



**SAĞLIKTA ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE DAİR YASAL
DÜZENLEMELER VE SAĞLIKTA ŞİDDETİN
SEBEPLERİNE YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI**

Muhammet Emre HAN

**Yüksek Lisans Tezi
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Ceyhun SERÇEMELİ
2025
Her Hakkı Saklıdır**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANA BİLİM DALI

Muhammet Emre HAN

SAĞLIKTA ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE DAİR YASAL
DÜZENLEMELER VE SAĞLIKTA ŞİDDETİN SEBEPLERİNE
YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ YÖNETİCİSİ
Dr. Öğr. Üyesi Ceyhun SERÇEMELİ

ERZURUM- 2025



TEZ BEYAN FORMU

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

BİLDİRİM

Atatürk Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Uygulama Esaslarının ilgili maddelerine göre hazırlamış olduğum " Sağlıkta şiddetin önlenmesine dair yasal düzenlemeler ve sağlıkta şiddetin sebeplerine yönelik alan araştırması " adlı tezin/raporun tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Gereğini bilgilerinize arz ederim *.

- ☐ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin/Raporumun makale için **altı ay**, patent için **iki yıl** süreyle erişiminin ertelenmesini istiyorum.

21.07.2025

Aslı ıslak imzalıdır

Muhammet Emre HAN

*** LİSANSÜSTÜ TEZLERİN ELEKTRONİK ORTAMDA TOPLANMASI, DÜZENLENMESİ VE ERİŞİME AÇILMASINA İLİŞKİN YÖNERGE**

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Çeşitli ve Son Hükümler

Lisansüstü tezlerin erişime açılmasının ertelenmesi **MADDE 6– (1)** Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu **iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.**

(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz **makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış** ve internette paylaşılmaması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile **altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.**

Gizlilik dereceli tezler MADDE 7– (1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokollü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Graduate School of Social Sciences

TEZ KABUL TUTANAĞI

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dr. Öğr. Üyesi Ceyhun SERÇEMELİ danışmanlığında, Muhammet Emre HAN tarafından hazırlanan bu çalışma 21/07/2025 tarihinde aşağıda isimleri yazılı jüri tarafından, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Ceyhun SERÇEMELİ

İmza: **Aslı ıslak imzalıdır**

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ensar BALKAYA

İmza: **Aslı ıslak imzalıdır**

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Kenan ÖZMEN

İmza: **Aslı ıslak imzalıdır**

Prof. Dr. Hanifi ŞAHİN

Enstitü Müdürü

Aslı ıslak imzalıdır

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	IV
ABSTRACT	V
KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLOLAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

1.1. ŞİDDET KAVRAMI.....	3
1.2. ŞİDDETLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR.....	7
1.3. ŞİDDET TÜRLERİ.....	9
1.3.1. Psikolojik Şiddet	10
1.3.2. Cinsel Şiddet	10
1.3.3. Fiziksel Şiddet	11
1.3.4. Ekonomik Şiddet	12
1.4. ŞİDDETİN NEDENLERİ.....	13
1.4.1. Psikodinamik Yaklaşım.....	13
1.4.2. Psikososyal Yaklaşım.....	14
1.4.3. Biyolojik Yaklaşım	15
1.4.4. Davranışçı Yaklaşım	16

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA ŞİDDET VE SAĞLIKTA ŞİDDETİN HUKUKİ DURUMU

2.1. ÖZEL ŞİDDET TÜRLERİ	17
2.1.1. Aile İçi Şiddet.....	17
2.1.2. Okulda Şiddet	19
2.1.3. İş Yerinde Şiddet.....	20
2.1.4. Siber Şiddet.....	21
2.1.5. Kişinin Kendisine Uyguladığı Şiddet.....	22

2.2. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET	22
2.2.1. Sağlık Kurumlarında Şiddet Üzerine Yapılan Çalışmalar	24
2.2.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yaşandığı Alanlar.....	25
2.2.3. Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Nedenleri	27
2.2.3.1. Hasta ve Hasta Yakınlarından Kaynaklanan Nedenler.....	28
2.2.3.2. Sağlık Çalışanlarından Kaynaklanan Nedenler	29
2.2.3.3. İletişim Eksikliğinden Kaynaklanan Nedenler	30
2.2.3.4. Toplumdan Kaynaklanan Nedenler	31
2.2.3.5. Medyadan Kaynaklanan Nedenler	32
2.2.4. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sonuçları.....	33
2.3. SAĞLIKTA ŞİDDETİN HUKUKİ DURUMU	34
2.3.1. Kamu Hukuku	35
2.3.1.1. Anayasa Hukuku	35
2.3.1.2. İdare Hukuku	37
2.3.1.3. Ceza Hukuku	42
2.3.1.4. Ceza Muhakemesi Hukuku.....	50
2.3.2. Özel Hukuk	51

