

Medyaya yansıyan söylemlerin sağlık çalışanları ile hasta arasındaki şiddete etkisi

The effect of disclaimer reflected in the media on violence between healthcare workers and patients

Taylan MARAL¹ (ID), Mehmet ÖZDEMİR² (ID)

ÖZET

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri ve sonuçlarının farklı açılardan da değerlendirilmesi gerekmektedir. Yapılan araştırmalar, bir iletişim sorununun olduğunu, ancak bu sorunun sadece sağlık çalışanları ile hasta arasında kalmadığını göstermektedir. Özellikle dışsal etkenlerin kullandığı söylem ve medyanın etkisi, şiddetin meydana gelmesinde önemlidir. Bu açıdan değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarına verilen iletişim eğitiminin geliştirilmesi, medya üzerinden söylemin düzenlenmesi ve farkındalık çalışmalarının planlanması sorunun çözümü için önemli etkenlerdir. Bu çalışmanın amacı, kitle iletişim araçları yolu ile verilen mesajların, sağlık çalışanları üzerindeki şiddete yönelik etkisinin araştırılması ve ayrıca şiddet-iletişim ilişkisinin medyaya yansıyan yönünün incelenerek şiddetin önlenmesinde iletişimin önemini vurgulanmasıdır. Bireysel uygulanan fiziki şiddet ile toplumsal uygulanan söylemsel şiddet arasında açık bir ilişki vardır. Toplumun birçok kesimi tarafından takip edilen veya desteklenen kişilerin söylemleri, daha alt kesimde bulunan takipçiler tarafından daha keskin bir şekilde uygulanabilmektedir. Bu durum üç etken arasında cereyan etmektedir: 1-Şiddeti uygulayan, 2-Şiddete maruz kalan, 3-Şiddetin

ABSTRACT

The causes and consequences of violence against healthcare workers need to be evaluated from different perspectives. Studies show that there is a communication problem, but this problem is not only between healthcare workers and patients. Especially the discourse used by external factors and the influence of the media are important in the occurrence of violence. From this point of view, improving the communication training given to healthcare professionals, regulating the discourse through the media and planning awareness activities are important factors for the solution of the problem. There is a clear relationship between individual physical violence and social discursive violence. The discourses of people who are followed or supported by many segments of the society can be applied more sharply by the followers in the lower segments. This situation occurs between three factors: The perpetrator of violence, The subject of violence, The cause of violence. What is reflected in the media and the law has always been the "perpetrator of violence" and the "victim of violence". The hidden subject is the one who causes

¹İstanbul Gelişim Üniversitesi İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Yeni Medya ve İletişim Bölümü, İstanbul

²Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Ankara



İletişim / Corresponding Author : Taylan MARAL

Hadımköy mah. Şebeke cad. Tamtürk Sitesi B Blok No: 34 İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail : tmaral@gelisim.edu.tr

Geliş Tarihi / Received : 03.05.2023

Kabul Tarihi / Accepted : 01.06.2023

DOI ID : 10.5505/TurkHijyen.2023.92331

Maral T, Özdemir M. Medyaya yansıyan söylemlerin sağlık çalışanları ile hasta arasındaki şiddete etkisi

Türk Hij Den Biyol Derg, 2023; 80(3): 407 - 418

uygulanmasına neden olan. Medyaya ve hukuka yansıyan her zaman “şiddeti uygulayan” ile “şiddete maruz kalan” olmuştur. Gizli özne şiddetin uygulanmasına neden olandır. Bu çalışma kullanılan söylemlerin daha çok kim tarafından ve ne amaçla kullanıldığı, medyaya yansıyan ifadelerin incelenmesi ve literatür tarama yöntemiyle gerçekleştirilmiş retrospektif bir çalışmadır. Özellikle medya yolu ile takip edilen siyasilere söylemleri, sağlık çalışanları özelinde değerlendirildiğinde söylemin negatifliğine göre eylemin şiddete dönüşmesi büyük oranda artış göstermektedir. Politik mesajların geçmiş-bugün ekseninde değerlendirilmesi ve elde edilen haklar bağlamında uygulanması sonucu, doğrudan şiddet içermese de şiddeti meşrulaştırıcı söylem ve ifadeler sonucunda şiddetin de meydana gelmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Sonuç olarak şiddetin, şiddete maruz kalan ile şiddeti uygulayan arasında kalmadığı, söylem ve eylem arasında zihinsel bir çeşit kodlamanın yaşandığı görülmektedir. Medya yolu ile şiddet ifadelerine maruz kalan bireyler ile medyada şiddete yönelik söylemleri yer alan kişilerin toplum üzerindeki etkileri genel olarak aynı sonuçları verebilmektedir. Özellikle ötekileştirici dilin kullanılmaması, şiddetin de meşrulaştırılmaması için önemli bir unsurdur. Bu durum “hak ettiğini görememe” duygusuyla görevi bırakma veya yurtdışına gitme gibi eylemlere de dönüşebilmekte ve sağlık çalışanları özelinde değerlendirildiğinde, algılara yerleşen söylemlerin zamanla fiziksel hale alabileceği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, sağlık çalışanları, şiddet, medya, söylem

the violence. This study is a retrospective study conducted by examining the discourses used by whom and for what purpose, examining the statements reflected in the media and reviewing the literature. Especially when the discourses of politicians, who are followed through the media, are evaluated in the case of health workers, the transformation of the action into violence increases significantly according to the negativity of the discourse. As a result of the evaluation of political messages in the past-present axis and their application in the context of the rights obtained, it makes it inevitable that violence will occur as a result of discourses and expressions that legitimize violence, even if they do not directly involve violence. Violence goes beyond the perpetrator and victim, as it leads to a mental coding of discourse and action. Exposure to violent expressions in the media can have a negative impact on society, and the use of non-marginalizing language is key to preventing the legitimization of violence. Healthcare workers may quit or leave the country due to feeling undervalued, and violent discourses can become physical over time.

Key Words: Communication, healthcare workers, violence, media, discourse

GİRİŞ

Şiddet olgusunun hayatın hemen her alanında kendini göstermesi, sadece eğitimle açıklanabilecek bir durum olmaktan çıkmıştır. Bu durum, farklı kategoriler altında; sonuçlarıyla, taraflarıyla,

nedenleriyle ve nasıllarıyla incelenen bir bilim alanı haline gelmiştir. Temelde iletişimin istenilen düzeyde gerçekleşememesi nedeni ortaya çıktığı savunulan şiddet unsurları için, şiddetin uygulanmasını tetikleyecek diğer temel etmenlerin varlığını da yok saymamak gereklidir.

