık bakanlığı adına atılan tweetlere yönelik içerik çözümlemesi yönetimi kullanılarak duygu analizi bağlamında analiz gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışma bu çalışmadan, sağlıkta şiddet olayını hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının bakış açılarına göre karşılaştırmalı olarak analiz etmesi ve sosyal öğrenme kuramı bağlamında

sağlıkta şiddete kitle iletişim araçlarının etkisini araştırması yönleriyle farklılaşmaktadır.

7. SONUÇLAR

İnsanoğlunun doğumuyla birlikte hayatı öğrenme süreci de başlar. Teknolojinin gelişiminden önce birey bu öğrenme serüvenine ilk gözlerini açtığı yerde yani aile ortamında başlar ve daha sonra okul, arkadaş ve iş çevresiyle devam ettirirdi. Bu yönüyle birey öncelikle ailenin sonrasında ise ortak dinamikleri paylaştığı toplumun kültürü, düşünce tarzı ve tutumları çerçevesinde öğrenimini tamamlardı. Ancak günümüzde teknolojinin, bilimin ve sanayinin gelişmesi ile birlikte öğrenme kaynaklarında da köklü değişiklikler meydana gelmiştir. Teknolojinin içerisine doğan birey öğrenme süreçlerini teknolojinin getirdiği araçlarla tamamlamaya başlamıştır. Şüphesiz bu araçların başında da kitle iletişim araçları gelmektedir. Günümüz dünyasında neredeyse her evde en az bir tane kitle iletişim aracı yer almaktadır. Dünya geneline sinsice yayılan bu araçlar bireyin öğrenme sürecinde ailenin, okul çevresinin, arkadaş çevresinin ve iş çevresinin üstlendiği görevi üstlenerek bireylerin düşünce tarzını, kültürünü, tutum ve davranışlarını inşa etmeye başlamıştır. Kitle iletişim araçlarına doğumu ile birlikte maruz kalan birey kendisi için inşa edilen kültür, düşünce, tutum ve davranışları benimsemektedir.

Bireylerin düşünce, tutum ve davranışları üzerinde yüksek etkiye sahip olan kitle iletişim araçları, topluma sunmuş olduğu

bazı öğretileri ile genel davranış kalıpları da oluşturabilmektedir. Kitle iletişim araçları bilgiyi sunarken kullanmış olduğu dil ve gösterilen görüntü ile bir gurubu toplumda ilahlaştırabilirken başka bir gruba ise ötekileştirebilmekte ve bu gruba karşı toplumu örgütleyebilmektedir. Konumuz özelinde kitle iletişim araçlarının sağlıkta meydana gelen şiddete yönelik yapılan haberleri herhangi bir kontrol mekanizmasından geçirmeden sunması, sağlıkta meydana gelen olumsuzluklara yer vermesi ve sağlıkta yaşanan şiddeti gündeme getirmesiyle birlikte sağlık çalışanlarını toplumda ötekileştirebilmekte ve sağlık çalışanlarına yönelik gerçekleştirilen şiddetin artmasına sebebiyet verebilmektedir. Kitle iletişim araçları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik yapılabilecek olan bu olumsuz algı sadece sağlık çalışanlarını değil tüm toplumu etkileyecektir. Sağlık sektörü vermiş olduğu hizmet kolu nedeniyle hataya yer olmayan bir sektördür. Sağlık sektöründe yaşanacak olan bir hatada insan hayatı söz konusudur. Vermiş olduğu hizmet nedeniyle oldukça hassas ve stresli olan bu sektöre bir de şiddet stresi eklenince hata yapılma olasılığı artmakta ve toplumun kaliteli sağlık hizmeti almasının önüne geçilmektedir. Bu durumda da çift yönlü negatif bir etkilenme yaşanmaktadır.

Çalışmada sağlıkta gerçekleşen şiddetin boyutlarını ortaya koyarak sağlıkta şiddeti arttırmada kitle iletişim araçlarının

etkisini analiz etmek için sağlık çalışanları ile hastaların bakış açılarına başvurulmuş ve iki grubun bakış açıları sosyal öğrenme kuramı pratikleri ile yorumlanmıştır. Sağlıkta kitle iletişim araçlarının etkisini sağlık sisteminin temel aktörleri olan hasta ve sağlık çalışanları görüşlerine başvurarak karşılaştırmalı olarak ele alması ve bulguları sosyal öğrenme kuramı bağlamında yorumlanması çalışmanın önemini arttırmaktadır. Bu çalışma için Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarına ve aynı hastaneden sağlık hizmeti alan hastalara anket uygulanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular sağlık çalışanlarından elde edilen bulgular ve hastalardan elde edilen bulgular olarak ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmanın evrenini oluşturan Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde 2014 ile 2021 yılları arasında yaşanan şiddetin boyutlarını değerlendirebilmemizi sağlayan beyaz kod verilerine ilişkin sonuçlar da ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışanlarından elde edilen bulgular;

- Katılımcıların yarısından fazlasını kadınların (%59) oluşturduğu, katılımcıların çoğunun 18-28 yaş (%47,5) ile 29-39 yaş (%36,2) aralığında oldukları, öğrenim durumu yönünden katılımcıların çoğunlukla lisans (%43) ve lisans üstü (%30,2) dereceye sahip oldukları, katılımcıların çoğunlukla hemşire (%48,8) mesleğine sahip oldukları

ikinci sırada ise doktorların (%24) geldiği, katılımcıların yarısının 1-5 yıllık (%50,2) çalışma süresinin olduğu görülmüştür.

- Katılımcıların yarısından fazlasının son bir yıl içerisinde şiddete maruz kaldığı (%54) görülmüştür.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunun son bir yılda iletişime yönelik herhangi bir eğitim almadığı (%80) görülmüştür.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunun toplumda şiddet eğiliminin giderek arttığı (%96) yargısına katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcıların çoğunluğunun sağlıkta şiddetin giderek arttığı (%95,5) yargısına katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcılara göre aile hekimliklerinde çalışanların (%57,5), kliniklerde çalışanların (%89,7), acil servislerde çalışanların (%95,2), yoğun bakım ünitelerinde çalışanların (%78,2), ameliyathanelerde çalışanların (%53,2), polikliniklerde çalışanların (%89,2) ve 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışanların (%90,4) şiddete maruz kalma riskleri yüksektir.
- Katılımcılara göre sağlıkta sözel, fiziksel ve psikolojik şiddet türlerine maruz kalma oranının yüksek olduğu

görülmüştür. Bu şiddet türlerine maruz kalma sırasına göre; ilk sırayı sözel şiddet (%97), ikinci sırayı psikolojik şiddet (%94), üçüncü ve son sırayı ise fiziksel şiddet (%88,7) oluşturmaktadır.

- Katılımcılara göre hastaya olumsuz veya kötü haber vermenin (%83,2) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre hastaya istenilen reçeteyi yazmamanın (%85) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre yanlış anlama gibi iletişim sorunlarının (%86) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre tedaviden memnun kalmamanın (%84) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre muayene sırasında fazla beklemenin (%85,5) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre toplumsal hoşgörü eksikliğinin (%92,4) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.

- Katılımcılara göre kitle iletişim araçlarında sağlıkta meydana gelen aksaklıklara yer verilmesinin (%77,8) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcıların sağlıkta şiddet haberlerine yer veren kitle iletişim araçlarının hasta ve hasta yakınlarını daha çok şiddete yönelttiği yargısına yüksek oranda (%75,5) katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcıların kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerinin sunumunun, hasta ve hasta yakınları için rol model oluşturduğu yargısına yüksek oranda (%80,4) katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcıların kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddetin uygulanış biçimine yer verilmesinin şiddeti uygulama potansiyeli olan kişiler tarafından örnek alınmasına ve aynı tarzda şiddet uygulamasına sebep olabileceği yargısına yüksek oranda (%82,5) katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcıların kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesinin sağlıkta uygulanan şiddeti arttırabileceği yargısına yüksek oranda (%74,5) katıldıkları görülmüştür.

- Katılımcıların kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesinin insanları belirli bir süre sonra duyarsızlaştırabileceği ve uygulanan şiddeti normalleştirebileceği yargısına yüksek oranda (%82) katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcılara göre televizyon (%76), radyo (%52,3), gazete (%63), internet (%76,3) ve sosyal medya (%79) sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti arttırmada yüksek etkiye sahiptir.
- Katılımcılardan son bir yıl içerisinde fiziksel şiddete maruz kalanların sayısının (%32,5) yarıdan az olduğu görülmüştür.
- Katılımcılardan son bir yıl içerisinde sözel şiddete maruz kalanların sayısının (%78,7) oldukça yüksek olduğu görülmüştür.
- Sağlıkta uygulanan fiziksel şiddetin cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği ve erkek çalışanların daha çok fiziksel şiddete maruz kaldığı görülmüştür.
- Sağlıkta uygulanan sözel şiddetin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.
- Sağlıkta uygulanan fiziksel şiddetin eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

- Sağlıkta uygulanan sözel şiddetin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ve genellikle lisans ve lisans üstü dereceye sahip olanların daha çok sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür.
- Sağlıkta uygulanan fiziksel şiddetin mesleğe göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.
- Sağlıkta uygulanan sözel şiddetin mesleğe göre anlamlı farklılık gösterdiği ve uzman doktor, doktor ve hemşire meslek gruplarının daha çok sözel şiddete maruz kaldığı görülmüştür.
- Sağlıkta uygulanan fiziksel ve sözel şiddetin meslekte çalışma süresine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.
- Sağlıkta uygulanan fiziksel şiddetin çalışanın son bir yıl içerisinde iletişim eğitimi almamasına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür.
- Sağlıkta uygulanan sözel şiddetin çalışanın son bir yıl içerisinde iletişim eğitimi almamasına göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Hastalardan elde edilen bulgular;

- Katılımcıların yarısından fazlasını erkeklerin (%59,2) oluşturduğu, katılımcıların daha çok 18-28 yaş (%24), 29-

39 yaş (%34,5) ve 40-50 yaş (%25,2) aralığında oldukları, öğrenim durumu yönünden katılımcıların genellikle lise (%28,7) ve ön lisans (%24,8) derecesine sahip oldukları, katılımcıların genellikle 3.001-4.000 TL (%27,8), 4.000 TL ve Üzeri (%22,1) ve 2.826-3.000 TL (%21,5) aylık gelire sahip oldukları, katılımcıların büyük oranda SSK (%71,5) güvencesine sahip oldukları görülmüştür.

- Katılımcıların büyük oranının herhangi bir kronik hastalığının olmadığı (%70,2) ve büyük bir oranının düzenli olarak hastaneye gitmediği (%71,2) görülmüştür.
- Katılımcıların büyük çoğunluğunun toplumda şiddet eğiliminin giderek arttığı (%88,4) yargısına katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcıların çoğunluğunun sağlıkta şiddetin giderek arttığı (%81,4) yargısına katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcılara göre acil servislerde çalışanların (%81), polikliniklerde çalışanların (%73,7), aile hekimliklerinde çalışanların (%42,3) ve 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışanların (%52,5) sağlıkta şiddete maruz kalma riskleri yüksekken, kliniklerde çalışanların (%33,2), yoğun bakımda çalışanların (%36,4) ve ameliyathanede çalışanların (%40,5) şiddete maruz kalma risklerinin düşük olduğu görülmüştür.