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

METODOLOJİ BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. METODOLOJİ	53
3.1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	53
3.1.2. Literatür Taraması	54
3.1.3. Araştırmanın Yöntemi.....	57
3.1.4. Araştırma Problemi ve Araştırma Soruları.....	58
3.1.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	59
3.1.6. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Süreci.....	61
3.1.7. Güvenirlilik ve Geçerlilik.....	63
3.2. BULGULAR	64
3.2.1. Demografik Bulgular.....	67
3.2.2. Sağlıkta Şiddetin Nedenlerine İlişkin Bulgular.....	69
3.2.3. Sendikaların İşlevselliğine İlişkin Bulgular	72

3.2.4. Güvenlik Önlemlerinin Yeterliliğine İlişkin Bulgular	74
3.2.5. Hukuki Düzenlemelerin Yeterliliğine İlişkin Bulgular	75
TARTIŞMA	77
SONUÇ	79
ÖNERİLER	82
KAYNAKÇA	86
EKLER.....	97
EK-1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	97
EK-2. Etik Kurul Onay Belgesi.....	100
ÖZGEÇMİŞ.....	101

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIKTA ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE DAİR YASAL DÜZENLEMELER VE
SAĞLIKTA ŞİDDETİN SEBEPLERİNE YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI

Muhammet Emre HAN

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ceyhun SERÇEMELİ

2025, 101 sayfa

Jüri: Dr. Öğr. Üyesi Ceyhun SERÇEMELİ
Dr. Öğr. Üyesi Ensar BALKAYA
Dr. Öğr. Üyesi Kenan ÖZMEN

Şiddet, bireylerin yaşamlarının çeşitli dönemlerinde karşılaşılabilecekleri ve fiziksel, psikolojik, ekonomik ya da cinsel biçimlerde ortaya çıkabilen toplumsal bir sorundur. Bu olgu, yalnızca özel yaşamı değil, iş ve meslek hayatını da doğrudan etkilemektedir. Özellikle insanlarla doğrudan temas halinde olan meslek grupları, şiddetle daha sık karşı karşıya kalmaktadır. Bu meslek gruplarından biri de sağlık sektöründe çalışanlardır. Acil servislerde görev yapan sağlık personeli ile aile hekimlerinin, diğer sağlık çalışanlarına kıyasla şiddete maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet genellikle sözel nitelikli olmakla birlikte, zaman zaman fiziksel saldırıya da dönüşebilmektedir. Bu durum, birçok sağlık çalışanının yaralanmasına hatta yaşamını yitirmesine neden olmuştur. Dolayısıyla, sağlıkta şiddet olgusunun önlenmesine yönelik yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmuştur. Mevcut yasal çerçevede genel anlamda şiddete karşı hükümler bulunmakla birlikte, sağlık çalışanlarını doğrudan korumaya yönelik özel düzenlemeler de yapılmıştır. Bu tez, sağlıkta şiddet olaylarının artışına karşın, mevcut yasal düzenlemelerin bu olumsuz tabloyu önlemedeki etkinliğini incelemektedir. Çalışmanın temel amacı, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemek amacıyla çıkarılan mevzuatın uygulamadaki yansımalarını ve bu düzenlemelerin caydırıcılık kapasitesini analiz etmektir. Bu bağlamda, mevcut yasal çerçeve detaylı bir şekilde değerlendirilerek, kanuni boşluklar, uygulama sorunları ve yasalara rağmen şiddet olaylarının neden devam ettiğine dair derinlemesine bir inceleme yapılarak sonuçlar ortaya konulmuştur. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusu hem kuramsal hem de saha verileriyle ele alınmıştır. Araştırma kapsamında nitel araştırma yöntemi kullanılarak bir alan çalışması gerçekleştirilmiş ve sağlık çalışanlarının şiddet algıları, deneyimleri ve mevcut yasal düzenlemelere ilişkin görüşleri analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Şiddet, Yasal Düzenleme, Sağlıkta Şiddet.