Bu noktada temel iletişim modelinin sağlıklı bir şekilde uygulanması, özellikle kişilerarası iletişimde başarılı sonuçlar elde edilmesini sağlayabilmektedir. Temel iletişim modeli veya yaklaşımından kasıt; iletilmek istenen mesajın bir kanal aracılığıyla alıcıya ulaştığı basit ve temel bir döngü anlaşılmalıdır. Lasswell, Gerbner ve Osgood gibi iletişimcilerin geliştirdiği daha öznel ve karmaşık iletişim modelleri farklı alanlarda başarılı ve etkili olabilmektedir. Ancak geliştirilen ve uygulanan iletişim modeli ne kadar başarılı olursa olsun, modelin uygulandığı toplumun genel yapısı, sosyo-ekonomik durumu, politik ve ekonomik istikrarı gibi birçok etmen de modelin uygulanmasındaki başarıyı etkilemektedir.

Kişilerin hastalık veya acil durumlar nedeniyle başvurdukları sağlık merkezlerinde, sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları ile (doktor, hemşire, hastabakıcı, teknisyen vb.) yaşadıkları diyaloglar, zaman zaman şiddete dönüşen eylemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada şiddetin nedenlerini taraflarda (hasta-sağlık çalışanı) aramanın dışında, üçüncü taraf olarak kabul edeceğimiz ancak şiddetin ortaya çıkışını doğrudan-etkileyen üst-dış unsurların etkinliği incelenmiştir.

Araştırmanın Tipi

Bir olayın veya durumun geriye dönük olarak incelenmesi olarak açıklanabilecek olan retrospektif çalışma yönteminin kullanıldığı araştırmada, sağlık çalışanlarına yönelik kullanılan ifadelerin yansımaları medyaya yansıyan söylemlerle incelenmiştir. Geçmişteki olayları veya durumları analiz etmek için kullanılan ve genellikle hafıza, belgeleme veya arşiv araştırmaları yoluyla yapılan çalışmalarda genel amaç, geçmişteki bir olayın veya durumun nedenlerini, sonuçlarını veya etkilerini belirlemektir.

BULGULAR

Bu çalışmanın temel bulgusu, siyasilerin söylediği sözlerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti etkilediği ve iletişim dilinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Araştırma sorusu ise bu etkileşimin ne şekilde gerçekleştiği, siyasilerin sözlerinin

sağlıkçılara uygulanan şiddetle nasıl bağlantılı olduğu ve bu bağlantının nasıl ölçülebileceği gibi konuları kapsamaktadır. Çalışmada veri toplama yöntemi olarak literatür taraması kullanılmış olup, örneklem seçimi süreci doktor Ersin Arslan'ın ölümü üzerine bulunan söylemler ve bunun sonucunda gelişen olaylar olarak belirlenmiştir, çünkü bu olay sağlıkta şiddetin ilk örneği olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, basında yer alan siyasi söylemlerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarıyla ilişkisini incelemek için örneklem seçiminde basılı ve dijital medyadaki haberler kullanılmış olup elde edilen verilerin incelenmesinde dilin ve söylemin gücünü ve etkisini anlamak ve açıklamak için kullanılan söylem analizi yöntemi kullanılmıştır.

Elde edilen veriler, iletişim ve şiddet unsurları bağlamında değerlendirilmiş, Dünya Sağlık Örgütü'nün konu ile ilgili araştırmalarıyla da ilişkilendirilerek sağlıkta şiddet unsurunun dünya genelinde yaşanan ve kabul edilen bir sorun olduğu da görülmüştür.

Şiddet ve Unsurları

Farklı bilimsel alanlarda yapılan çalışmalar, şiddetin tanımının da farklı şekillerde yapılmasını sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddeti, "Kişinin kendisine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidinin amaçlı olarak uygulanması" olarak tanımlamaktadır (1).

Şiddet, çeşitli açılardan ele alınmış ve farklı kategoriler altında incelenmek üzere bölümlenmiştir. Kriminal bir suç eylemi olarak şiddet, İnterpol tarafından da sınıflandırılmış ve bu açıdan öncelikle özel şiddet ve kolektif şiddet olarak iki başlık altında toplanmıştır (2). En çok tercih edilen kategori şekli ise şiddete maruz kalanlara göre ve şiddetin uygulanış şekline göre olan sınıflamadır. Maruz kalanlara göre şiddet başlığında hedef kitle sınıflaması yapılırken, şiddetin uygulanışına göre olan sınıflandırmada uygulanan ortam ve şekli değerlendirilmiştir (3). Şiddetin uygulanış şekline göre şiddet beş başlığa

ayrılmıştır: 1-Fiziksel şiddet, 2-Cinsel şiddet, 3-Ekonomik şiddet, 4-Siber şiddet ve 5-Duygusal şiddet.

Şiddet kelimesi ile doğrudan akla gelen fiziksel şiddet, kaba kuvvet uygulanması yolu ile karşısındaki kişiyi dövmek, yaralamak, baskı altına almak amacı ile uygulanan ve neticesinde ölüme kadar gidebilen bir süreçtir. Ağır psikolojik travmalara, fiziksel yaralanmalara ve sakat kalmalara kadar etki edebilme ihtimali oldukça yüksektir. Şiddetin tüm canlıların içgüdüsel bir tepkisi olduğu fikri de öne çıkarken, insanların diğer canlılardan farklı olarak nedensiz şekilde şiddet gösterdiği görülmektedir. Kimi araştırmacılara göre insanın gösterdiği şiddet eylemleri içgüdüsel değil, çocukluktan itibaren öğrenimsel bir süreçtir (4).

Şiddeti uygulayan kişinin içerisinde bulunduğu toplumun şiddeti algılayış biçimi de şiddetin ortaya çıkışında ve özellikle çıkış nedenleri arasında önemlidir. Şiddetin kalıtsal bir aktarım olduğu yönünde yapılan araştırmalar kesin bir netice vermese de bir bağlantı olduğunu ortaya koymaktadır (5). Bu bağlamda çağdaş toplumlarda şiddet unsurunun aktarımının olmadığı varsayılan kişiler arasında yaygın olmaması da kargaşa ortamından uzak toplumların şiddete eğilim göstermediklerini de ortaya koymuştur. Burada öne çıkan diğer bir hususu ise şiddetin ortaya çıkmasına neden olan çevresel faktörlerdir. Bu çevresel faktörler bireyin şiddet eğilimine farkında olmadan sokulmasına neden olabilmektedir.