- Katılımcılara göre sağlıkta sözel, fiziksel ve psikolojik şiddet türlerine maruz kalma oranının yüksek olduğu görülmüştür. Bu şiddet türlerine maruz kalma sırasına göre; ilk sırayı sözel şiddet (%97), ikinci sırayı fiziksel şiddet (%90,2), üçüncü ve son sırayı ise psikolojik şiddet (%79,7) oluşturmaktadır.
- Katılımcılara göre hastaya olumsuz veya kötü haber vermenin (%74,5) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre hastaya istenilen reçeteyi yazmamanın (%38,8) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilemeyeceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre yanlış anlama gibi iletişim sorunlarının (%79,4) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre tedaviden memnun kalmamanın (%68,7) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre muayene sırasında fazla beklemenin (%73,1) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.

- Katılımcılara göre toplumsal hoşgörü eksikliğinin (%80,6) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcılara göre kitle iletişim araçlarında sağlıkta meydana gelen aksaklıklara yer verilmesinin (%80,5) sağlıkta şiddet nedenleri arasında değerlendirilebileceği görülmüştür.
- Katılımcıların, sağlıkta şiddet haberlerine yer veren kitle iletişim araçlarının hasta ve hasta yakınlarını daha çok şiddete yönelttiği yargısına yarsından fazlasının (%59,3) katıldığı görülmüştür.
- Katılımcıların, kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerinin sunumunun, hasta ve hasta yakınları için rol model oluşturduğu yargısına yarsından azının (%48) katıldığı görülmüştür. Bu soruda katılımcıların %21'inin kararsız kaldığı ve dolayısıyla yargıyı kabul etmeyen katılımcı sayısının düşük olması nedeniyle katılımcıların çoğunun kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerinin sunumunun, hasta ve hasta yakınları için rol model oluşturabileceği yargısına katıldıkları sonucuna varılmıştır.
- Katılımcıların kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddetin uygulanış biçimine yer verilmesinin şiddeti uygulama

potansiyeli olan kişiler tarafından örnek alınmasına ve aynı tarzda şiddet uygulamasına sebep olabileceği yargısına yarısından fazlasının (%55,8) katıldığı görülmüştür.

- Katılımcıların kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesinin sağlıkta uygulanan şiddeti arttırabileceği yargısına yarısından azının (%48,8) katıldığı görülmüştür. Bu soruda katılımcıların %18'inin kararsız kaldığı ve dolayısıyla yargıyı kabul etmeyen katılımcı sayısının düşük olması nedeniyle katılımcıların çoğunun kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesinin sağlıkta uygulanan şiddeti arttırabileceği yargısına katıldıkları sonucuna varılmıştır.
- Katılımcıların kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesinin insanları belirli bir süre sonra duyarsızlaştırabileceği ve uygulanan şiddeti normalleştirebileceği yargısına yüksek oranda (%74,7) katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcılara göre televizyon (%75,5), internet (%72,5) ve sosyal medya (%85,5) sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti arttırmada yüksek etkiye sahipken, radyo (%20,5) ve gazetenin (%24,7) düşük etkiye sahip olduğu görülmüştür.

- Katılımcıların sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin büyük bir haksızlık olduğu yargısına yüksek oranda (%87) katıldıkları görülmüştür.
- Katılımcıların bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği yargısına yüksek oranda (%66) katıldıkları görülmüştür.
- Bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği ve kadınların daha çok bu düşünceye sahip oldukları görülmüştür.
- Bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin katılımcıların yaşına göre değişkenlik gösterdiği ve 18-28, 29-39 ve 40-50 yaş aralığında olanların daha çok bu düşünceye sahip oldukları görülmüştür.
- Bazı sağlık çalışanlarının şiddeti hak ettiği düşüncesinin katılımcıların öğrenim durumuna ve gelirine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Sağlık çalışanlarına ve hastalara yapılan anketin analizleri genel anlamda yorumlandığında; iki gruba göre de hem toplumda hem de sağlık kurumlarında şiddet eğiliminin giderek arttığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan hareketle H1 numaralı “toplumda şiddet eğiliminde artış vardır” ve H2 numaralı “sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet eğiliminde artış vardır” hipotezlerimiz desteklenmiştir. Çalışmada ulaşılan

sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının son bir yılda en az bir kere iş yerinde şiddete maruz kaldığı sonucunun, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri (PSI) tarafından 2002 yılında yayımlanmış olan “Sağlık Sektöründe İş yeri Şiddeti” adlı ortak raporunda ulaşılan sonuç ile de uyduğu görülmüştür (Sağlık-Sen, 2013). Bu rapora göre de sağlık çalışanlarının yarısının yıl içerisinde en az bir kez iş yerinde şiddete maruz kaldığı sonucuna ulaşmıştır. Ulaşılan bu sonuç ile H30 numaralı “sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu son bir yıl içerisinde sözel, psikolojik veya fiziksel şiddet türlerinden en az birine maruz kalmıştır” hipotezimizi de desteklenmiştir. Buradan hareketle sağlık kurumlarında şiddetin görülme olasılığının yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmada şiddetin görülme alanları sorusuna sağlık çalışanlarının verdiği cevaplara göre tüm alanlarda karşılaşmak mümkündür. Hastaların vermiş olduğu cevaplara göre ise sağlıkta şiddet olayları ile hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu acil servislerde, polikliniklerde, aile hekimliklerinde ve 112 acil sağlık hizmeti sunumlarında daha çok karşılaşılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ruilie ve arkadaşları (2019), Yenealem ve arkadaşları (2019) ve Jain ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan ayrı çalışmalarda sağlıkta şiddet olaylarının yoğunlukla acil servislerde görüldüğü, yine ülkemizde Polat ve Çırak (2019),

Esen ve Aykal (2020), Aydemir ve arkadaşları (2020) ve Güven ve Kurt (2023) tarafından yapılan çalışmalarda da hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu acil servislerde ve polikliniklerde yoğunlukla sağlıkta şiddet olaylarının yaşandığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Gerek dünyada gerekse de ülkemizde yapılan çalışmalar ile çalışmada elde edilen sonuçlar bu yönleriyle uyusmaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının bakış açılarına göre sağlıkta şiddetin ameliyathaneler, yoğun bakımlar ve klinikler gibi hasta sirkülasyonunun az olduğu alanlarda karşılaşılma riskinin yüksek oranda çıkması yapılan çalışmalarla uyusmamaktadır. Sağlık çalışanlarına göre oranın yüksek çıkmasının, son yıllarda sağlıkta şiddetin boyutlarının değişerek ölümle sonuçlanabilmesi ve bu nedenle hangi alanda çalışırsa çalışsın sağlıkçının iş yerinde kendisini güvende hissetmemesi ve alan fark etmeksizin her an şiddet eylemiyle karşılaşılabilmesi endişesi nedenleriyle olduğu düşünülmektedir. Tüm bu değerlendirmeler çerçevesinde H23 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri aile hekimlikleridir”, H25 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri acil servislerdir”, H28 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri polikliniklerdir” ve H29 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri 112 acil çalışanlarıdır” hipotezlerimiz desteklenirken, H24

numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri hastaların yatarak tedavi gördüğü kliniklerdir”, H26 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri yoğun bakımlardır” ve H27 numaralı “sağlık çalışanlarının en çok şiddete maruz kaldığı alanlardan biri ameliyathanelerdir” hipotezlerimiz desteklenmemiştir.

Çalışmada sağlık kurumlarında yoğunlukla sözel şiddet türü ile karşılaşıldığı sonucu, Alsaleem (2018), Yenealem ve arkadaşları (2019), Shaikh ve arkadaşları (2020), Jain ve arkadaşları (2021), Ayrancı ve arkadaşları (2006), Çuvadar ve Ekuklu (2020), Aydemir ve arkadaşları (2021), Şahin ve Yıldırım (2021), İkişik ve arkadaşları (2021), Güven ve Kurt (2023) ve Uğurlu ve Şantaş (2023) tarafından yapılan ayrı çalışmalarda da sağlık kurumlarında yoğunlukla sözel şiddetin gerçekleştiği sonuçlara ulaşılmıştır. Tüm bu değerlendirmeler çerçevesinde H21 numaralı “sağlık sektöründe sözel şiddet çok uygulanan bir şiddet türüdür” hipotezimiz desteklenmiştir. Ayrıca çalışmada hem sağlık çalışanlarına hem de hastalara göre sağlık çalışanlarının sağlık kurumlarında fiziksel şiddete ve psikolojik şiddete de yoğunlukla maruz kaldıkları sonucuna ulaşıldığı için H20 numaralı “sağlık sektöründe psikolojik şiddet çok uygulanan bir şiddet türüdür” ve H22 numaralı “sağlık sektöründe fiziksel şiddet çok uygulanan bir şiddet türüdür” hipotezlerimiz de desteklenmiştir.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet nedenlerine yönelik yapılan sorgulamada iki gruba göre de hasta ve hasta yakınlarına olumsuz haber vermenin, iletişimsel sorunların, tedavi memnuniyetsizliğinin, muayene sırasında fazla beklemenin, toplumsal hoşgörü eksikliğinin ve kitle iletişim araçlarında sağlık ile ilgili yapılan hatalara yer verilmesinin etkilerinin olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ruilie ve arkadaşları (2019), Shaikh ve arkadaşları (2020) ve Jain ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmalarda da hastanın ölümünün (hasta yakınlarına olumsuz haber vermek) sağlıkta şiddetin nedenleri arasında yer aldığı sonuçlarına ulaşmışlardır. Hem çalışmadan hem de belirttiğimiz araştırmalardan elde edilen sonuçlardan hareketle H13 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hasta veya yakınına kötü veya olumsuz haber verilmesinin etkisi yüksektir” hipotezimiz desteklenmiştir. Ayrıca çalışmada iki gruptan elde edilen sonuçlar çerçevesinde H15 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, yanlış anlama gibi iletişim sorunlarının etkisi yüksektir”, H16 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hasta veya yakınının tedaviden memnun kalmamasının etkisi yüksektir”, H17 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hasta veya yakınının muayene sırasında fazla beklemesinin etkisi yüksektir”, H18 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, toplumsal hoşgörü eksikliğinin etkisi yüksektir”

ve H19 “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, kitle iletişim araçlarının sağlıkta meydana gelen aksaklıklara yer vermesinin etkisi yüksektir” hipotezlerimiz desteklenmiştir. Esen ve Aykal (2020) tarafından yapılan çalışmada hastaların muayene ve tetkik için fazla süre beklemesinin ve İkişık ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada da sosyal medyanın sağlık çalışanı üzerinde saygınlık azaltıcı ve halkı şiddete yönlendirici etkisinin sağlıkta meydana gelen şiddetin nedenleri arasında olduğu sonuçlarına ulaşıldığı için çalışmadan elde edilen sonuçlar desteklenmiştir. Aydoğdu (2021) tarafından yapılan çalışmada hastaya istediği reçeteyi yazmamak sağlıkta şiddetin nedenleri arasında olabileceği sonucuna ulaşılsa da çalışmada bu soruya sağlık çalışanları ile hastaların katılım oranları aynı olmadığı için H14 numaralı “sağlık çalışanlarının şiddete uğramasında, hastanın istediği reçeteyi yazmamanın etkisi yüksektir” hipotezimiz desteklenmemiştir. Hasta veya yakınları kendi istedikleri reçeteyi yazdırmak için sağlık kurumlarına başvuru yapabilmektedir. Tıbbi açıdan uygun ve etik olmayan bu durumun gerekçeleriyle birlikte hasta ve hasta yakınlarına anlatılması gerekmektedir. Ancak sağlık sektöründe sirkülasyonun yoğun olması ve zaman kısıtlamasının olması nedeniyle sağlık çalışanları tarafından yapılan açıklamalar yetersiz olabilmekte ve sonuç olarak iletişim hatası nedeniyle şiddet olayı gerçekleşebilmektedir. Söz konusu durum

değerlendirildiğinde hastalar tarafından şiddetin ortaya çıkmasında ana sebep iletişim hatası olarak değerlendirileceği için, hastalar tarafından istenilen reçetenin yazılmamasının şiddetin ana nedeni olarak değerlendirilmediği düşünülmektedir.