ABSTRACT**MASTERS THESIS****LEGAL REGULATIONS ON PREVENTING VIOLENCE IN HEALTHCARE
AND FIELD RESEARCH ON THE CAUSES OF VIOLENCE IN
HEALTHCARE****Muhammet Emre HAN****Advisor: Assist. Prof. Dr. Ceyhun SERÇEMELİ****2025, 101 Pages****Jury: Assist. Prof. Dr. Ceyhun SERÇEMELİ
Assist. Prof. Dr. Ensar BALKAYA
Assist. Prof. Dr. Kenan ÖZMEN**

Violence is a social problem that individuals can encounter at various stages of their lives and can manifest in physical, psychological, economic, or sexual forms. This phenomenon directly affects not only their private lives but also their professional and work lives. Occupational groups that come into direct contact with people are particularly vulnerable to violence. One such group is healthcare workers. Emergency room personnel and family physicians are observed to experience higher rates of violence compared to other healthcare professionals. While violence against healthcare workers is generally verbal, it can sometimes escalate into physical assault. This has resulted in the injuries and even deaths of many healthcare workers. Therefore, there is a need for legal regulations to prevent violence in healthcare settings. While the current legal framework generally includes provisions against violence, specific regulations have also been enacted to directly protect healthcare workers. This thesis examines the effectiveness of existing legal regulations in preventing this negative situation, despite the rise in violence in healthcare settings. The primary objective of this study is to analyze the practical implications of legislation enacted to prevent violence against healthcare workers and the deterrent capacity of these regulations. In this context, the current legal framework is evaluated in detail, and an in-depth examination is conducted to identify legal gaps, implementation problems, and the reasons why violence persists despite the laws. The phenomenon of violence against healthcare workers is addressed through both theoretical and field data. A field study was conducted using qualitative research methods, analyzing healthcare workers' perceptions of violence, their experiences, and their opinions on current legal regulations.

Key Words: Health, Violence, Legal Regulation, Violence in Health.

KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
CMK	: Ceza Muhakemesi Kanunu
EU	: Avrupa Birliği
HAGB	: Hükümün Açıklanmasının Geri Bırakılması
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
NIOSH	: Ulusal Mesleki Emniyet ve Sağlık Enstitüsü
PSI	: Uluslararası Kamusal Hizmetler Sendikası
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TDK	: Türk Dil Kurumu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Vd.	: Ve Diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. EU (Avrupa Birliği) İçinde İş Yerinde şiddete En ok Maruz Kalan Sektörler ve Meslek Grupları	23
Tablo 2. Yıllara Göre şiddet Türlerinin Dağılımı	25
Tablo 3. şiddetin Yaşandığı Birimler.....	26
Tablo 4. şiddetin Yaşandığı Hastaneler	27
Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	67



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Hükümlü ve Tutuklu Sayıları	6
Şekil 2. Şiddet İle İlişkili Suçlar	6
Şekil 3. Dünya Sağlık Örgütü Şiddet Tipolojisi	9
Şekil 4. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanları.....	24
Şekil 5. Görüşme Metinlerinden Elde Edilen Kelime Bulutu.....	64
Şekil 6. Sendikaların Etkisine Dair Tablo.....	72



ÖNSÖZ

Bu tez çalışmamın her aşamasında değerli bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, engin hoşgörüsü ve bitmek tükenmek bilmeyen desteğiyle beni her daim motive eden kıymetli danışman hocam Sayın Ceyhun Serçemeli'ye en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürisinde yer alarak çalışmama değerli katkılarda bulunacak olan saygıdeğer hocalarım da kıymetli zamanlarını ayırıp emek verdikleri için şükranlarımı sunarım.

Bu zorlu süreçte sabırları, anlayışları ve sonsuz destekleriyle her zaman yanımda olan sevgili eşime özel bir teşekkürü borç bilirim. Kendisi de bir sağlık çalışanı olarak bu konunun hassasiyetini derinden hissetmekle kalmamış, aynı zamanda tezimin her satırında bana ilham kaynağı olmuştur. Görevini büyük bir özveriyle yerine getiren tüm sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet sorununa dikkat çekebilmiş olmayı temenni ederim.

Hayatımın anlamı, neşe kaynaklarım olan biricik evlatlarıma her an verdikleri koşulsuz sevgi için minnettarım. Onların gülümseyişleri, en zor anlarda bile bana güç vermiştir.

Beni bu günlere getiren, üzerimde ömür boyu silinmeyecek emekleri olan canım annem ve babam da sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Varlıkları her zaman en büyük dayanağım oldu.

Bu çalışmanın, sağlıkta şiddetin önlenmesi konusunda farkındalık yaratmaya ve çözüm yolları bulmaya yönelik küçük de olsa bir katkı sağlamasını dilerim.