Özellikle sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik unsurlar, bireyin şiddet gösterme eğilimini belirleyen önemli değişkenlerdir. Giddens, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel etkenlerin, bireyin şiddet eğilimi göstermesindeki en önemli unsur olduğunu öne sürmektedir (6). Sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel çevre şiddetin doğmasında önemli bir unsur ise bu durumda şiddeti uygulayan ile şiddete maruz kalma ihtimali olan birey arasında sağlıklı bir iletişimin kurulması, şiddetin ortaya çıkmasını engelleyebileceği düşünülmektedir. Ancak bu noktada şu sorun karşımıza çıkmaktadır: Şiddeti uygulaması

muhtemel kişi ile şiddete maruz kalma ihtimali olan kişinin farklı eğitim ve kültürel çevrelere ait olmaları, dolayısıyla iletişim dilinin yetersiz olması veya etkisiz olması önemli bir faktör olarak düşünülmektedir.

Bireyin veya toplumun şiddete eğilimli olması pek çok farklı faktörden kaynaklanabilir. Yaygın nedenlerden bazıları çevresel faktörler olarak ifade edilebilir. Kişinin yaşadığı çevre, maruz kaldığı şiddet ve suç oranı, ekonomik koşullar, aile, arkadaş çevresi gibi etmenler şiddet eğilimini artırabilir. Bununla birlikte psikolojik faktörler de önemli unsurdur. Öfke, kaygı, depresyon, yoksunluk, düşük özsaygı, duyarsızlık, duygusal çatışma gibi psikolojik faktörler de şiddet eğilimini artırabilir. Kişinin içerisinde bulunduğu çevre ve psikolojik durum haliyle sosyal etkilerle de doğrudan bağlantılıdır. Cinsiyet, yaş, sosyo-ekonomik statü, toplumsal değerler ve normlar gibi sosyal faktörler de şiddet eğilimini etkileyebilir. Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere yüksek testosteron seviyeleri gibi biyolojik faktörlerin de şiddet eğilimini artırdığı görülmüştür. (7). Ancak fiziksel etkilerden çok çevresel ve sosyal etkiler bu durumu daha yakından etkilemektedir. Bazı kültürlerde şiddet, onur, saygınlık ve erkeklik gibi değerlerle bağdaştırılabildiğinden şiddete yönelik eğilim de artabilir. Tüm bu etkenlerin belki de en etkilisi maruz kalma etkisi olarak da ifade edebileceğimiz medyada gördüğü şiddete yönlendirici veya şiddeti maruz gösteren söylemlerin, şiddetin uygulanması sonucunu getirdiği etkidir. Şiddet içeren medya içeriği, şiddet içeren oyunlar ve filmler, şiddeti meşrulaştıran ifadeler, şiddet uygulamanın yolunu açabilecek küçümseyici ve ötekileştirici ifadeler şiddeti normalleştirerek şiddet eğilimini artırabilir (8).

Bu faktörlerin kombinasyonu bireyin veya toplumun şiddete eğilimli olmasına yol açabilir. Ancak bu faktörlerin hepsi şiddet eğilimi için gerekli veya yeterli değildir. Çocukluk dönemine odaklanan şiddetin nedenlerine ilişkin bir perspektif, çocuklukta yaşanan kötü muamelelerin bireylerde davranış bozukluklarına yol açtığını ve saldırgan davranışları

artırdığını öne sürmektedir. Bu yaklaşıma göre, çocuk çevresindeki şiddet örnekleriyle kötü modelleme yapmakta ve olumsuz davranışlar pekiştirme yoluyla yerleşerek kişilik özellikleri haline dönüşmektedir. Ayrıca, bu süreçte duyguların ifade edilmesinde eylemler sözcüklere tercih edilmektedir. Şiddetin nedenlerine dair açıklamalardan biri, Freud'un çalışmalarına dayandırılmaktadır. Freud'a göre, insanlarda yer alan "thanatos" adlı içgüdü, kendine zarar verme eğilimine sahiptir ve bu eğilimin ölümcül sonuçlarının engellenme isteği başkalarına yönelik saldırganlıkla giderilebilmektedir. Bu bağlamda, saldırganlık, bireyin kendi kendini tahrip etme içgüdüünün başkalarına yönlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (9).

1. İletişimin Şiddeti Önleme Etkisi

Birçok farklı tanımla yapılsa da iletişim en genel tanımıyla; "Fikir ve bilginin herkesçe aynı biçim ve değerde anlaşılır hale getirilmesi, paylaşılması ve karşılıklı etkinin sağlanması" olarak ifade edilebilir (10). Tanımdan anlaşılacağı gibi önemli olan unsur "karşılıklı" olmasıdır. İletişimin tamamlanması ve iletişim sürecinin sağlıklı gelişebilmesi için mesajı gönderen ile alıcının aynı frekansta iletişim kurabilmeleri çok önemlidir. İletişim kurmanın temel amacı, gönderici tarafından iletilen mesajın alıcıya iletilmesi ve aynı şekilde geri dönüşünün sağlanarak mesaj/konu üzerinde sağlıklı iletişimi sağlamaktır. Sağlıklı kurulan iletişim, şiddet eğilimi olan kişinin tutumunu da değiştirebilecektir.

İletişim becerilerinde kuramcılar farklı kapsamlarda, farklı ortamlarda ve farklı gruplar arasında değerlendirme ve sınıflandırma yapabilmektedir. Çalışma kapsamında öne çıkan husus sağlık çalışanları bağlamında kişilerarası iletişim yaklaşımı olduğundan, iletişimde empati kavramının da önemli olduğunun ifade edildiği yaklaşımlar mevcuttur. Empati, karşımızdaki kişinin ne hissettiğini iletişim süreçlerinde yaşayabilme ve bu konuda gerekirse ona hak verme olarak tanımlanabilir (11). Objektif bir yaklaşım gerektiren

empatik iletişimde, karşısındakine destek duygusu gelişirken, üzüntü ve kedere ortak duygu gelişmez. Bu durum empati gösteren kişi için anlayış gerektiren bir süreç olurken, karşısındaki kişinin duygu, durum ve davranışlarında değişikliğe etki edebilecektir. Dolayısıyla olası şiddet dürtüsünü değiştirmek adına faydalı bir süreç yönetimi geliştirmiş olacaktır. Fakat sorunların çözümünde sağlık çalışanları adına meslek etiği, hastalar açısından ise hasta etiği kavramlarına uyulması, empati yaklaşımına göre sorunların çözümünde daha etkin bir yaklaşım olabilecektir.