Çalışmanın ana çıkış noktasını oluşturan kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddeti arttırmadaki etkisine yönelik iki grubun da kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet içeriğine yer verilmesinin sağlıkta şiddeti arttırdığı, kitle iletişim araçlarında sunulan sağlıkta şiddetin hasta ve yakınlarına rol model oluşturduğu, kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddetin uygulanış biçimine yer verilmesinin şiddet uygulama potansiyeli olan kişiler tarafından örnek alınabildiği, kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddete yer verilmesinin şiddeti arttırabileceği, kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddetin gösterimi ile insanların duyarsızlaştırıldığı ve şiddetin normalleştirildiği, günümüzde insanlar tarafından kullanılan birçok kitle iletişim aracının sağlıkta şiddeti arttırmada yüksek etkiye sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Duğan (2015) tarafından sağlıkta şiddet haberlerinin basına yansımaları incelemek amacıyla yapılan çalışmada, sağlıkta şiddet haberleri sosyal sorumluluk kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde habercilikte etik ve sosyal sorumluluk kuralları gözetilerek hazırlanmadığı ve bundan dolayı gazetelerin sosyal

sorumluluktan uzak bir biçimde habercilik yaptığı, Kurşun (2017) tarafından medya ve şiddet ilişkisini incelemek amacı ile yapılan araştırmada medyadaki şiddet gösteriminin insanlardaki şiddet eğilimini beslediği, insanları suç işleme ve şiddete başvurmaya yatkın hale getirdiği, çocukların ve gençlerin aksiyon ve macera türü filmlerde gördükleri kahramanların şiddet içeren davranışlarını taklit ederek onları “rol model” olarak benimsedikleri, medyada yer verilen şiddet tarzlarının örnek alındığı ve medyada yer verilen şiddet haberlerinin insanlarda duyarsızlaşma meydana getirdiği, Yazıcı Gülteki (2020) tarafından gazete haberlerinde sağlıkta şiddete yönelik yapılan haberleri araştırmak için gerçekleştirilen çalışmada medyada yayımlanan sağlık kuruluşlarında şiddet olaylarına ilişkin haberlerin veriliş biçiminin olumsuz ya da şiddete teşvik edici olduğu, Küçükavcı (2021) tarafından sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerinin incelenmesine yönelik yapılan araştırmada haber sitelerinin ağırlıkla şiddeti meşrulaştıran bir çerçeveye ve sorumlu bir yayıncılık çizgisinden çok uzak bir çizgiyle haberleri okuyuculara aktardığı, Gezgin (2022) tarafından yeni medyada şiddeti araştırmak için yapılan araştırmada özellikle genç kesimin yer aldığı TikTok platformunda şiddetin gösterilerek genç nesillerde özendirildiği ve bu nedenle de şiddette artışın meydana geldiği, özellikle 2020 sonrasında şiddetin yeni medya platformlarında

sunulmasıyla birlikte artış gösterdiği sonuçlarına ulaşmışlardır. Gerek çalışmadan elde edilen bulgular gerekse de yapılan diğer çalışmalardan elde edilen bulgulardan hareketle H3 numaralı “kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri şiddeti özendirmektedir”, H4 numaralı “kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri şiddeti sıradanlaştırmaktadır”, H5 numaralı “kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri toplumda olumsuz rol-model oluşturmaktadır” H6 numaralı “kitle iletişim araçları tarafından sunulan sağlıkta şiddet haberleri sağlıkta şiddeti arttırmaktadır”, H7 numaralı “kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerinin uygulanış biçimine yer verilmesi, şiddet uygulama potansiyeli olan kişiler tarafından kopyalanmakta ve aynı şiddet biçimi uygulanmaktadır” hipotezlerimiz desteklenmiştir.

Ayrıca çalışmada hangi kitle iletişim aracının sağlıkta şiddeti arttırmada yüksek etkiye sahip olduğunu ölçmek amacıyla katılımcılara yöneltilen sorularda televizyon, internet ve sosyal medyanın etkisinin yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlardan hareketle H8 numaralı “televizyon sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır”, H11 numaralı “internet sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır” ve H12 numaralı “sosyal medya sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir

kitle iletişim aracıdır” hipotezlerimiz desteklenmiştir. Ancak radyo ve gazetenin şiddeti arttırmada yüksek etkiye sahip olduğuna dair sağlık çalışanları ile hastaların vermiş olduğu cevap oranları uyuşmadığı için H9 numaralı “radyo sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır” ve H10 numaralı “gazete sağlıkta şiddeti özendiren ve arttıran önemli bir kitle iletişim aracıdır” hipotezlerimiz desteklenmemiştir. Yukarıda kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddete yönelik etkisini ortaya koymaya çalışan araştırmaların gazetelerde sunulan sağlıkta şiddet haberlerini analiz ederek sağlıkta şiddeti arttırmada etkisi olduğu sonuçlarına ulaşmışlardı. Ancak günümüzde kitlelerin daha çok yeni medya araçlarını kullanması geleneksel medya araçlarının önemini ve etkisini minimal hale getirebilmektedir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar da yeni medya iletişim araçlarının geleneksel medya araçlarına göre daha etkili olduğu düşüncesini desteklemektedir.

Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesi beyaz kod verilerine ilişkin bulgular;

- En fazla bildirimin 2017 yılında (43(%23)) yapıldığı görülmüştür.
- Yıllar içerisinde genel anlamda şiddet bildirim sayılarında ciddi bir artışın olmadığı görülmüştür.

- Şiddetin daha çok mesai saatleri (%52,2) içerisinde gerçekleştiği görülmüştür.
- Şiddet olayının mevsimlere göre gerçekleşme sayılarında anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür.
- Şiddete uğrayan cinsiyet dağılımı değerlendirildiğinde kadınların (%63) daha fazla sağlıkta şiddet olayına maruz kaldığı görülmüştür.
- Şiddete uğrayan meslek dağılımında ise doktorların (hekimlerin) (%58) daha fazla sağlıkta şiddet olayına maruz kaldıkları görülmüştür.
- Doktorlardan sonra ikinci olarak şiddete maruz kalma oranı yüksek olan meslek grubunun hemşireler (%31,1) olduğu görülmüştür.
- Yaşanan şiddet türünün dağılımına bakıldığında çalışanların daha çok sözel şiddete (%69) maruz kaldığı görülmüştür.
- Şiddeti uygulayanların büyük oranda hasta yakınları (%83) ve erkek cinsiyetine (%75) sahip olduğu görülmüştür.
- Şiddet sonrasında göz altına alınan oranının (%5) oldukça düşük olduğu görülmüştür.

- Şiddetin en çok gerçekleştiği yerin acil servis (%35) olduğu, ikinci sırada klinikler (%30,6) ve üçüncü sırada ise poliklinikler (%26,7) olduğu görülmüştür.
- Uygulanan şiddet türü ile şiddete uğrayan cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür.
- Uygulanan şiddetin türü ile şiddeti uygulayan cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür.
- Şiddet türü ile olay yeri arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinin beyaz kod verilerinden elde edilen bulgular ile ülkemizde beyaz kod verileri kullanılarak yapılan diğer çalışmalardan elde edilen bulgular karşılaştırıldığında; Eğici ve Öztürk (2018) tarafından yapılan çalışmada şiddete uğrayanların çoğunlukla kadınlardan oluştuğu, doktorlar ve acil servis çalışanlarının daha çok şiddete maruz kaldığı, uygulanan şiddet türünün cinsiyete göre anlamlı olduğu sonuçlarına ulaşmışlardır. İlgili çalışma ile çalışmada elde edilen bulgular uyuşmaktadır. Polat ve Çırak (2019) tarafından yapılan çalışmada kadınların daha çok şiddete maruz kaldığı, şiddet mağdurlarının daha çok doktorlardan oluştuğu ve ikinci sırada hemşirelerin geldiği, şiddetin meydana geldiği yer açısından yapılan analizde hasta sirkülasyonunun en fazla olduğu acil serviste gerçekleştiği ve yıllara göre sağlıkta şiddet

oranlarında artış olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışma ile çalışmadan elde edilen bulgular uyuşmaktadır. Esen ve Aykal (2020) tarafından yapılan çalışmada şiddet türü olarak en çok sözel şiddet ile karşılaşıldığı, şiddet olayı bildiriminin en çok polikliniklerden yapıldığı, bildirim yapılan şiddet olaylarının büyük çoğunluğunun mesai saatleri içinde gerçekleştiği, uygulanan şiddetin çoğunlukla hastalar tarafından gerçekleştirildiği, şiddete büyük oranda hekimlerin maruz kaldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili çalışma ile çalışmanın birçok sonucu uyuşsa da şiddet olayının en sık gerçekleştiği yer olarak çalışmada acil servisin çıkması ve şiddet olayının hasta değil hasta yakını tarafından yoğunlukla uygulanması sonuçları ile uyuşmamaktadır. Batı ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada şiddetin tamamının hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği ve şiddet uygulayan hasta yakınlarının büyük oranla erkek cinsiyetine sahip olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Ulaşılan sonuçlar ile çalışmadan elde edilen bulgular uyuşmaktadır. Bekar ve Çevik (2021) tarafından yapılan araştırmada şiddet olaylarının büyük çoğunluğunun sözel şiddet olduğu, acil servislerde meydana geldiği, şiddet mağdurlarının hekimlerden oluştuğu, şiddeti uygulayanların hasta yakını olduğu ve erkek cinsiyetine sahip olanların daha çok şiddet uyguladığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili araştırmadan elde edilen bulgular ile çalışmadan elde edilen

bulgular uyuşmaktadır. Güven ve Kurt (2023) tarafından yapılan araştırmada şiddete uğrayanların daha çok kadınlar olduğu, şiddetin yoğunlukla ayaktan hastaların kabul edildiği poliklinik kısmında gerçekleştiği, şiddete uğrayan meslek grubunun genellikle hekimlerden oluştuğu, şiddet türü olarak yüksek oranda sözel şiddete maruz kalındığı ve şiddetin genellikle mesai saatleri içinde yaşandığı sonuçlarına ulaşılmıştır. İlgili araştırma ile çalışmadan elde edilen bulguların büyük bir çoğunluğu uyuşsa da çalışmada şiddetin yoğunlukla acil serviste gerçekleşmesi sonucuyla uyuşmamaktadır.