Erzurum-2025

M. Emre HAN

GİRİŞ

Günümüzde sağlık çalışanları, yalnızca mesleki sorumluluklarının ağırlığıyla değil; aynı zamanda sağlık politikalarının baskıları, hasta ve hasta yakınlarının beklentileri ile medya aracılığıyla şekillenen algıların etkisiyle çok yönlü bir baskı altındadır. Bu durum, hem sağlık çalışanlarının mesleki tatminini hem de sağlık sisteminin genel işleyişini olumsuz yönde etkilemektedir.

Son yıllarda sağlık alanında şiddet olaylarının belirgin biçimde artış göstermesi, bu baskının en çarpıcı ve tehlikeli sonucu olarak öne çıkmaktadır. Hekimler, sağlık hizmetini sunarken fiziksel, sözel, psikolojik ve hatta ölümcül düzeyde şiddet içeren eylemlere maruz kalabilmekte; bu durum, yalnızca bireysel düzeyde değil, toplumsal ölçekte de ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Şiddet görme kaygısı, hekimlerin karar alma süreçlerinde temkinli ve korumacı bir yaklaşım benimsemelerine yol açmakta; bu da “defansif tıp” olarak adlandırılan bir tutumu beraberinde getirmektedir.

Defansif tıp, hekimin asli mesleki amacından –yani hastanın yararını gözetmekten– uzaklaşarak, kendi hukuki ve mesleki güvenliğini önceleyen bir tutum sergilemesidir. Bu tür bir yaklaşım, sağlık hizmetinin niteliğini düşürdüğü gibi, hasta-hekim ilişkisinde de güvensizliğe neden olabilmektedir.

Sağlık çalışanlarının, kendilerine yönelen veya yönelme ihtimali bulunan şiddet eylemlerine karşı korunma hakkı, en temel insan haklarından biri olarak değerlendirilmelidir. Bununla birlikte, şiddetin bireysel önlemlerle değil, kurumsal ve hukuki yollarla engellenmesi daha etkili ve sürdürülebilir bir çözüm yolu sunmaktadır.

Türkiye’de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle mücadeleyle ilişkin çeşitli yasal düzenlemeler yürürlüğe girmiştir. Özellikle bu düzenlemelerde sağlık personelinin korunmasına özgü hükümler getirilerek, mevcut mevzuatın alana özgülenmesi yönünde adımlar atılmıştır. Ancak yasal altyapıdaki bu gelişmelere karşın, uygulama süreçlerinde karşılaşılan sorunlar sağlıkta şiddetin önlenmesinde önemli bir engel oluşturmaktadır.

Mevzuat düzeyinde sağlanan ilerlemelerin sahaya etkili biçimde yansıtılamaması hem caydırıcılık etkisini zayıflatmakta hem de sağlık çalışanlarının hukuki koruma altındaymış gibi hissetmesini engellemektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının güvenlik

algısını zedelemekte ve şiddetle mücadelede yasal mekanizmaların etkisini sınırlandırmaktadır.

Çalışmada asıl olarak sağlık alanında şiddetin önlenmesine yönelik ihdas edilen yasal düzenlemeler ele alınmıştır. Çalışmanın ilk bölümünde, "Şiddet ve İlgili Kavramlar" başlığı altında şiddet olgusu kavramsal olarak incelenmiştir. Aynı başlık altında, şiddetin uygulayıcıları ve uygulanma biçimleri temelinde farklı şiddet türleri sınıflandırılmış ve açıklanmıştır. Ayrıca şiddetin ortaya çıkmasına neden olan biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve çevresel etmenler detaylı şekilde ele alınmıştır. Bölümün sonunda ise, yapılan alan araştırmasına ilişkin bulgular değerlendirilerek sonuç ve öneriler ortaya konulmuştur.

Bu tez çalışması, sağlıkta şiddet olgusunun önlenmesine yönelik mevcut yasal düzenlemelerin etkinliğini ve uygulama yeterliliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Güncel literatür ve saha verileri ışığında, Türk Ceza Kanunu ve ilgili özel mevzuatlar kapsamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti engellemek amacıyla ihdas edilen hükümlerin caydırıcılık kapasitesi ve pratikteki yansımaları derinlemesine analiz edilecektir. Çalışma, yasal çerçevenin teorik altyapısını incelemekle birlikte, bu düzenlemelerin uygulamadaki potansiyel eksiklikleri, yasal boşluklar ve şiddet eylemlerinin devam etme nedenleri üzerine kritik bir değerlendirme sunacaktır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, sağlıkta şiddetle mücadelede daha kapsamlı ve işlevsel yasal müdahalelere yönelik bilimsel temelli öneriler geliştirilmesi hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ŞİDDET VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