İletişimi etkileyen özellikle de sağlıklı bir iletişimi etkileyen faktörlerden bir veya birkaçının meydana gelmesi beklenen ve istenen etkinin görülmesini etkileyecektir. Doğru iletişime giden yol, dilin etkili ve doğru kullanılmasıyla mümkün olacaktır. Yaşamın her alanında, her sektörde olduğu gibi, sağlık sektöründe de kişilerarası iletişimde dilin çok önemli bir yeri bulunmaktadır.

İletişimin genel anlamda insan ilişkilerini düzenleme etkisi ve olumlu yönde çözümleme yöntemi olarak kullanılması, özellikle sağlık eğitimi alanlar için ders içeriği olarak da planlanması önerilmiştir. Bu açıdan çeşitli düzenlemeler yapılmaya çalışılmışsa da genele henüz yayılmadığı da görülmüştür. Üniversitelerdeki tıp eğitimine dahil edilmesi düşünülen "iletişim becerileri" derslerinin de etkili olabileceğini ileri süren Liu ve diğerleri (12) gibi Nilsen ve Malterud (13)'da sağlık çalışanlarına yönelik eğitimin başarılı olacağı konusunda çalışmalar yürütmüşlerdir. "Systematic Text Condensation" olarak tanımladıkları yöntemi hekimlere uygulayan araştırmacılar, sağlık çalışanlarının hastaların duygularını daha iyi anlayabildiklerini ortaya koymuşlardır. Bu yaklaşım modelinin temel alınması ve geliştirilmesi ile birlikte sağlık çalışanı - hasta ilişkisi arasındaki iletişimin daha başarılı sonuçlar elde edilmesine yarayacağı değerlendirilmektedir.

Toplumun tüm bireylerinin benzer profesyonel iletişim eğitimlerine tabi tutulamayacağı gerçeği de göz önüne alındığında, en azından yapılandırmanın tek taraflı olarak başarılı bir şekilde yürütülmesi

sorunun çözümünde önemli bir adım olacağı da kabul edilmektedir.

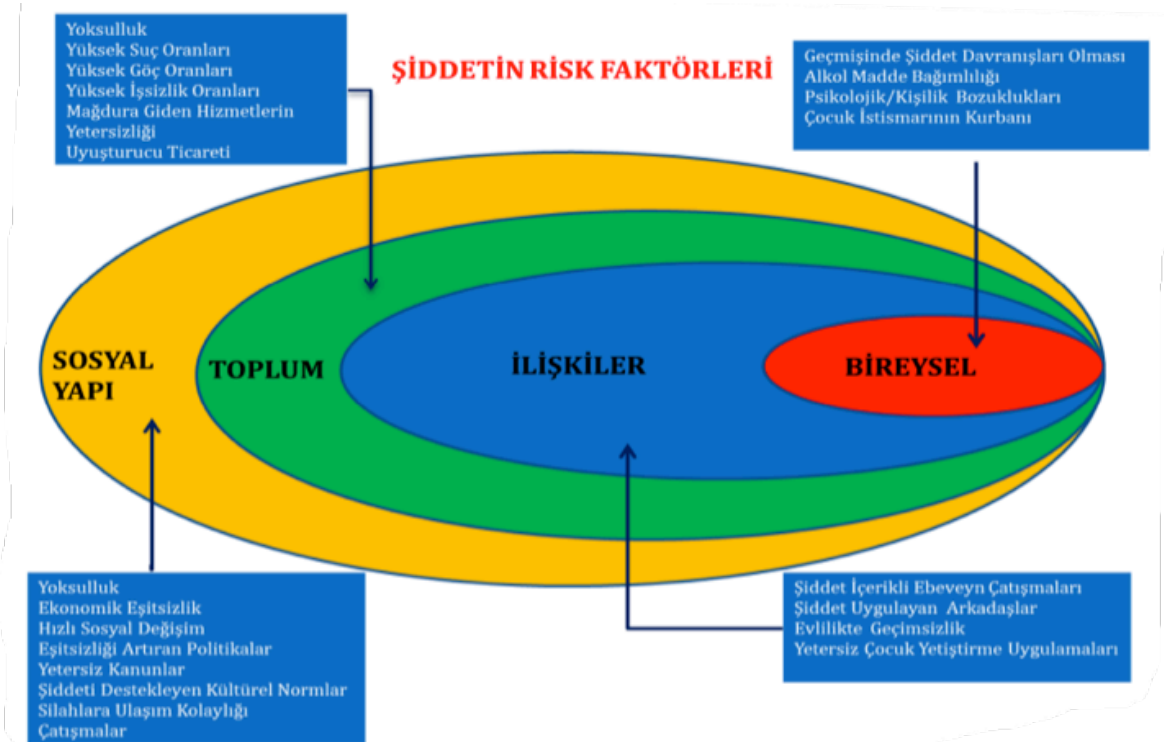
2. Sağlık Çalışanlarına Şiddet ve İletişim

Dünya Sağlık Örgütü, “Sağlıkta Şiddet” başlığının tanımını yaparken “Hasta, hasta yakınları veya diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” tanımını kullanmaktadır. Bu tanımda da dikkat edilecek olunursa şiddetin tek taraflı olduğu ön kabulü öne çıkmaktadır. Kamu algısı olarak da bakıldığında özellikle fiziki şiddete maruz kalan tarafın genellikle sağlık çalışanları olduğu anlaşılabilmektedir. Medyaya yansıyan haberler ve içeriklerde neredeyse tamamına yakınında sağlık çalışanlarının şiddete maruz kaldığı yönünde olmuştur. Bu bağlamda şiddetin risk faktörleri de nedensellik bakımından belirlenmiştir (Şekil 1).