8. ÖNERİLER

Çalışmada sağlık sektörünün olmazsa olmazları olan sağlık çalışanlarının ve hastaların bakış açılarına göre yapılan ankette ulaşılan bulgular ve çalışmanın evrenini oluşturan hastaneye yapılan beyaz kod başvurularına ait bulgular sonuç kısmında detaylandırılmıştır. Çalışmada ulaşılan sonuçlar bağlamında geliştirilen öneriler hem sağlık çalışanlarını hem de hastaları kapsayacak şekildedir.

- Çalışma bulgularında sağlıkta şiddetin nedenleri arasında yanlış anlaşılma gibi iletişim problemlerinin yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının sözel şiddete uğrama oranının yüksek olduğu ancak iletişime yönelik alınan eğitimin oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında düzenli ve sık olarak iletişim, zor insanlarla başa çıkma yöntemi ve hasta özelliklerine göre iletişim kurma tekniği gibi terapötik (iyileştirici) iletişim eğitimleri verilebilir.
- Sağlık personeli yetiştiren tüm lisans ve ön lisans düzeyindeki bölümlere sağlık iletişimi dersi zorunlu alınması gereken ders olarak müfredata eklenebilir.
- Sağlıkta şiddetin çoğunlukla hasta sirkülasyonunun fazla olduğu acil ve poliklinik gibi alanlarda güvenlik hizmetleri arttırılabilir.

- Sağlıkta şiddetin çoğunlukla hasta sirkülasyonunun fazla olduğu acil ve poliklinik gibi alanlarda sağlık çalışanı haklarına ve hasta haklarına yönelik bilgilendirici afişler kullanılabilir.
- Hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu yerlerde sağlıkta şiddet olayının gerçekleşmesi durumunda gerçekleştirilecek yaptırımlara (hastanın tedavisinden geri çekilme hakkı vb.) yönelik bilgilendirici afişler kullanılabilir.
- Hastanın tedavisinden geri çekilme hakkının kullanılmasında prosedürler hızlandırılabilir ve ilgili sağlık personelinin şiddet eğiliminde olan hasta veya hasta yakını ile daha az muhatap olması sağlanabilir.
- Sağlıkta şiddetin nedenlerinden birinin de tedavi için uzun bekleme süreleri olduğu görülmüştür. Hasta sirkülasyonunun fazla olduğu ve dolayısıyla muayene bekleme sürelerinin de yüksek olduğu acil ve poliklinik gibi alanlarda hasta ve yakınlarının bekleme yerlerine yönelik fiziki düzenleme yapılabilir. Söz konusu fiziki düzenlemede insan psikolojisi üzerinde etki eden ortam havalandırılması, aydınlatma ve gürültü gibi etkenlere dikkat edilebilir.

- Hasta sirkülasyonunun fazla olduğu acil ve poliklinik gibi alanlarda psikososyal destek birimleri kurularak uzman psikologların bu birimlerde hizmet vermesi sağlanabilir.
- Çalışmada sağlıkta yaşanan şiddet olayının giderek artış eğiliminde olduğu görülmüştür. Bu minvalde ilgili devlet kuruluşları sağlıkta meydana gelen şiddeti azaltmaya yönelik caydırıcı yasal düzenlemeler oluşturulabilir.
- Sağlık kurumlarında Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine yapılan beyaz kod başvurularında şiddetin meydana gelme nedeni, şiddete uğrayan meslek grubu ve şiddetin meydana geldiği alan gibi süreçler detaylandırılarak, kök neden analizi yapılabilir ve şiddeti azaltmada düzeltici, izleyici ve önleyici faaliyetler başlatılabilir.
- Sağlık kuruluşlarında Hasta Hakları ve Güvenliği Birimine yapılan başvurular istatistiki yönden değerlendirilerek sahada yer alan aksaklıklar öğrenilebilir ve gerekli düzeltici, izleyici ve önleyici faaliyetlerle sağlıkta şiddet önlenabilir.
- Kitle iletişim araçlarının sağlıkta meydana gelen aksaklıklara yer vermesinin sağlıkta şiddeti arttırdığı görülmüştür. Bu nedenle kitle iletişim araçlarında sağlık

ile ilgili yapılan haberlerde aksaklıklardan ziyade yapılan yeniliklere yer verilebilir.

- Kitle iletişim araçlarında sağlıkta şiddet haberlerine yer verilmesinin sağlıkta şiddeti arttırdığı, rol model oluşturduğu, normalleştirdiği ve sıradanlaştırdığı görülmüştür. Bu nedenle kitle iletişim araçları, sağlıkta meydana gelen şiddet olaylarının sunum biçimini kanıksatıcı, kanalize edici ve güdüleyeci şekilden ziyade önleyici şekilde yapılabilir.
- Literatür genel anlamda değerlendirildiğinde hem sağlık çalışanlarının hem de hasta ve yakınlarının yasal süreçler hakkında tam bir bilgiye sahip olmadığı görülmüştür. Bu açığı kapatmak için kitlelerin zamanını büyük oranda geçirdiği kitle iletişim araçları aracılığıyla hasta hakları ve sağlık çalışanı hakları hakkında bilgilendirici, eğitici yayınlar yapılabilir.
- Çalışmada kitle iletişim araçlarının sağlıkta şiddeti arttırmada yüksek etkiye sahip olduğu görülmüştür. Bu nedenle kitle iletişim araçları sorumlu bir yayıncılık anlayışıyla hasta ve hasta yakınlarına sağlıkta şiddeti önlemeye yönelik bilgilendirici ve eğitici yayınlar gerçekleştirilebilir.

- Uygulanan şiddet sonrasında gözaltına alınan sayının oldukça düşük olduğu görülmüştür. Bu da yasal mevzuatların şiddeti caydırmada etkisinin düşük olduğunun göstergesidir. Bu nedenle sağlıkta şiddete yönelik yasal mevzuatta caydırıcı çözümler geliştirilebilir.
- Şiddet sağlık kurumlarında kontrol edilmesi gereken bir acil durumdur. Acil durumların yönetilmesinde planlar oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık kurumlarında sağlıkta şiddetin meydana gelmesi durumunda uygulanması gereken bir plan hazırlanmalı, tüm çalışanların bu plandan haberdar edilmesi sağlanmalı ve şiddet vuku bulduğunda bu plana göre hareket edilmelidir.
- Sağlıkta kalite standartları gereği sağlık kurumlarında yılda bir kez beyaz kod tatbikatı gerçekleştirilmektedir. Tatbikatlar, istenmeyen olayın gerçekleşmesi durumunda müdahalenin etkin yapılabilmesi için gerçekleştirilen ön çalışmalarlardır. Bu nedenle sağlık kurumlarında yapılan beyaz kod tatbikatının titizlikle uygulanması ve özellikle hastanelerde oluşturulan beyaz kod ekibinin olaya müdahale şeklinin gözlemlenerek gerekli düzeltici önlemlerin alınması gerekmektedir.

- Bu çalışmada sağlık sektöründeki şiddet sadece sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet ile sınırlandırılmıştır. Ancak sağlık çalışanları tarafından hastalara yönelik yapılan psikolojik ve sözel şiddetten de bahsetmek mümkündür. Sağlıkta şiddet konusundaki literatür incelendiğinde bu bakış açısıyla sınırlı sayıda çalışmanın olduğu görülmektedir. Bundan sonraki çalışmalarda sağlık çalışanlarının hastalara uyguladığı şiddeti inceleme üzerine araştırmalar da kaleme alınabilir.

KAYNAKLAR

- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2013). *Kadına yönelik şiddetle mücadele el kitabı*. Ankara: ASPB, Sayfa:7.
- Akca, N., Yılmaz, A. ve Işık, O. (2014). Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddet: Özel Bir Tıp Merkezi Örneği. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(1): 1-11.
- Akgül, Gülendamlar (2020). Siber Zorbalığın Nedenleri Üzerine Kuramsal Açıklamalar. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*,1(2), 149-167.
- Alan A. (2021). Aile Hekimliği Polikliniği İle Acil Servis Yeşil Alana Başvuran Hasta ve Yakınlarının Sağlıkta Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması. *Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*.
- Alem J. (2008). Medya Analizleri. *Nobel Yayın Dağıtım*, Sayfa:159, Ankara.
- Alış S. (2022). Sağlık Kurumlarından Hizmet Alanların Sağlıkta Şiddete İlişkin Duygu ve Tutumlarının Belirlenmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.

- Alsaleem, S. A., Alsabaani, A., Alamri, R. S., Hadi, R. A., Alkhayri, M. H., Badawi, K. K., ... and Al-Bishi, A. M. (2018). Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. *Journal of family and community medicine*, 25(3), 188.
- Al-Shaban, Z. R., Al-Otaibi, S. T. and Alqahtani, H. A. (2021). Occupational violence and staff safety in health-care: a cross-sectional study in a large public hospital. *Risk management and healthcare policy*, 1649-1657.
- Altıntaş N. (2006). Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2012). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. *Sakarya Yayıncılık*, Sayfa:117, Sakarya.
- Ang, R. P. (2015). Adolescent cyberbullying: A review of characteristics, prevention and intervention strategies. *Aggression and violent behavior*, 25, 35-42.
- Arık, İ.A. (1996). Motivasyon ve Heyecana Giriş. *Elif Ofset*, Sayfa:385, İstanbul.

- Arıkan K. (2019). Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Ok Meydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, Uzmanlık Tezi.
- Arslan T. (2019). Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri Üzerinde Bir Araştırma. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- Atman, Ü. C. (2003). Kadına yönelik şiddet; Cinsel taciz/Irza geçme. *Sted Dergisi*, 12(9), 333-335.
- Avrupa Konseyi (2018). Mapping study on cyberviolence. <https://rm.coe.int/t-cy-2017-10-cbg-study-provisional/16808c4914>, Erişim Tarihi: 03.04.2023.
- Aydemir, İ., Üçlü, R. ve Aydoğan, A. (2020). Acil Servis Personeline Göre Şiddetin Nedenleri. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 83 (1), 60-68.
- Aydoğdu Z. (2021). Sağlık Sektöründe Şiddet Olgusunun İnternet Gazetelerinde Temsili. *Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Genel Gazetecilik Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.