1.1. ŞİDDET KAVRAMI

İnsanlık tarihi kadar köklü bir olgu olan şiddet, çeşitli bireysel ve toplumsal unsurların bir araya gelmesiyle karmaşık bir yapı sergiler. Bu karmaşıklık, şiddetin tanımını zorlaştırır. Zira şiddet, çok çeşitli biçimlerde kendini gösterir. Baskı, işkence, korkutma, sindirme, öldürme, cezalandırma, tehditler, sözlü saldırılar ve fiziksel eylemler gibi farklı şekillerde tezahür eden şiddet, her toplumda farklı yoğunluklarda olmakla birlikte günlük yaşamın bir parçası da olmuştur. Dolayısıyla bu durum şiddetin tanımlanmasında birden fazla yorumu da getirmiştir¹. Şiddet olgusu, hem bireysel hem de toplumsal unsurları içinde barındıran karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, şiddetin kesin bir tanımını yapmak oldukça zordur. Zaman, yer, benimsenen değer yargıları ve şartlara bağlı olarak şiddet kavramı farklı şekillerde yorumlanmaktadır. Örneğin, Felson, şiddet üzerine yapılan çalışmalardan yola çıkarak, şiddetin aslında göreceli bir kavram olduğunu vurgulamıştır. Felson'a göre, bir eylemin şiddet olarak değerlendirilebilmesi için, insanların o eylemin yanlış olduğu konusunda ortak bir görüşe sahip olmaları gerekmektedir. Bireyler, kendilerine zarar verildiğinde bunu şiddet olarak algılayarak, başkalarına zarar verdiklerinde bu durumu adalet olarak görebilirler. Benzer şekilde, toplum genelinde sapkın olarak kabul edilen bir davranışta bulunan kişi veya kişilere zarar vermek şiddet olarak değil, o davranışın cezalandırılması olarak algılanabilir².

Arapça kökenli olan şiddet kavramı olağan dışı davranış ve aşırı veya anlaşma yerine kaba güç kullanma olarak tanımlanmaktadır³. Yapılan etimolojik incelemelerde

¹ TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, Ankara 2013, 33.

² Ayşe Aydın, *Ailenin Korunmasını Sağlayan Dayanışma Örüntüleri ile Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Arasındaki İlişki: Çankaya Belediyesi Kadın Sığınma Evi'nde Kalan Kadınlar Örneği*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara 2014, 15

³ Hacer Tokgöz, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tekirdağ, 2019, 17; TBMM, *Sağlık Çalışanlarına*

Yunan-Latin-İngiliz kökeninde şiddet sözcüğü, “güç, kuvvet” gibi her dildeki kullanımına ek olarak “çiğneme, ihlal etme” gibi anlamlara da gelmektedir⁴.

Devellioğlu tarafından hazırlanan Osmanlıca-Türkçe sözlüğünde şiddet sertlik, isteklerini kaba kuvvet kullanarak yaptırma gibi anlamlara gelmektedir⁵. Bununla birlikte şiddetin taraflar arasındaki çıkar çatışmalarından kaynaklandığını ifade eden görüşle birlikte⁶, şiddeti bir hareketin, bir gücün derecesi, sertlik, karşı görüşte olanlara kuvvet kullanma, duygu ya da davranışta aşırılık şeklinde de tanımlanmaktadır⁷.

Oxford İngilizce sözlüğünde şiddet kavramı geniş bir anlama sahiptir: “*Tecavüz etme, taciz uygulama, bedensel zedeleme, kişisel özgürlüğü kısıtlama, toplumu bozma, yasalara uymama, aykırılık gösterme, isteklerini engelleme, bazı alışkanlıklara yersiz kısıtlamalar getirme, anlamı çarpıtma, güç uygulama, duygusal yönden yapılan tacizler*” şiddet kapsamında ele alınmaktadır⁸.

Şiddeti, sert-katı davranış ve kaba kuvvete başvurmak şeklinde tanımlanmakla birlikte⁹, insanlara fiziksel ve ruhsal zarar veren tüm davranışlar şeklinde de tanımlanması mümkündür¹⁰. Başka bir şiddet tanımı ise: kişinin, kültürel ve sosyal özelliklerden etkilenmesi sonucunda kendisine uyguladığı veya başkaları tarafından kişiye uygulanan fiziksel ve ruhsal etkileri bulunan, uzun ya da kısa vadeli olumsuz davranışlardır¹¹. Coşkun ve Öztürk, “*şiddet en kısa tanımıyla bir başkasına bedenene veya ruhen zarar vermektir*” şeklinde tanımlamışlardır¹². Şiddetin türü, hedefi ve boyutu ne olursa olsun, kime ve kim tarafından uygulanırsa uygulansın, her durumda bir hak ihhalidir¹³. İnsanlığın

Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara 2013, 30.