Sağlık çalışanlarına karşı uygulanan şiddetin, iletişimsizlik temelinde olduğu etkenlerden bir tanesidir. Diğer çevresel ve üst-dışsal etkenler

çalışmanın ilerleyen bölümlerinde ifade edilmiştir. Öncelikli olarak şiddet unsurunun yaşandığı ve iki taraflı görünen “çatışmanın” tarafları arasındaki iletişimsizliğe vurgu yapmak yerinde olacaktır. Hasta veya hasta yakını ile sağlık çalışanı arasındaki iletişimi etkileyen faktörleri Cooper ve Swanson (14), yedi başlıkta belirlemişlerdir:

- Hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanının ruhsal durumları,
- Hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanının iletişiminin gerçekleştiği fiziki ortam,
- Hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanının iletişim yetenekleri,
- Toplumun hasta-hekim ilişkisine bakışı,
- Hekim başına düşen hasta oranı,
- Hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanının eğitim durumları ve bunun etkileri,
- Sağlık çalışanları tarafından kullanılan tıbbi terminoloji.



Şekil 1. Şiddetin risk faktörleri

Bu faktörlerden bir veya birkaçının oluşması durumunda, hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanı arasında istenilen iletişim sağlanamamış ve şiddet meydana gelmiş olabilecektir. Giderek artan bir başka görüşe göre ise sağlık çalışanlarının, tıp eğitimleri sırasında insan odaklı iletişim eğitimlerinin ya hiç alınmamış ya da yetersiz alınmış olmaları yönündedir. Bu durum sağlık çalışanlarının meydana gelebilecek olası kriz durumlarını yönetemedikleri sonucunu ortaya çıkaracaktır. Bu amaçla ortaya çıkan ve iletişimin önemli bir kısmını oluşturan sağlık iletişimi, “Sağlık konusuyla ilgili kişi veya grupların, hedef gruplara yönelik gerçekleştirdiği iletişim şekli” olarak tanımlanmıştır (15).

Sağlık iletişiminin hasta/hasta yakını ile sağlık çalışanı arasında gerçekleştiği düşünüldüğünde, şiddet eylemlerine yönelik çeşitli araştırmalar da ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarına gösterilen şiddetin türleri; hasta yakınları tarafından sözel, hastalar tarafından fiziki şiddet olarak gerçekleştiği tespit edilmiştir (16). Dünya Sağlık Örgütü de sağlık çalışanlarının diğer meslek grupları arasında şiddete uğrama oranının en yüksek meslek grubu olduğunu açıklamıştır. Yine DSÖ'nün araştırmasına göre sağlık çalışanlarının %8 ila %38'i meslekleri süresince en az bir defa şiddete maruz kalmışlardır (17).

Sağlık çalışanlarına şiddetin önlenmesi konusunda Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı tarafından Beyaz Kod uygulaması başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından;

“663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 54 üncü maddesi çerçevesinde sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle ceza hukuku kapsamında yürütülmekte olan işlemler ve davaların kayıt altına alındığı ve takibinin yapıldığı bir uygulama” olarak tanımlanan Beyaz Kod uygulaması, Sağlık Bakanlığının yayımladığı kullanım kılavuzu (18) değerlendirildiğinde bir çeşit istatistik elde etme ve veri toplama sisteminden öteye geçememiştir. Yönetmeliğe göre eylemin gerçekleşmesinden sonra ilgili sağlık çalışanına gerekli hukuki ve psikolojik destek verilecek, sonrasında elde edilen veriler şiddetin önlenmesinde kullanılacaktır.

Beyaz Kod'a bildirilen verilerde yıllara göre sürekli bir artış olduğu çok açık bir şekilde görülmektedir. 2012 yılının ilk 6 aylık döneminde 5.050 şiddet eylemi sisteme rapor edilmişken, 2017'ye geldiğinde bu sayının %168 artarak 13.045'e yükseldiği görülmüştür. Beyaz Kod uygulamasının ilk altı yıllık döneminde ise toplam 68.375 sağlık çalışanı şiddete uğramıştır (19). Sadece Sağlık Bakanlığı'nın uygulamasına girilen kayıtların esas alındığı verilere, gayri resmi vakalar da eklendiği düşünüldüğünde, şiddet olaylarının her geçen gün arttığı görülmektedir.

2018 yılında Beyaz Kod olarak bildirilen ve sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin nedenleri ve dağılımı da Esen ve Aykal (20) tarafından yapılan bir araştırmada şu şekilde belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Şiddet Uygulama Nedenleri

Şiddet Uygulama Nedenleri	Sayı	Yüzde
Hasta veya Yakınlarının Yanlış Tutum ve Davranışları	81	55,9
Sıra Beklemeyi Reddetme	25	17,2
Randevusuz Muayene Talebi	11	7,6
Hasta Tarafından İlaç Yazdırma Talebi	6	4,1
Ziyaret veya Refakat İhlali	6	4,1
Diğer	6	4,1
Hasta veya Yakınının Rapor Talebi	5	3,4
Mahremiyet veya İnançsal Nedenler	5	3,4
Toplam	145	100,00

3. Şiddet ve Medya

Slavoj Zizek, şiddet konusunda kapsamlı çalışmalar yapmış, şiddetin insan toplumlarının doğal bir parçası olduğunu ve onu tamamen ortadan kaldırmaya yönelik girişimlerin başarısızlığa mahkûm olduğunu öne sürmektedir. Bunun yerine, bazı şiddet biçimlerinin belirli koşullarda gerekli ve haklı olabileceğini kabul ederken, görevin gereksiz ve haksız şiddeti en aza indirmek olduğunu ifade etmiştir. Zizek (21), sosyal sistemlerin ve yapıların örgütlenme ve sürdürülme biçiminin doğasında var olan şiddet olarak tanımladığı sembolik şiddet de dâhil olmak üzere farklı şiddet türleri olduğunu savunmaktadır. Bu tür şiddet genellikle gizli ve görünmezdir ve genellikle sosyal normlar ve kurumlar tarafından meşrulaştırıldığı için mücadele edilmesi en zor olanıdır. Bourdieu, sembolik şiddet kavramıyla toplumda belirli sembollerin ve sembolik pratikler aracılığıyla yapılan zorlama ve baskıyı ifade eder. Bourdieu'ya göre, sembolik şiddet, bireyleri veya grupları toplumsal düzenin kabul ettiği normlara ve değerlere uygun davranmaya zorlar. Bu şiddet biçimi, doğrudan fiziksel veya açıkça zorlayıcı olmayabilir, ancak sembolik olarak güçlü olan grupların veya kurumların belirli davranışları ve normları dayatması yoluyla gerçekleşebilir. Sembolik şiddet, toplumda belirli grupların veya sınıfların egemenliklerini ve üstünlüklerini korumak amacıyla kullanılan bir mekanizmadır. Bourdieu'ya göre, sembolik sermaye ve sembolik şiddet, toplumda güç ilişkilerinin anlaşılmasında önemli bir rol oynar. Sembolik sermaye, toplumsal hiyerarşileri ve eşitsizlikleri sürdüren ve güç dengesini etkileyen bir faktördür. Sembolik şiddet ise bu eşitsizlikleri ve güç dengesini sürdürmek için kullanılan bir mekanizmadır (22). Bununla birlikte insan doğasında, görünürde hiçbir sebep veya gerekçe olmaksızın şiddet eylemleri işleme eğilimi olan “radikal bir kötülük” ifade ederken, bu tür şiddetin ortadan kaldırılamayacağını, ancak yalnızca siyasi güç ve sosyal kurumların kullanılması yoluyla kontrol altında tutulabileceğinin de altını çizen Zizek, şiddetli direniş eylemlerinin baskıcı