- Ayrancı Ü., Yenilmez Ç., Balcı Y. ve Kaptanoğlu C. (2006). Identification of violence in Turkish health care settings. *J Interpers Violence*, 21 :276-96.
- Ayrancı Ü., Yenilmez Ç., Günay Y. ve Kaptanoğlu C. (2002). Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 147-154.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, 1986(23-28).
- Bandura, A. and Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Prentice Hall: Englewood cliffs.
- Bandura, A. (1971). Social Learning Theory, http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf (Erişim Tarihi: 14.02.2023).
- Bartholow, B. D., Dill, K. E., Anderson, K. B. and Lindsay, J. J. (2003). The proliferation of media violence and its economic underpinnings. *Media violence and children*, 1-18.
- Batı, S., Küçükkendirci, H. ve Ulusal, O. (2021). Beyaz Kod Verileri Işığında 112 Çalışanlarına Yönelik Şiddet; Retrospektif Değerlendirme, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (1), 1-8.

- Bayrak, T. (2017). Sosyal medyada dijital etik: Twitter’da şiddet içerikli iletilerin incelenmesi. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 1(1), 32-46.
- Bayrakçı E. (2022). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencilerinin Sağlıkta Şiddet Deneyimleri ve Şiddetin Branş Seçimlerindeki Etkisi. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*.
- Becerikli, S. Y. (2013). Türkiye’de sağlık iletişimi üzerine yazılan lisansüstü tezlerin bibliyometrik analizi: Eleştirel bir bakış. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(2), 25-36.
- Bekar, E. Ö. ve Çevik, E. (2021). Beyaz kod verileri ışığında düzce ilindeki sağlık çalışanlarına yönelik şiddet. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 298-304.
- Bekçi, N. (2016). İlaç Sektöründeki İletişim Uzmanlarının Gözünden, Yeni RTÜK Kanunuyla Değişen İletişim Faaliyetlerinin Sağlık İletişimine Etkileri. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- Bernays, E.L. (2011) *Crystallizing Public Opinion*, Ig Publishing, USA
- Bernhardt, J. M. “Communication at the Core of Effective Public Health.” *American Journal of Public Health*, 2004, 94(12), 2051-2053.

Better Communications for Better Health

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1253924/>

Bhatti, O. A., Rauf, H., Aziz, N., Martins, R. S. and Khan, J. A. (2021). Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a review of incidents from a lower-middle-income country. *Annals of global health*, 87(1).

Bilican Gökkaya, V. ve Ayan, S. (2017). Sosyal öğrenme kuramı ve aile içi şiddet. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(48), 389-394.

Blass, R. B. (2018). Psychology and evil: From Freud to Skinner. In *The History of Evil in the Early Twentieth Century* (pp. 61-80). Routledge.

Bosi, L. and Malthaner, S. (2015). Political violence. *The Oxford handbook of social movements*, 440-451.

Cai, R., Tang, J., Deng, C., Lv, G., Xu, X., Sylvia, S. and Pan, J. (2019). Violence against health care workers in China, 2013–2016: evidence from the national judgment documents. *Human resources for health*, 17, 1-14.

Caruso, R., Toffanin, T., Folesani, F., Biancosino, B., Romagnolo, F., Riba, M. B., ... and Grassi, L. (2022). Violence against physicians in the workplace: trends, causes, consequences,

and strategies for intervention. *Current psychiatry reports*, 24(12), 911-924.

Castells, M. (2006). Enformasyon çağı: ekonomi, toplum ve kültür kimliğinin gücü. (E. Kılıç, Çev.) *İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları* Sayfa: 4.

Cebecioğlu, G. ve Altıparmak, İ. B. (2017). Dijital Şiddet: Sosyal Paylaşım Ağları Üzerine Bir Araştırma. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 423-431.

Charles T. Salmon & Thanomwong Poorisat (2020) The Rise and Development of Public Health Communication, *Health Communication*, 35:13, 1666-1677, DOI: 10.1080/10410236.2019.1654180

Chen W.C., Hwu H.G., Kung S.M., Chiu H.J. and Wang J.D. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health*, 50, 288-93.

Chen, A., Lu, Y. and Wang, B. (2017). Customers' purchase decision-making process in social commerce: A social learning perspective. *International Journal of Information Management*, 37(6), 627-638.

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği Raporu (2019), <https://cinselsiddetlemucadele.org/wp->

content/uploads/2020/06/CSMD-2019-

cs_basvuru_raporu_11haz-1.pdf Erişim Tarihi: 15.03.2023.

Creswell, J. W. and Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.

Cruz, B. J. (2010). Paging doctor Disney: Health education films 1922-1973. In A. B. V. Riper (Ed.), *Learning from Mickey, Donald and Walt: Essays on Disney's edutainment films*(pp. 127-144). Jefferson, NC:McFarland.

Çakır, S. (2008). Medya ve Şiddet. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*, Sayı:43, Sayfa: 161-167.

Çakır, H. (2006). Bir iletişim dili olarak internet. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(19), 71-96.

Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi (2012/23), <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1073,calisangenelgesipdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 07.03.2023).

Çalışır, G. ve Dudu, E. (2015). Türkiye'deki Televizyon Kanallarında Gösterilen Dizilerde Şiddet Olgusunun Sunumu: Kara para Aşk ve Poyraz Karayel. *Uhive* (8), 175-205.

- Çambay, S. O. (2015). Bir toplumsallaşma aracı olarak yeni medya: Kuramsal bir değerlendirme. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (5), 237-247.
- Çanak, T. (2015). Sağlık İletişiminde Kullanılan Kamu Spotlarının Halkla İlişkiler Açısından İncelenmesi: Sağlık Bakanlığı Örneği. Erciyes Üniversitesi Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Çınarlı, İ. (2004). Sağlıkın Geliştirilmesine Sağlık İletişimi Yöntemleri Olarak Sosyal Pazarlama, Medyada Savunuculuk ve Halkla İlişkilerin Etkisi. Marmara Üniversitesi İletişim Bilimleri Anabilim Dalı Halkla İlişkiler Bilim Dalı, Doktora Tezi.
- Çınarlı, İ. (2008). Sağlık iletişimi ve medya. Ankara: Nobel Yayınları
- Çuvadar, A. ve Ekuklu, G. (2020). Edirne Merkez İlçede Yataklı Tedavi Kurumlarında Çalışan Hekim Ve Hemşirelere Yönelik Şiddetin Sıklığı ve Nedenleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 212-220.
- Demirci, Ş. (2018). Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.

- DHSS, (2005) U.S. Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. *Healthy People 2010*. Volumes 1 and 2. <http://www.healthypeople.gov/document/HTML/Volume1/11HealthCom.htm>. 2005.
- Dikmen, E. Ş. (2017). Türkiye’de televizyon yayıncılığının dönüşümü: sosyal TV yayıncılığı. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 5(1), 425-448.
- Dilber, F. (2014). Kitle iletişim araçları ve suç olgusu. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2014(3), 60-66.
- Dolgun, U. (2015). Şeffaf Hapishane yahut Gözetim Toplumu. 3. Baskı, *İstanbul: Ötüken Yayınları*, Sayfa:134.
- Dökmen, Z. Y. (2004). Toplumsal cinsiyet, sosyal psikolojik açıklamalar. *İstanbul: Sistem Yayıncılık*, Sayfa:31-35.
- Duğan Ö. (2015). Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı*, Doktora Tezi.
- Durak, D. ve Nureddin, M. (2021). Türkiye’de ve Dünyada Ekonomik Şiddet. *1.uluslararası Şiddet ve Şiddeti Önleme Kongresi*, Sayfa: 63.

- Dursun, S. (2012). İşyeri şiddetinin çalışanların tükenmişlik düzeyi üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir uygulama. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 3(1), 105-115.
- Eğici, M. T. ve Öztürk, G. Z. (2018). Beyaz Kod Verileri Işığında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 224-231.
- Emiroğlu P. (2021). Sağlık Çalışanlarına Fizyolojik ve Psikolojik Şiddet: Kastamonu Örneği. *Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- Erden A. (2022). Sosyal Medya Paylaşımları Üzerinden Duygu Analizi: Sağlık Bakanlığı Etiketli Tweetler Üzerine Bir Büyük Veri Uygulaması. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Bilişim Sistemleri Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- Erdoğan, İ. ve Alemdar K. (1994). Popüler Kültür ve İletişim. *Ümit Yayıncılık*, Sayfa: 196, Ankara.
- Ergil, D. (2001). Şiddetin kültürel kökenleri. *Bilim ve Teknik*, 399(2), 40-41.
- Ersoy T. (2020). Hemşirelerin Maruz Kaldığı İş Yeri Şiddeti İle İş Doyumu ve Motivasyon Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabil Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.

- Esen, H. ve Aykal, G. (2020). Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7 (1), 1-9.
- Fernandes, C. M., Bouthillette, F., Raboud, J. M., Bullock, L., Moore, C. F., Christenson, J. M., ... and Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Cmaj*, 161(10), 1245-1248.
- Fernandes, H., Sala, D. C. P. and Horta, A. L. D. M. (2018). Violence in health care settings: rethinking actions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2599-2601.
- Ferns, T. (2007). Considering theories of aggression in an emergency department context. *Accident and emergency nursing*, 15(4), 193-200.
- Fromm, E. and Alpagut, Ş. (1993). İnsandaki yıkıcılığın kökenleri. *Payel Yayınevi*.
- Fu, C., Ren, Y., Wang, G., Shi, X. and Cao, F. (2021). Fear of future workplace violence and its influencing factors among nurses in Shandong, China: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 20, 1-10.
- Garg, R., Garg, N., Sharma, D. K. and Gupta, S. (2019). Low reporting of violence against health-care workers in India

in spite of high prevalence. *medical journal armed forces india*, 75(2), 211-215.

Garih, Ü. (2003). Her Yönüyle Pazarlama İletişimi. *MediaCat Yayınları*, Sayfa: 111-112, İstanbul.

Genelge (2016/3), <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf>, Erişim Tarihi: 03.04.2023.

Gerbner, G. (2011). Kadife Karanlık 2. *Su Yayınevi*, Sayfa: 50-51, İstanbul.

Gerbner, G., Gross, L., Morgan, M., and Signorielli, N. (1994). Growing up with television: The cultivation perspective. In J. Bryant and D. Zillmann (eds.), *Media Effects: Advances in theory and research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 17-41.

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 and Co, 13-25.

Gezginci, G. (2022). İletişim Psikolojisi Açısından Yeni Medyada Şiddet. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı*, Doktora Tezi.