⁴ TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, 104.

⁵ Bekir Kocadaş, Özge Özgür ve Mahmut Özbulut, *Gençlik ve Şiddet/Toplumsal Alanda Şiddetin Yükselişi*. (1. Basım), Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, Ankara 2010, 10-15.

⁶ Doğu Ergil, “Şiddetin Kültürel Kökenleri”, *Bilim ve Teknik*, 2001, Sayı: 399, 40-41.

⁷ TDK, (2022), Erişim: (5 Ekim 2022), <https://sozluk.tdk.gov.tr/>.

⁸ Oğuz Polat, *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. (2. Basım), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2017, ???

⁹ Artun Ünsal, “Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi”, *Cogito*, 1996, 6 (7), 29-36.

¹⁰ Necmettin Özerkmen, “Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet”, *Akademik Bakış Dergisi*, 2012, 1-19.

¹¹ Tuba Arslan, *Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri Üzerinde Bir Araştırma*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Düzce 2019, 10.

¹² Sibel Coşkun ve Tuna Öztürk, “Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 16-23.

¹³ Ümran Cihan ve Handan Karakaya, “Kadın-Erkek Kavramları Bağlamında Şiddet ve Şiddetle Mücadelede Sosyal Hizmetin Rolü”, *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 17(4), 297-324.

var olmasıyla ortaya çıkan şiddet kavramı genel olarak filozofların, sözlüklerin ve Türk araştırmacıların tanımlamaları ile ortaya koyulmuş olmasına rağmen genel kabul gören bir tanımlama yapmak mümkün değildir. Genel olarak mağdura, faile, şiddetin uygulandığı ortama ve çevreye göre değişen şiddet tanımlamaları bulunmaktadır. Bu durum bireylerin maruz kaldığı şiddetin farkında olmamasında da etkilidir.

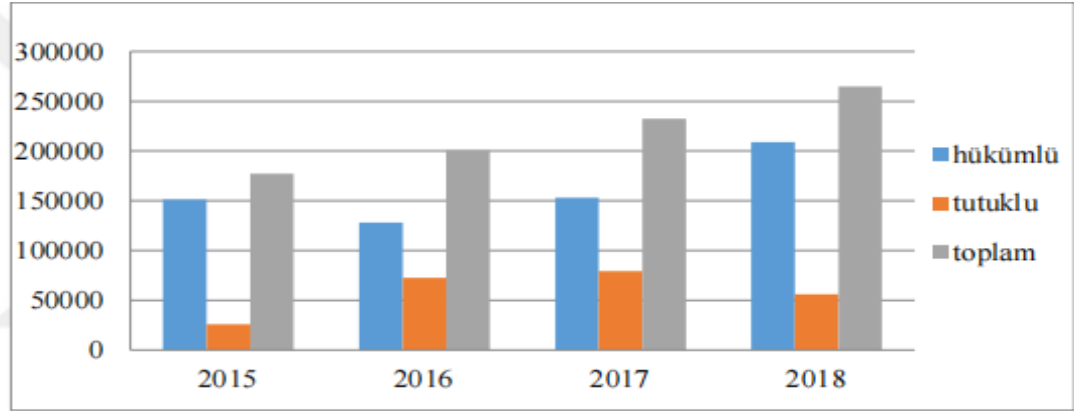
Son dönemde, dünya çapında şiddet vakalarında belirgin bir artış yaşanmaktadır. Her yıl, yaklaşık 500 bin insan şiddet olayları nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bunun yanı sıra, milyonlarca birey; evlerinde, okullarında ve sokaklarda şiddetle karşı karşıya kalmaktadır. Şiddet, meslek, cinsiyet, inanç veya dil fark etmeksizin toplumun her kesimini etkileyen bir olgu haline gelmiş ve artık gündelik yaşamın bir parçası olmuştur. Şiddet kavramında genel kabul gören bir tanım vermek mümkün olmamışsa da şöyle bir kabul mümkündür: Geçmişte olduğu gibi günümüzde de şiddet toplumlar tarafından önemli bir sorun olarak kabul edilmektedir¹⁴.

Şiddet ya da saldırganlık, genellikle bir engellenme durumu sonucu ortaya çıkar. Kendi potansiyelini gerçekleştirmeye çalışan birey, fırsatların kısıtlı olduğu toplumlarda engellemelerle karşılaşır ve bu durumda şiddet veya saldırganlık, bir çözüm yolu olarak algılanabilir¹⁵.