sistemlere meşru bir tepki olarak görülebileceğini öne sürer ve şiddetsizliğin her zaman siyasi değişime ulaşmanın en iyi yolu olduğu fikrini eleştirmektedir. Şiddetli ve şiddetsiz direniş arasındaki seçimin her zaman net olmadığına ve şiddetin tek geçerli seçenek olduğu durumlar olduğuna inanan Zizek (23), şiddeti tamamen ortadan kaldırılamayan, ancak siyasi güç ve sosyal kurumların kullanılmasıyla en aza indirilebilen ve şiddetli direniş eylemlerinin baskıcı sistemlere meşru bir tepki olarak görülebileceği karmaşık ve çok yönlü bir olgu olarak görmektedir.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, çeşitli faktörlerin neden olabileceği karmaşık bir konudur. Siyasi söylem, sağlık çalışanlarına ve sağlık sistemlerine yönelik kamuoyu algılarını ve tutumlarını şekillendirmede önemli rol oynarken, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tek nedeni olduğunu söylemek doğru değildir. Yoksulluk, eğitim eksikliği, sosyal eşitsizlik, ruh sağlığı sorunları ve diğer faktörler de sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkilemektedir.

Türkiye’de sağlık çalışanları, COVID-19 salgını ile mücadelede ön saflarda yer almış ve bazı kişiler tarafından sözlü ve fiziksel tacize maruz kalmıştır. Bu sadece Türkiye’ye özgü değil ve dünya çapında sağlık çalışanları pandemi sürecinde şiddete maruz kalmıştır. Bu şiddetin nedenleri yanlış bilgilendirme, korku ve hayal kırıklığından kişisel ve zihinsel sağlık sorunlarına kadar değişebilir. Şiddet olaylarının artışı medyanın da etkisinin olduğu, yapılan haberlerin sunuş biçiminin, haber dilinin, kullanılan görsellerin şiddeti körüklediği öne sürülen iddialar arasındadır. Bu amaçla 2012 yılında kurulan Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonunun 2013 yılında tamamladığı raporunda, şiddet haberlerine medyada sıkça yer verilmesinin, sağlık çalışanlarının itibarını zedelediği, toplumu şiddete karşı duyarsız hale getirdiği ve hatta şiddet eyleminde bulunan saldırgan veya saldırganlara karşı hoşgörü duygusunu arttırdığı

ifade edilmiştir (24).

Sağlık çalışanlarına şiddet ve şiddetin teşviki temelinde medyanın sorumlu tutulduğu raporu hazırlayan siyasiler de şiddet unsurunun artışından sorumlu tutulmaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık politikalarının belirlendiği, ilgili yasaların ve yönetmeliklerin çıkarıldığı yer olan Mecliste yaşanan siyasi gerilimler, siyasal taraflılık bağlamında halk nezdinde karşılık bulabilmektedir. Yukarıda bahsi geçen ve Meclis tarafından hazırlanan araştırma raporu, 2012 yılında Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesinde görevli Dr. Ersin Arslan'ın bir hasta yakını tarafından bıçaklanarak öldürülmesi üzerine gelen tepkiler nedeniyle kurulmuş olması da önemli bir husustur. Bu olayın iki önemli noktası bulunmaktadır:

Birincisi olayın faili olan kişinin ekonomik olarak kötü durumda olması ve olayın sosyo-ekonomik etkilerinin olmasıdır. Bu durum yine Türkiye'deki ekonomik istikrarsızlıkla ilişkilendirilmiştir. Sağlık Emekçileri Sendikası (SES) tarafından hazırlanan raporda bu olaya vurgu yapılmış, failin ifadelerinin yoksulluk ve işsizlikle değerlendirilmesi istenmiştir (25).

İkincisi ise olayın öncesinde siyasilerin tepki çeken söylemlerinin şiddet olayının yaşanmasına teşvik edici olduğudur.

Sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin artışının temel nedeninin yine politik bir unsur olduğu öne sürülmektedir. Açıkçası yapılan araştırmalar, şiddet sayısının uygulanan programların yanlış uygulanmasından sonra artış göstermesi bu iddiayı güçlü nedenlere bağlamaktadır. Sağlık çalışanlarının 24 saat esasına dayalı hizmet vermesi, personel yetersizliği ve bu nedenle hastaların bekleme süre ve sayılarının da artması, buna bağlı olarak da sabırsızlık göstermeleri, yetersiz ekipman, donanım, cihaz ve yatak gibi donanımlar, özellikle devlet hastanelerinde oluşan kalabalıklar, güvenlik önlemlerinin yetersiz olması gibi birçok etkenin şiddeti meydana getirecek ortamı oluşturduğu söylenebilir (26).

Sağlık sisteminde yapılan değişikliklerin 'Eski Türkiye' - 'Yeni Türkiye' söylemine dönüşmesi,

sağlık çalışanlarına karşı geliştirilen söylem ve medya yansımaları, yeni medya ortamlarında da kendisini göstermiştir. Sokak röportajlarının çok sık gerçekleştirildiği günümüzde, internette yayımlanan bir röportaj, vatandaşın politik söylemlerden nasıl etkilendiğini ve nasıl çıkarımlarda bulunduğunu gösteren çarpıcı bir örnek olmuştur. Politik tercihini Adalet ve Kalkınma Partisinden yana olarak açıklayan vatandaş, ülkenin ekonomik durumunun iyi olduğunu vurgularken 'Eski-Yeni Türkiye' karşılaştırmasını sağlık sistemi üzerinden yapmıştır. "Eskiden hastaneye gittiğimizde paramız olmadığı için eşyalarımızı haczediyorlardı. Şimdi beğenmezsek gerekirse sağlıkçıyı dövüyoruz. Bizim en büyük zenginliğimiz bu" (27) ifadeleri kamuoyu tarafından da yoğun tepki çekmiştir. Üstelik bu örnek münferit olmayıp 14 Mayıs 2023 Cumhurbaşkanlığı ve Meclis seçimleri öncesinde de siyasi tercih olarak etkisini göstermiştir. Yapılan bir başka sokak röportajında kadın vatandaş sağlık sistemini olumlarken şu cümleleri kurmuştu: "Şu an biz doktor dövüyoruz. O rahatlıktayız, daha bunun ötesi yok." Kullanılan ifadeler hakkında suç duyurusunda bulunulmasının ardından ise mahkeme tarafından takipsizlik kararı verilmesi de hem kamuoyunda tepkiyle karşılanmış hem de benzer ifadelerin kullanılmasının önündeki engeli de bir anlamda kaldırarak normalleştirmiştir (28).