- Gliner, J.A., Morgan, G.A.and Leech, N.L. (2015). Uygulamada araştırma yöntemleri: Desen ve analizi bütünleştiren yaklaşım (Çev. : Volkan Bayar, Çev. Ed.: Selahattin Turan), Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Gordon, S. (2020). 6 Types of Cyberbullying. <https://www.verywellfamily.com/types-of-cyberbullying-460549>, Erişim Tarihi: 01.05.2023.
- Gökalp, E. (2009). Medya, Kitle İletişimi ve Toplum Sosyolojiye Giriş İçinde (Der: N. Suğur). AÖF Yayınları, Sayfa:268-301, Eskişehir.
- Güleç, S. ve Gökmen, H. (2009). Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği, 1.Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildirileri. Sayfa:172, Antalya.
- Gümüş A. (2006). Şiddetin Nedenleri Toplumsal Bir Sorun Olarak Şiddet Sempozyumu. Eğitim Sen Yayınları, Ankara.
- Gündüz Hoşgör, D. (2014). İletişim ve Sağlık İletişimi. Beykent Üniversitesi İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Gündüz, M. (2019). Hastaların Sağlıkta Şiddete Yönelik Görüşleri İle Hasta Haklarını Kullanma Tutumlarının Belirlenmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

- Güven, O. ve Kurt, B. F. (2023). Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri İle Değerlendirilmesi: Kırklareli İli Örneği. *Karya Journal of Health Science*, 4(1), 47-50.
- Halıcı, C. (2007). Gazete Haberlerinde Kadına Yönelik Şiddet: Posta ve Takvim Gazetelerinde Kadına Yönelik Şiddet Haberleri Üzerine Bir Araştırma, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Basın ve Yayın Anabilim Dalı*, Doktora Tezi.
- Hartnagel, T. F., Teevan Jr, J. J. and McIntyre, J. J. (1975). Television violence and violent behavior. *Social Forces*, 54(2), 341-351.
- Hasan, M. I., Hassan, M. Z., Bulbul, M. M. I., Joarder, T. and Chisti, M. J. (2018). Iceberg of workplace violence in health sector of Bangladesh. *BMC research notes*, 11, 1-6.
- Hegenç, H.İ. (2011). Kamu Sağlığı Enformasyonu (Bilgisi) ve Sağlık İletişiminin Sağlık Okuryazarlığı Üzerine Etkileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- Hogben, M. and Byrne, D. (1998). Using social learning theory to explain individual differences in human sexuality. *Journal of Sex Research*, 35(1), 58-71.

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2709&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5#:~:text=Madde%2042%20%2E%80%93%20Kimse%2C%20e%C4%9Fitim%20ve,g%C3%B6zetim%20ve%20denetimi%20alt%C4%B1nda%20yap%C4%B1%C4%B1r.> (Anayasa 49.madde). Erişim Tarihi: 09.08.2023.

Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi
<https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> (Erişim Tarihi: 09.08.2023).

Işık, Metin, (2002). Kitle İletişim Teorilerine Giriş. *Eğitim Kitabevi Yayınları*, Sayfa:85, İstanbul.

Iwona CF. (2012). Ulfik-Jaworska, Przemoc, in Encyklopedia Katolicka Vol. 16, ed. Edward Gigilewicz (Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL), 649-652.

İbişoğlu Bayvertyan, A. (2013). Viyana Eyaletinde Göçmenlere Yönelik Sağlık İletişimi. İstanbul Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

İkişık, H., Kutay Yılmaz, F., Karacanoğlu, A., Kadayif, A., Güven, İ., Özdemir, G. M., Taşdan, H., Koç, F., Evli, Ç., Demirci, İ. G. ve Maral, I. (2021). Araştırma Görevlisi Hekimlerin Sağlıkta Şiddete Maruz Kalma Durumları ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşüncelerinin Değerlendirilmesi. *Abant Tıp Dergisi*, 10 (1), 55-64.

- İlhan, M. N., Çakır, M., Tunca, M. Z., Avcı, E., Çetin, E., Aydemir, Ö., ... ve Bumin, M. A. (2013). Toplum gözüyle sağlık çalışanlarına şiddet: nedenler, tutumlar, davranışlar. *Gazi Medical Journal*, 24(1).
- İpek M. (2022). Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Çalışanlarına Şiddete Yönelik Düşünceleri ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeyleri. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- İsen, G.B. (1995). Saldırganlık Kuramları ve Basında Cinayet Haberleri. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Doktora Tezi.
- İslamoğlu, A. H., Alnaçık, Ü. (2014). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. *Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.* (4.Baskı), Sayfa: 101, İstanbul.
- İstanbul Bilgi Üniversitesi, Cinsel Şiddet. file:///C:/Users/Macbook/Downloads/cinsel_siddet.pdf f. Erişim Tarihi: 03.05.2023.
- Jain, G., Agarwal, P., Sharma, D., Agrawal, V. and Yadav, S. K. (2021). Workplace violence towards resident doctors in Indian teaching hospitals: A quantitative survey. *Tropical doctor*, 51(3), 463–465.

- Kahraman, M. S. ve Çokamay, G. (2016). Aile İçi Şiddet ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri: Temel Kavramlar, Güvenlik Planı Hazırlama ve Alternatif Tedavi Model Örnekleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(4), SS:321-336.
- Kamer. (2016). Kadın Hakları İnsan Haklarıdır Projesi Proje Final Raporu.
https://kamer.org.tr/menus/kadin_haklari_insan_haklaridir.pdf , Erişim Tarihi: 16.05.2023.
- Kaptan, S. (1998), Bilimsel Araştırma ve İstatistik Teknikleri. *Tekışık Web Ofset Tesisleri*, Sayfa: 120-121, Ankara.
- Kaptanoğlu, C. (2002). Psikodinamik Açıdan Siyasal Şiddet. *Toplum ve Hekim*, 17, 66-68.
- Kara, T. (2011). Görsel Medyanın Aile Bireyleri Üzerindeki Etkisi Üzerine Bir Araştırma. *T.C. Başbakanlık, TDK, Uzmanlık Tezi*, Manisa.
- Karagöl, B. (2017). Sosyal Medyanın Sağlık İletişimindeki Yeri. *Ufuk Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi*.
- Karakaş, L. (2022). Sağlıkta Şiddet Araştırmaları Üzerine Sistematik Bir Derleme. *Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*.

- Karasar, N. (2011). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. *Nobel Yayınları*, Sayfa: 77, Ankara.
- Karslı, N. (2016). Psiko-sosyal açıdan şiddet ve çözüm yolları. *Din Bilimleri Dergisi*, 16(3) 65-66.
- Kaya, F. (2023). Sağlık İletişiminde Dijitalleşme: Kamu Sağlığı İletişimi Bağlamında SABİM. Maltepe Üniversitesi Disiplinlerarası İletişim Bilimleri Anabilim Dalı İletişim Bilimleri Doktora Programı, Doktora Tezi.
- Kayador, V. (2001). Bir Kitle İletişim Aracı Olarak Radyo ve Kamusal Radyoculuk. *Marmara İletişim Dergisi*, 11(11), SS:131-142.
- Kayseri Tabip Odası, <https://kayseritabip.org.tr/blog/saglikta-siddet-nedenler-ve-cozum-onerileri-calist/> (Erişim Tarihi: 13.06.2023).
- Keely, B. R. (2002). Recognition and prevention of hospital violence. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 21(6), 236-241.
- Kernberg, O. F., Goldstein, E. G., Carr, A. C., Hunt, H. F., Bauer, S. F. And Blumenthal, R. (1981). Diagnosing borderline personality: A pilot study using multiple diagnostic methods. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 169(4), 225-231.

- Kim, S., Kitzmiller, R., Baernholdt, M., Lynn, M. R. and Jones, C. B. (2023). Patient Safety Culture: The Impact on Workplace Violence and Health Worker Burnout. *Workplace health and safety*, 71(2), 78-88.
- Kitiş, Y. ve Bilgici, Ö. G. S. Ş. (2007). Bir aile içi şiddet olgusu; sırt tutma ilkesi ile şiddeti ihbar etme yükümlülüğü arasındaki etik ikilem. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 11(11), 7-11.
- Kocadaş, B. (2004). Kitle iletişim araçları eğitim ilişkisi. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4(3), 129-135.
- Koçoğlu H. (2022). Elazığ İl Merkezinde Hastane Acillerinde Görev Yapan Doktor ve Hemşirelerin Şiddete Maruz Kalma ve Tükenmişlik Durumlarının İrdelenmesi. *Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Uzmanlık Tezi.
- Konaklı, T. (2011). Üniversitelerde Yıldırma ve Kültürel Değerlerin Yıldırma İle Başa Çıkma Yaklaşımlarına Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı*, Doktora Tezi.
- Konukman, E. A. (2006). Medya ve Kültür: Son Dönem Televizyon Dizilerinin Yaşam Tarzı Üzerindeki İmgeleri. *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.

- Korkmaz İ. (2003). Sosyal Öğrenme Kuramı, Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Binnur Yeşilyaprak (Ed.), *Pegem Akademi Yayıncılık*, Sayfa: 250, Ankara.
- Korkmaz, A. ve Yeğin, M.O. (2020). Televizyon Dizilerinde Kadına Yönelik Şiddetin Gösterimi: “Sen Anlat Karadeniz” Örneği. *USBİK 2020 3.Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi Kayseri-Türkiye*, Sayfa:82.
- Korkmaz, İ. (2003). Sosyal Öğrenme Kuramı (Ed.:Binnur Yeşil yaprak), Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. *Pegem Yayıncılık*, Ankara.
- Köknel, Ö. (2000). Bireysel ve toplumsal şiddet. 1. Baskı, *Altın Kitaplar Yayınevi*. Sayfa: 20, İstanbul.
- Köksal, Y., Özdemir, Ş. (2013). Bir İletişim Aracı Olarak Sosyal Medya’nın Tutundurma Karması İçerisindeki Yeri Üzerine Bir İnceleme. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 323-337.
- Kreps, G. L. (2014). History of health communication. In T. L. Thompson (Ed.), *Encyclopedia of health communication* (Vol.1, pp. 568–572). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kumbasar, B. (2012). Sağlık İletişiminde Mesaj Tasarlama Kültürel Faktörlerin Rolü. İstanbul Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

- Kurban, Z. (2018). Yeni Medyada Sağlık İletişimi Ve Sağlık Haberciliği: Beden Politikaları Üzerinden Kadın Sağlığı Haberlerinin Anlambilimsel İncelemesi. Ege Üniversitesi Gazetecilik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Kurşun, H. (2017). Medya ve Şiddet Medyadaki Şiddet Olgusunun Toplumsal Hayata Yansıması Hakkında Niceliksel Araştırma: Gaziantep İl Örneği 2016. *Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- Kuruöz, G. (2016). Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınlarına Göre Sağlıkta Şiddet. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*, Uzmanlık Tezi.
- Küçük, O. (2021). Tv Dizilerinde Şiddet:" Çukur" Dizisi Örneği. *Journal of International Social Research*, 14(77).
- Küçükavcı N. (2021). Sağlık Çalışanlarına Şiddet Haberlerinin Çerçeveleme Yaklaşımı İle İncelenmesi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- Lebel, L., Grothmann, T. ve Siebenhüner, B. (2010). Uyum sağlamada sosyal öğrenmenin rolü: su yönetiminden bilgiler. *Uluslararası Çevre Anlaşmaları: Politika, Hukuk ve Ekonomi*, 10, 333-353.

- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European journal of work and organizational psychology*, 5(2), 165-184.
- Li, Y. L., Li, R. Q., Qiu, D. and Xiao, S. Y. (2020). Prevalence of workplace physical violence against health care professionals by patients and visitors: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 299.
- Lorenz, K. (1996). Saldırganlığın spontanlığı. *Cogito, Aylık Düşünce Dergisi*, (6-7).
- Maibach, E., and Holtgrave, D. R. "Advances in Public Health Communication." *Annual Review of Public Health*, 1995, 16, 219-238.
- Mider, D. (2013). The anatomy of violence: A study of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 702-708.
- Mikkelsen, E. G. E. and Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European journal of work and organizational psychology*, 11(1), 87-111.
- Mittal, S. and Garg, S. (2017). Violence against doctors--an overview. *Journal of evolution of medical and dental sciences*, 6(33), 2748-2752.

- Mutlu, E. (2008). Televizyonu Anlamak. *Ayraç Yayınları*, Sayfa: 18-19, Ankara.
- Muturi, N. "Communication for HIV/AIDS Prevention in Kenya: Socio- Cultural Considerations." *Journal of Health Communication*, 2005, 10, 77-98.
- Nau, J., Halfens, R., Needham, I. and Dassen, T. (2009). The de-escalating aggressive behaviour scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1956-1964.
- NIOSH (April 2002). Violence, Occupational Hazards in Hospitals, Department of Healthand Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, DHHS (NIOSH) Publication No.101. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/default.html>, (Erişim Tarihi: 09.08.2023)
- O'Fallon, M. J. and Butterfield, K. D. (2012). The influence of unethical peer behavior on observers' unethical behavior: A social cognitive perspective. *Journal of business ethics*, 109, 117-131.
- Oral R., Günaydın H. ve Mazı M.İ. (2017). Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimlerinin İşleyişi ile Beyaz Kod Başvurularının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

(Konya ili Örneği). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, Sayfa: 143.

Ormod, J.E. (2006). *Educational psychology*. Fifth edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall.

Oskay, Ü. (2001). İletişim ABC'si. *Der Yayınları*, Sayfa: 49, İstanbul.

Önal, E. (2011). Saldırganlık ve saldırganlık nedenlerine ilişkin kuramlar, https://www.tavsiyeediyorum.com/makale_7195.htm (Erişim: 17.05.2023).

Öntaş, E. (2021). İnternet Haber Sitelerinde Sağlıkla İlgili İçeriklerin Oluşturulma, Yayınlanma Ve Yayılma Süreçleri: Sağlık İletişimindeki Aktörlerin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi.

Öz, E. (2020). Sağlıkta Şiddetin Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri: Meta Analiz Çalışması. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Özaşçılar, M. (2016). Şiddet davranışının nedenlerini açıklamada biyolojik temelli kuramların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 19, 16-28.

- Özçetin, B. (2014). Hikayeler, Televizyon ve Yetiştirme: Gerbner'in Medyaya Karşı'sı. *Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, S.1(2), Sayfa: 117-124.
- Özdamar, K. (1999). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1. *Kaan Kitapevi*, Eskişehir.
- Özdemir, N., (2016). Medya ve Kitle İletişimde Şiddet Oturumu. Gençlik, Şiddet ve Sosyokültürel Etkenler Çalıştayı. T.C. Gençlik ve Spor Bakanlığı, *Gençlik Araştırmaları Yayınları 5*, Başak Matbaacılık, Ankara.
- Özer, Ö. (2005). Televizyonun Yetiştirme Rolü: Ankara Çevik Kuvvet Örneği. *Gazi Üniversitesi İletişim Dergisi*, Bahar/Kış 2005, Sayı: 20, 1-20.
- Özer, Ö. (2017). Medyada şiddet kullanımı: şiddet ekonomisi, medyanın ideolojik şiddeti ve yetiştirme kuramı açısından bir değerlendirme. *Marmara İletişim Dergisi*, (27), Sayfa: 1-19.
- Özişli, Ö. (2022). Sağlıkta Şiddetin Nedenleri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 62-68. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/usaysad/issue/69679/1072269>.

- Özkan, A. (2006). Küreselleşme sürecinin medya ve kültür üzerindeki etkileri (Stra. Rap. No. 15). *Türkiye Stratejik Araştırmalar Merkezi*, İstanbul.
- Öztürk C. ve Karayağız G. (2007). Çocuk ve Televizyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2): 81-85.
- Özyurt, A., Ogan, H., Solakoğlu, Z., Bilen, A. ve arkadaşları. (2009). İstanbulda Hekimlerin Görüşleri. *Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı Kitabı İçinde, İstanbul Tabip Odası Yayını*, 30.
- Patton, M. Q. (2002). Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks. Cal.: Sage Publications, 4.
- Pavlov, I. (1927). Conditioned Reflexes. Oxford, England: Oxford University Press, https://www.psychologywizard.net/uploads/2/6/6/4/26640833/pavlov_lecture_18.pdf Erişim Tarihi:16.05.2023.
- Pazarbaşı B. (1998). Görsel Medyada Şiddet (Ana Teması Şiddet Olan Çizgi Film Mesajlarının İçerik Analizi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo ve Televizyon Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Polat O. (2001). Çocuk ve Şiddet. *DER yayınları*, Sayfa: 20-65, İstanbul.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22 (1), 21-24.

- Polat, Ö. ve Çırak, M. (2019). Sağlıkta Şiddetin Beyaz Kod Verileri ile Değerlendirilmesi. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(4).
- Rafeea, F., Al Ansari, A., Abbas, E. M., Elmusharaf, K. and Abu Zeid, M. S. (2017). Violence toward health workers in Bahrain Defense Force Royal Medical Services' emergency department. *Open access emergency medicine*, 113-121.
- Ratzan, S. C. (2011). Health Communication: Beyond Recognition to Impact. *Journal of Health Communication*. 16, 109-111.
- Ratzan, S. & Payne, G. & Bishop, C. (1996) The Status and Scope of Health Communication *Journal of Health Communication*, Volume 1, pp. 25±41
- Resmi Gazete (2009).
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.htm>. (Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ), Erişim Tarihi: 03.04.2023.
- Resmi Gazete (2011).
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik), Erişim Tarihi: 03.04.2023.

- Resmi Gazete (2020).
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm>. Erişim Tarihi: 03.04.2023.
- Richards, J. (2003). Management of workplace violence victims. *Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, Geneva*.
- Rogers, E. M. (1994). The field of health communication today. *American Behavioral Scientist*, 38, 208-214. doi:10.1177/0002764294038002003
- Rogers, E.M. (1994). The field of health communication today. *American Behavioral Scientist*, 38, 208-211.
- Rosenthal, L. J., Byerly, A., Taylor, A. D. and Martinovich, Z. (2018). Impact and prevalence of physical and verbal violence toward healthcare workers. *Psychosomatics*, 59(6), 584-590.
- RTÜK, (2006). Televizyon Programlarındaki Şiddet İçeriğinin, Müstehcenliğin ve Mahremiyet İhlallerinin İzleyicilerin Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri, *RTÜK Yayını*: 12, Sayfa: 18, Ankara.
- Sağlam H. (2022). Şiddet Görme Korkusu İle Öz Yeterlilik Arasındaki İlişki: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma.

*Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı,
Yüksek Lisans Tezi.*

Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının
Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi
Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu.
Ocak 2013.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-1.htm> (Erişim Tarihi: 09.08.2023).

Sağlık-Sen. (2013). Sağlık çalışanları şiddet araştırması. *Sağlık-Sen Ar-ge Birimi*, Ankara.

Sağlıkta Kalite Standartları (2020).
<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/41258/0/skshastane-seti-s-61--09082021pdf.pdf>, (Erişim Tarihi: 02.02.2023).

Sajedian, A. A., Akbari, H., Azad, E., Ahmadi Moshiran, V., Sadeghi-Yarandi, M. and Ghasemi, M. (2023). Evaluation of general health, exposure to workplace violence, and predicting its consequences in health care employees in Iran. *Work*, (Preprint), 1-12.

Satılmış, N. (2022). Sağlık İletişiminde Kriz Yönetimi: Pandemi Döneminde Özel Hastanelerin Sosyal Medya Kullanım

Pratikleri. Anadolu Üniversitesi İletişim Tasarımı ve Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

SB, (2023). <https://www.saglik.gov.tr/TR-100631/saglik-bakanliginin-2024-yili-butcesi-tbmm-plan-ve-butce-komisyonunda.html#:~:text=Toplam%20sa%C4%9Fl%C4%B1k%20personeli%20say%C4%B1s%C4%B1n%C4%B1n%201,783%20yeni%20ki%C5%9Fi%20g%C3%B6reve%20ba%C5%9Flan%C4%B1%C5%9Ft%C4%B1r>. Erişim Tarihi: 14.02.2024

Schat, A. C. and Kelloway, E. K. (2000). Effects of perceived control on the outcomes of workplace aggression and violence. *Journal of occupational health psychology*, 5(3), 386.

Schiavo, R. (2007) Health communication : from theory to practice, Wiley Pub. USA.

Semerci, B., (2008). Simge Kullanımı. Medyada Şiddete Duyarlılık Paneli. 26 Kasım 2004, RTÜK Yayınları, Sayfa:51, Ankara.

Sezgin, D. (2010). Sağlık İletişimi Paradigmaları Ve Türkiye: Medyada Sağlık Haberlerinin Analizi. Ankara Üniversitesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

Shaikh, S., Baig, L. A., Hashmi, I., Khan, M., Jamali, S., Khan, M. N., ... and Zaib, S. (2020). The magnitude and determinants

of violence against healthcare workers in Pakistan. *BMJ global health*, 5(4), e002112.

Sofalvi, A. (2011). Health education films of the silent era: A historical analysis. *International Electronic Journal of Health Education*, 14, 135-141.

Solmaz, B. ve Duğan, Ö. (2018). Sağlık Çalışanı İle Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden "İletişim" Üzerine Bir İnceleme. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18 (2), 185-206.

Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., van Vuuren, J. and McGillion, A. (2020). Violence against emergency department nurses; can we identify the perpetrators?. *PLoS one*, 15(4), e0230793.

SPSS <http://bilgislem.db.firat.edu.tr/tr/node/93> (Erişim Tarihi: 05.04.2023).

Stevens, J. E. (2001). *Reporting on violence: New ideas for television, print and web*. Berkeley Media Studies Group.

Strasburger, V. C., Wilson, B. J. and Jordan, A. B. (2009). *Children, adolescents, and the media*. Sage.