Şekil 1'de görüldüğü gibi, ülkemizdeki ceza ve infaz kurumlarındaki tutuklu ve hükümlü sayısı her geçen yıl artmaktadır. Söz konusu tablo 2022 yılı içerisindeki tutuklu ve hükümlü sayılarına ilişkindir.

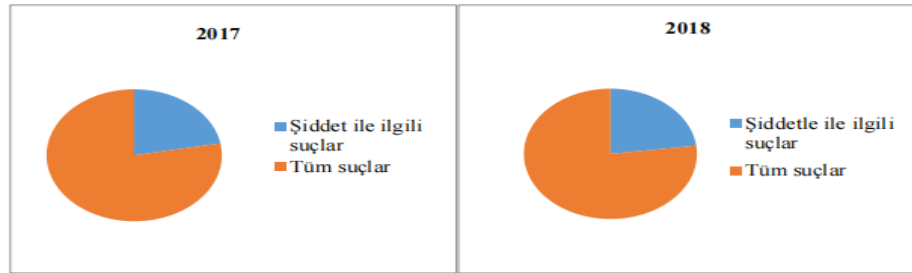
¹⁴ Selin Ökçün, *Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinin Fiziksel Şiddete Uğrama Durumlarının Mesleki ve Kariyer Bağlılıklarına Etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Samsun 2020, 4-5.

¹⁵ Aysun Yeşiltaş, *Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Çalışma*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta 2018, 3-60.



Şekil 1. Ceza İnfaz Kurumlarında Bulunan Hükümlü ve Tutuklu Sayıları¹⁶

Tutuklu ve hükümlülerle alakalı Adalet Bakanlığı Ceza İşleri Genel Müdürlüğü tarafından paylaşılan verilerden elde edilen istatistiklere göre; öldürme, yaralama, kişiyi hürriyetinden yoksun bırakma, hakaret, cinsel suçlar ve ateşli silahlar ve bıçaklar ile ilgili suçlardan adli işlem yapılması neticesinde tutuklu ve hükümlülere ilişkin istatistikte; 2017 yılında toplam hükümlü ve tutuklu sayısının %22,1'ini; 2018 yılında ise toplam hükümlü ve tutuklu sayısının %23'ünü oluşturduğu anlaşılmaktadır. Kişinin vücut dokunulmazlığına ve cinsel dokunulmazlığına ilişkin şiddet temelli suçlar, toplam suçların beşte birinden fazladır¹⁷. Kişinin kendisine karşı şiddeti olarak ifade edilen “İntihar ve kasıtlı kendine zarar verme” vakaları ise 2017 yılında 2.729 ve 2018 yılı 2.463’dür¹⁸.



Şekil 2. Şiddet İle İlişkili Suçlar¹⁹

¹⁶ Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, *Ceza İnfaz Kurumuna Giren Hükümlü Sayıları*, Erişim: (12 Kasım 2022), <https://adlisicil.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/cte-istatistikleri-bulteni29092022032841..>

¹⁷ TÜİK, *Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri-2020*. (2022), Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ceza-Infaz-Kurumu-Istatistikleri-2020-37202>.

¹⁸ TÜİK, 2022.

¹⁹ TÜİK, 2022.

1.2. ŞİDDETLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Anlam olarak şiddet kavramına yakın birçok kavram bulunmaktadır. Saldırganlık kavramı bunların en başında gelmektedir. Saldırganlık, zorbalık, öfke ve çatışma şiddetle ilişkisi olan kavramlardır²⁰. Şiddet kavramının doğru anlaşılabilmesi için belirtilen bu kavramların izahı önem arz etmektedir. İncelenmek istenen konunun dışına çıkılmaması için ayrı başlıklar altında ele almak yerine bu kavramların konuyla alakalı olduğu değerlendirilen bölümlerine kısaca değinilecektir.

Şiddet ve saldırganlık genellikle ayrı olgular olarak ele alınmaktadır. Ancak yapılan araştırmalar, şiddet ve saldırganlığın birbirleriyle yakından ilişkili kavramlar olduğunu göstermektedir. Saldırganlık, başkalarına ya da nesnelere zarar vermeyi, yok etmeyi amaçlayan bir davranış biçimidir. Genellikle öfke, kızgınlık ve saldırganlık arasında yakın bir bağlantı vardır. Saldırgan davranışların duygusal boyutunda öfke ve kızgınlık dışında kin, nefret, düşmanlık ve şiddet gibi yok edici duygular da yer alır. Öfke, saldırganlığın tetikleyicisi olabilir ve saldırganlık, öfkenin dışa vurumu ya da bir kişi veya nesneye yönelik yok edici bir davranış olarak tanımlanabilir. Ancak, her öfke durumunun saldırganlığa yol açmadığı ve saldırgan davranışlar için öfkelenmeye gerek olmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır²¹.