Bu durum göstermektedir ki, sağlıkta şiddetin tarafları sadece sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları değildir. Hasta ve hasta yakınlarının içerisinde buldukları sosyo-ekonomik durum, politik tercihler, maruz kaldıkları söylemler gibi birçok etken adeta yönlendirici konumundadır. Sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde ise mevcut fiziki çalışma ortamı, uyguladıkları kanunlar, güvenlik tedbirleri, çalışma süreleri gibi uymak zorunda oldukları ellerinde olmayan şartlar sayılırken, kişisel olarak alacakları tedbirler ile iletişim becerilerini geliştirmek, sosyal çevre ve kültürel etkilere göre hareket etmek, tıbbi terminolojinin dikkatli kullanımı gibi nedenler sayılabilir.

SONUÇ

İletişim, çatışmaları önlemek ve çözmek için güçlü bir araç olabilir, ancak şiddeti kışkırtmak için de kullanılabilir. Açık, saygılı ve etkili iletişim, potansiyel olarak şiddet içeren durumların şiddetini azaltmaya ve anlayış ve iş birliğini geliştirmeye yardımcı olabilir. Öte yandan, nefret söylemi, saldırgan dil ve yanlış bilgilendirme şiddet kültürünü etkileyerek ve çatışmaların barışçıl yollarla çözülmesini zorlaştırabilir. Sonuç olarak, iletişimin şekli, bir toplumdaki şiddet seviyesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir.

Politikacıların söyleminin bir toplumdaki şiddet düzeyi üzerinde önemli bir etkisi olabilirken, kullandıkları dil, farklı insan gruplarına, meselelere ve çatışmalara karşı kamu algılarını ve tutumlarını şekillendirebilmektedir. Retorik, çatışmaları barışçıl bir şekilde çözmeyi ve şiddet olasılığını artırmayı zorlaştıran düşmanlık ve güvensizlik kültürüne etki edebilir. Nefret söylemini kullanan, şiddete neden olan veya ayrımcılığı teşvik eden politikacılar, bireyler veya gruplar tarafından şiddet eylemlerini doğrudan kışkırtabilirler. Siyasi söylemin şiddetin tek nedeni olmadığını, ancak katkıda bulunan bir faktör olabileceğini belirtmek önemlidir. Ayrıca, bölücü veya tartışmalı olan tüm siyasi söylemlerin şiddete yol açmadığını da belirtmek gerekir. İnsanların siyasi söylemi yorumlama ve yanıt verme şekli değişebilir ve bağlamı, kitleyi ve durumu etkileyen diğer faktörleri dikkate almak önemlidir. Ancak şiddetin, gelir/ekonomik ve eğitim açısından dezavantajlılar, sosyal eşitsizlik, akıl sağlığı sorunları ve diğerleri gibi çeşitli faktörlerin neden olabileceği karmaşık bir sorun olduğunu belirtmek faydalı olacaktır. Özellikle kişilerarası sorunların çözümünde iletişim becerilerinin kullanımı, sorunun çözülmesine veya en azından çözüm için adım atılmasına etki edecektir.

Medyaya yansıyan söylem, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin düzeyi üzerinde etkili olabilmektedir. Medyada sağlık çalışanlarının ve sağlık sistemlerinin tasvir edilme şekli, halkın onlara yönelik algılarını

ve tutumlarını şekillendirebilmektedir. Sağlık çalışanlarını kahraman olarak tasvir eden ve karşılaştıkları zorluklara dair doğru ve bilgilendirici haberler sunan medya, sağlık çalışanlarına yönelik halk desteği oluşturmaya ve onlara yönelik şiddet olasılığını azaltmaya yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, sağlık çalışanlarını olumsuz bir şekilde tasvir eden veya karşılaştıkları zorlukları sansasyonel hale getiren veya yanlış temsil eden medya, sağlık çalışanlarına karşı bir düşmanlık ve güvensizlik oluşmasına da neden olabilir. Bu, sağlık çalışanlarına karşı onları düşman olarak görebilecek kişi veya grupların şiddet uygulama olasılığını artırabilir. Ayrıca medya, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet haberlerini sansasyonel veya sansürlü bir şekilde aktardığında, şiddet kültürüne de etkileyebilmektedir. Bunun nedeni, taklitçi davranışlara ilham verebilmesi ve ayrıca sağlık çalışanları arasında korku ve güvensizliği artırabilmesidir. Medyanın sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin tek nedeni olmadığını, ancak katkıda bulunan bir faktör olabileceğini çalışmadan da anlaşılmaktadır.

Bunun için olayı çok yönlü ele almak, çok yönlü tedbirler almak ve uygulamak gerekmektedir. Sağlık çalışanları açısından değerlendirildiğinde, tıp eğitimi ile birlikte özellikle doktor ve hemşirelere insan ilişkileri, kişisel gelişim gibi eğitim ve derslerin verilmesi, sonrasında işyerleri üzerinden hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve bunun süreklilik kazanması sağlık çalışanları tarafından alınacak tedbirler olarak değerlendirilebilir. Hasta ve hasta yakınları için ise kurumsal tedbirler alınamayacağından, okul, işyerleri gibi temas ettikleri ortamlarda farkındalık çalışmaları yapılabileceği düşünülmektedir. Bunun dışında her iki tarafı da etkileyecek olan üst-dışsal olarak tabir ettiğimiz politik-siyasal tedbirlerin etkisi önemlidir. Sağlık çalışanlarının çalışma şart ve koşullarının yeniden ele alınması, medyada yer alan söylemlerle sağlık çalışanlarının itibarlarının zedelenmemesine dikkat edilmesi, siyasal polemiklerle harcanmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