Surveys System <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>
Erişim Tarihi: 23.01.2021

- Şahin, Ö. ve Yıldırım, E. (2020). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Neden Olan Faktörler: Üniversite Hastanesi Örneği. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 3 (1) , 7-14 .
- Şener, G. ve Abınık, N. (2021). Türkiye'de Dijital Şiddet Araştırması, https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/digital_violence_report.pdf Erişim Tarihi: 06.05.2023.
- Şibka Sayar C. (2021). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Doktorlar, İntörn Doktorlar ve Hemşirelerin İş Yeri Şiddeti Maruziyetinin Adli Tıbbi Açıdan Değerlendirilmesi ve İş Doyumu İle Tükenmişlik Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi. *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi*.
- Taşkın Ö., Çobanoğlu O.E., Apaydın Z., Çobanoğlu H., Yılmaz B. ve Şahin B. (2008). Lisans öğrencilerinin kuram (teori) kavramını algılayışları. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 25(2), Sayfa: 35-51.
- Tataroğlu, N. (2020). Sağlık İletişiminde Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık Aracılığı: Birlikte Güçlenen Kadınlardan Dijital Hikayeler Üzerinden Bakmak. Hacettepe Üniversitesi İletişim Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

- Tay, G. K., Foong, K., Ng, Q. X. and Arulanandam, S. (2021). Self-reported incidence of verbal and physical violence against emergency medical services (EMS) personnel in Singapore. *Australasian emergency care*, 24(3), 230-234.
- Taylor S.E., Peplau L.A., Sears D.O. (1991). Sosyal Psikoloji. Çevirmen Prof. Dr. Ali Dönmez, 5. Baskı, *İmge Kitapevi*, Ankara.
- TBMM 2011 İş Yerinde Psikolojik Taciz ve Çözüm Önerileri
https://acikerisim.tbmm.gov.tr/bitstream/handle/11543/2800/kad%c4%b1n_erkek_f%c4%b1rsat_e%c5%9fitli%c4%9fi_kom_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tekinalp Ş. ve Uzun R. (2006). İletişim Araştırma ve Kuramları. *Beta Basım Yayım Dağıtım*, 2. Baskı, Sayfa: 100, İstanbul.
- Teller, M. E. (1988). The tuberculosis movement: A public health campaign in the progressive era. Westport, CT: Greenwood Press.
- Teyfur, M. (2014). Basında Yer Alan Okullarda Şiddet İle İlgili Olayların Değerlendirilmesi. *İlkogretim Online*, 13(4).
- Tınaz, P. (2008). Çalışma Psikolojisi ve Hukuki Boyutlarıyla İşyerinde Psikolojik Taciz (mobbing). *Beta Basım*, SS:10-11, İstanbul.

- Tınaz, Pınar (2006). İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), *Beta Yayınlar*, Sayfa: 7, İstanbul.
- Tiryaki, Ş. (2000). Spor psikolojisi: Kavramlar, kuramlar ve uygulama. *Eylül Kitap ve Yayınevi*, Ankara.
- Tomes, N. (1998). The gospel of germs: Men, women, and the microbe in American life. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Tunç Kalebaşı, E. (2024). Sağlık İletişiminde Aşılama Kuramının Kullanımı. İstanbul Üniversitesi Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Tur, M. (2022). Dijital ve Basılı Medyadaki Kadına Yönelik Şiddet Haberlerinin İncelenmesi. *Giresun Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Araştırmaları Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- Turkan, S. (2013). Sağlık çalışanlarına şiddet üzerine analiz. *Erkek Cinsel Sağlığı Dergisi*, 55: 254-255.
- Tüfekçioğlu, H. (1997). İletişim Sosyolojisine Başlangıç. *Der Yayınları* Sayfa: 39, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu, (2023). <https://sozluk.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 06.08.2023.
- Türkdoğan, O. (1996). Sosyal Şiddet ve Türkiye Gerçeği. *Timaş*, Sayfa: 341, İstanbul.

Türker, A. (2019). Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Sağlık İletişimi Yeterlilikleri ve Kültürlerarası Etkililikleri. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Türkiye Büyük Millet Meclisi (2013). Türkiye Büyük Millet Meclisi sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. Sıra No: 454.

Uğurlu, H. ve Şantaş, F. (2023). Sağlıkta Şiddete İlişkin Bir Çalışma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26 (2), 305-334.

Usluoğulları, F. H. ve Yurtsever, N. T. (2023). İşyerinde Hekimlere Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Hekimler Üzerindeki Etkileri. *Bulletin of Legal Medicine/Adli Tıp Bülteni*, 28(2).

UTM, (2024).

<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>. Erişim Tarihi: 28.07.2024.

Ünsal Atan S, Dönmez S. (2011). Hemşirelere Karşı İşyeri Şiddeti. *Adli Tıp Dergisi*. 25(1):71-80.

- Van Lange, P. A., Kruglanski, A. W. and Higgins, E. T. (2012). Theories of social psychology: An introduction. *Handbook of theories of social psychology*, 1-8.
- Vatandaş, S. (2021). Şiddet ve Televizyon: Şiddetin Televizyon Üzerinden Deneyimlenmesi. *HUMANITAS-Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(17), 393-417.
- We Are Social (2023). <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/> Erişim Tarihi: 09.08.2023.
- We Are Social 2023 Dijital Report <https://wearesocial.com/uk/blog/2023/01/digital-2023/>.
- WHO (2002). World Report on Violence and Health. Geneva (Switzerland). 1-21.
- WHO (2003), World Health Organization, Mediterranean Centre for Vulnerability Reduction. "Mobilizing for Action, Communication-for-Behavioural- Impact (COMBI)." 2003. The Communication Initiative.
- Williams, R. (2003). Televizyon, Teknoloji ve Kültürel Biçim. (Çev. Ahmet Ulvi Türkbağ), *Dost Kitabevi Yayınları*, Sayfa: 50, Ankara.

- Winnicott, D., W. (1950). Saldırganlık ve Duygusal Gelişimle İlişkisi. (Çev.: Güngörmüş. E.,N.). Pediyatriden Psikanalize. Toplu Yazılar. 1992. New York Brunner/Mazel Ed. Sayfa: 5.
- Wong, J. S. and Bouchard, J. (2021). Judging the book by its cover: What comprises a cognitive behavioral intervention program for perpetrators of intimate partner violence?. *Criminal Justice and Behavior*, 48(9), 1278-1299.
- Wood, R. and Bandura, A. (1989). Social cognitive theory of organizational management. *Academy of management Review*, 14(3), 361-384.
- Yalın, B., Onbaş, K. ve Karaoğlu, S. (2018). Sosyal Medyada (n) Psikolojik Şiddet: Baskı, Sömürü, Tehdit Olarak ,Paylaşma Kültürü. *Jass Studies-The Journal of Academic Social Science Studies*, 73, 281-297.
- Yavuzer, H., (2001). Çocuk ve Suç. *Remzi Kitabevi*, Sayfa: 243, İstanbul.
- Yazgülü Taştemir S. (2021). Hekime Yönelik Şiddetin Kriminolojik Açıdan İncelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.

- Yazıcı Gülteki, Z. (2020). Sağlık Sektöründe Yaşanan Şiddetin Medyaya Yansıması. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yeni Medya ve Gazetecilik Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi.
- Yazıcı, F. ve Değer Şahbaz, Y. (2020). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadına yönelik şiddet ve Türkiye’de yazılı basına yansıması. *Intermedia International E-journal*, 7 (12), SS:129-149.
- Yenealem, D. G., Woldegebriel, M. K., Olana, A. T. and Mekonnen, T. H. (2019). Violence at work: determinants and prevalence among health care workers, northwest Ethiopia: an institutional based cross sectional study. *Annals of occupational and environmental medicine*, 31(1), 1-7.
- Yeşilbaş H. (2016). Sağlıkta şiddete genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 44-54.
- Yılmaz K. (2020). Adana İlinde Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Sıklığı Ve Sağlıkta Şiddet Konusundaki Düşünceleri. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı*, Uzmanlık Tezi.
- Yu, H., Hu, Z., Zhang, X., Li, B. and Zhou, S. (2015). How to overcome violence against Healthcare professionals,

reduce medical disputes and ensure patient safety. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(1), 4.

Yumlu, K. (1994). Kitle İletişim Kuram ve Araştırmaları. *Nam Basım*, Sayfa: 16, İzmir.

Yumrukuz, Ö. (2017). Şiddete Karşı Duyarsızlaşma ve Sosyal Medya İlişkisi Üzerine Bir İnceleme. *Marmara İletişim Dergisi*, (28), 89-106.

Zhang, X., Li, Y., Yang, C. and Jiang, G. (2021). Trends in workplace violence involving health care professionals in China from 2000 to 2020: a review. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 27, e928393-1

Dr. Ayşe ALBAY

Fırat Üniversitesi İletişim Fakültesi Halkla İlişkiler ve Tanıtım bölümünden mezun oldu. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Anabilim Dalında “Elazığ İli Kamu Ve Özel Hastaneleri Örnekleriyle Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler Uygulamaları” başlıklı teziyle yüksek lisansını, yine aynı üniversitede aynı Anabilim Dalı Başkanlığında “Sağlıkta Şiddet Üzerinde Kitle İletişim Araçlarının Etkisi: Sosyal Öğrenme Kuramı Perspektifinde Hasta Ve Sağlık Çalışanları Bakış Açılarının Karşılaştırılması” başlıklı teziyle doktorasını tamamladı.

Uzmanlık alanı sağlık iletişimidir. Sağlık iletişimi, kitle iletişim araçlarında kamu diplomasisi, halkla ilişkiler çalışmaları, etkileşimli medya, şiddet ve kitle iletişim araçları, transmedya, sağlıkta kalite yönetimi, kriz iletişimi alanlarında kitap bölümleri, makale ve bildirileri bulunmaktadır. 2012 yılından itibaren Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde kalite sorumlusu, çalışan hakları sorumlusu ve müdür yardımcılığı görevlerini üstlenmesiyle kazandığı mesleki ve saha tecrübelerini akademik olarak pekiştirmek isteyen Dr.Albay, bu sebeple akademik çalışmalarında sağlık iletişimine odaklanmıştır. Halen Elazığ Fırat Üniversitesi Hastanesinde Hastane Müdür Yardımcısı olarak görev yapmaktadır.

Doç. Dr. Feridun NİZAM

Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Radyo, Televizyon ve Sinema Bölümünden mezun oldu. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo Televizyon ve Sinema Anabilim Dalında “Türk Medya Mevzuatının Avrupa Birliği Medya Mevzuatı ile Uyum ve Karşılaşılan Sorunlar” başlıklı teziyle yüksek lisansını, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo Televizyon ve Sinema Anabilim Dalında “Türkiye’de Radyo ve Televizyon Yayıncılığının Yeniden Düzenlenmesi” başlıklı teziyle doktorasını tamamladı.

Uzmanlık alanı İletişim Hukukudur. İletişim hukuku, medya politikaları, transmedya, sağlık iletişimi, medya etiği, reklam, sosyal medya ve şöhret, sinema ve film çözümlemeleri alanlarında kitap bölümleri, makale ve bildirileri bulunmaktadır. İletişim Hukuku, Medya Etiği, Reklam Tanıtım Filmi Yapımı, Mesleki İngilizce, Radyo Televizyon Haber Programı Yapımı konularında lisans dersleri ve Medya Politikaları, Küresel İletişim Stratejileri konularında lisansüstü dersleri vermektedir. Kendini öğrenci yetiştirmeye adanmış Nizam’ın danışmanlığında tamamlanmış 2 doktora ve 24 yüksek lisans tezi bulunmaktadır. Halen Fırat Üniversitesi İletişim Fakültesi Radyo Televizyon ve Sinema Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

SAĞLIKTA ŞİDDETTE KİTLE İLETİŞİM ARAÇLARININ ETKİSİ

(Sosyal Öğrenme Kuramı Perspektifinde Sağlık
Çalışanları ve Hasta Bakış Açılarının Karşılaştırılması)

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com

ISBN: 978-625-6104-39-6



9 786256 104396