Özellikle COVID-19 salgınının da etkileriyle oldukça yoğun mesai harcayan sağlık çalışanlarının,

özellikle ekonomik olarak karşılıklarını alamadıkları ve buna karşılık artan şiddet olayları nedeniyle yurt dışına gitme kararı almaları da olayın bir başka neticesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu kararı almalarındaki en önemli etken her iki unsur da (ekonomi ve şiddet) politik temellidir. Söylemlerde yer alan şiddetin kimi kesimlerce zihinsel kodlamasının yapılması ve sağlık çalışanına şiddet uygulanmasının “haklı” kabul edilmesiyle birlikte, mesleğinin “itibarsızlaştırıldığını” düşünen sağlık çalışanlarının görevlerini bıraktıkları, başka ülkelere gitmek için girişimlerde buldukları da medyaya yansıyan haberlerdendir. 2022 yılı üniversite

yerleştirme sonuçlarına göre özellikle tıp alanında yapılan tercihlerde gerileme olduğu da toplumsal tercihlerin sonuçlarına bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gerek sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları, gerekse diğer faktörler bağlamında değerlendirildiğinde, şiddeti meydana getiren unsurların iletişim ve söylem özelinde geliştiği, bu durumun düzeltilmesi için iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve kasti söylemlerden kaçınılması gerektiği, iletişim biliminin alt başlıklarının iyi anlaşılması ve uygulanması gerektiği görülmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. World report on violence and health: Summary. Violence: A global public health problem. (2002). http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42512/9241545623_eng.pdf;jsessionid=B91026A29B09CC24A9F5687F98D5C080?sequence=1, Erişim tarihi: 2 Kasım 2022.
2. Artun Ü. Genişletilmiş bir şiddet tipolojisi. Cogito, 1996; 6(7), 29-36.
3. Polat O. Şiddet. Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, 2016; 1(1), 15-34.
4. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010; 2(2), 161-73.
5. Ercan P. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti anlamaya çalışmak ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemede iletişim becerileri. Anadolu üniversitesi iletişim bilimleri fakültesi, V. Sağlık iletişimi sempozyumu, 7-8 Kasım 2019, Eskişehir.
6. Giddens A. Sosyoloji. 2005; Ankara: Ayraç Yayınevi.
7. Book AS. The relationship between testosterone and aggression: A meta-analysis. Aggression and Violent Behavior, 2001; V.6 (6), 579-99.
8. Anderson CA, Dill KE. Video games and aggressive thoughts, feelings, and behavior in the laboratory and in life. J Person Social Psychol 2000; 78(4), 772-90.

9. Fromm E. Freud Düşüncesinin Büyüklüğü ve Sınırları. (çev. A.Artan), 1981; İstanbul: Dilek matbaası.
10. Yüncü F. Sağlık işletmelerinde iletişim. 2000; Ankara: Yüncü Yayınları.
11. Tutar H, Yılmaz MK. Genel İletişim: Kavramlar ve Modeller. 2003; Ankara: Nobel Yayınları.
12. Liu Y, Huang Y, Gao H, Cheng X. Communication skills training: adapting to the trends and moving forward. Bioscience trends. 2017; 11(2), 142-7.
13. Nilsen S, Malterud K. What happens when the doctor denies a patient's request? A qualitative interview study among general practitioners in Norway. Scandinavian J Prim Health Care, 2017; 35 (2), 201-7.
14. Cooper C, Swanson N. Workplace Violence in the Health Sector, State of the Art. <https://www.coursehero.com/file/68629854/WVstateartpdf/>, Erişim tarihi: 2 Kasım 2022.
15. Okay A. Sağlık İletişimi. 2009; İstanbul: MediaCat.
16. Büyükbayram A, Okçay H. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti etkileyen sosyokültürel etmenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013; 4(1), 46-53.
17. Preventing Violence Against Health Workers. <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers#:~:text=Health%20workers%20are%20at%20high,perpetrated%20by%20patients%20and%20visitors>, Erişim tarihi: 2 Kasım 2022.
18. Beyaz Kod Kılavuzu. <https://osmaniye112.saglik.gov.tr/Eklenti/8197/0/beyaz-kod-kilavuzpdf.pdf>, Erişim tarihi: 2 Kasım 2022.
19. Son 6 yılda 68 bin 375 sağlık çalışanı şiddet mağduru oldu. <https://t24.com.tr/haber/son-6-yilda-68-bin-375-saglik-calisan-siddet-magduru-oldu,671357>, Erişim tarihi: 2 Kasım 2022.
20. Esen H, Aykal G. Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin değerlendirilmesi: Eğitim ve araştırma hastanesi örneği. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2020; C.7 (1), 1-9.
21. Zizek S. Violence - Six Sideways Reflections. 2008; London: Profile.
22. Bourdieu P. Toplum Bilim Sorunları, (Çev. Işık Ergüden), 1996; İstanbul: Kesit Yayıncılık.
23. Zizek S. On Violence and Spirit. Jakobin, 2011; V.3, Summer.
24. Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırma Komisyonu Raporu. <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/110/ss454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Erişim tarihi: 2 Kasım 2022.
25. Sağlık Alanında Yaşanan Şiddet, Nedenleri ve Çözüm Önerilerimiz. <https://ses.org.tr/category/yayr/raporlar/>, Erişim tarihi: 2 Kasım 2022.
26. Önal G. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Hakkında Görüşü. <https://biyoetik.org.tr/gorusler/saglik-calisanlarina-yonelik-siddetin-degerlendirilmesi-ve-onlenmesi-hakkinda-gorusu/>, Erişim Tarihi 3 Mart 2022.
27. AKP'li yurttaştan tepki çeken sözler: Eskiden haciz geliyordu, şimdi sağlıkçı dövüyoruz. <https://www.cumhuriyet.com.tr/turkiye/akpli-yurttastan-tepki-ceken-sozler-eskiden-haciz-geliyordu-simdi-saglikci-dovuyoruz-1897133>, Erişim tarihi: 2 Kasım 2022.
28. Akduman İ. 'Doktor dövüyoruz' diyen AKP'li kadına tepki çeken karar, <https://www.sozcu.com.tr/2023/gundem/doktor-dovuyoruz-diyen-akpli-kadina-tepki-ceken-karar-7687293/>. Erişim tarihi: 24 Mayıs 2023.