Zorbalık konusunda kapsamlı çalışmalar yürüten Olweus, zorbalığı bir bireyin başka bir birey veya grup tarafından sürekli ve uzun bir süre boyunca olumsuz davranışlara maruz kalması şeklinde tanımlamaktadır. Bir kişiye kasten acı vermek veya acı vermeye teşebbüs etmek şeklinde ifade edilebilecek eylemlerin genel olarak olumsuz davranış şeklinde ifade edilmesi mümkündür. Sözlü tehdit, kişiyi gruptan dışlama, lakap takma, alay etme, aşağılama gibi davranışların yanı sıra, çimdikleme, vurma, tekmeleme, gibi fiziksel temas içeren davranışlar bu eylemlere örnek olarak verilebilir. Zorbalık, bir şahsa sürekli baskı yaparak onu korkutmayı ve sindirmeyi amaçlayan davranışları ifade etmektedir. Dolayısıyla şiddetle alakalı kavram olarak ifade edilen zorbalığı

²⁰ Ayhan Uludağ ve Nazmi Zengin, “Sağlıkta Şiddete Hasta Şikâyetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, 16 (3), 73-76.

²¹ Filiz Gültekin, *Saldırganlık ve Öfkeyi Azaltma Programının İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Saldırganlık ve Öfke Düzeyleri Üzerindeki Etkisi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Ankara 2008, 15.

saldırganlığın bir türü olarak ifade etmek mümkündür²². Zorba bireyler, bulundukları ortamdaki kişilere göre davranışlarını değiştirebilirler; kimi zaman samimi davranırken kimi zaman da saldırganlaşabilirler. Eğer zorbanın çevresinde kimse yoksa veya orada bulunanlar zorbaya karşı sessiz kalıyorsa, saldırgan davranışlar göstermesi olasıdır. Ancak, ortamda zorbayı desteklemeyecek kişiler varsa, zorba kişi saldırgan yönünü ortaya koyamayacaktır²³.

Öfke, bir hedefe yönelik hissedilen bilişsel ve fizyolojik tepkilerdir. Hayal kırıklığı, şiddet ve kızgınlık durumlarını içeren engellenme durumlarında ortaya çıkar. Sonuçları itibarıyla genellikle olumsuz olsa da iyi yönetildiğinde olumlu sonuçları olabilen bir kavram olarak tanımlanabilir²⁴. Dolayısıyla öfkeyi incelenen diğer kavramlardan ayıran temel farklılık duruma göre olumlu bir kavram olarak da ifade edilmesidir.

Çatışma, genel olarak insanların farklı görüş, ilgi, değer ve ihtiyaçlar konusunda yaşadığı duygusal, fiziksel, cinsel veya psikolojik bir anlaşmazlık ya da gerginlik durumudur²⁵. Çatışma, birçok bilim dalının ilgi alanına giren bir kavram olduğu için farklı şekillerde tanımlanmıştır. Çatışma kavramının öncülerinden olan Marx'a göre çatışma, kapitalist ekonomideki işçi ve işveren arasındaki ilişkiden kaynaklanır. Weber'e göre ise çatışma, sosyal hayatın doğal bir parçasıdır ve her zaman var olur²⁶. Çatışma, çeşitli nedenlerden ortaya çıkabileceği gibi, temelinde yetersiz kaynakların paylaşımı yatar. Statü, şöhret, otorite, zaman, para ve materyal gibi tüm kaynakların sınırlı olması çatışmaya yol açsa da bu yetersiz kaynakların artırılmasıyla çatışma giderilebilir. Swingle, yetersiz para gibi hassas kaynakların miktarının artırılarak rekabetin azaltılabileceğini belirtirken, statü, başarı veya diğer hassas konulardaki rekabetin kaynak artırımıyla çözülmesinin zor olduğunu, çünkü bu tür durumlarda bir tarafın kazanırken

²² Nur Çayırdağ, *İlköğretim 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Okul Kültürünü Algılayışları ile Zorbalık Eğilimi ve Zorbalıkla Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul 2006, 11.

²³ Yılmaz Bulut, *Okul Yöneticilerinin Öğretmen Algılarına Göre Şiddet Eğilimleri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sakarya 2010, 10-18.

²⁴ Yusuf Atış, *Ergenlerde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Boyun Eğici Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Konya 2019, 9.

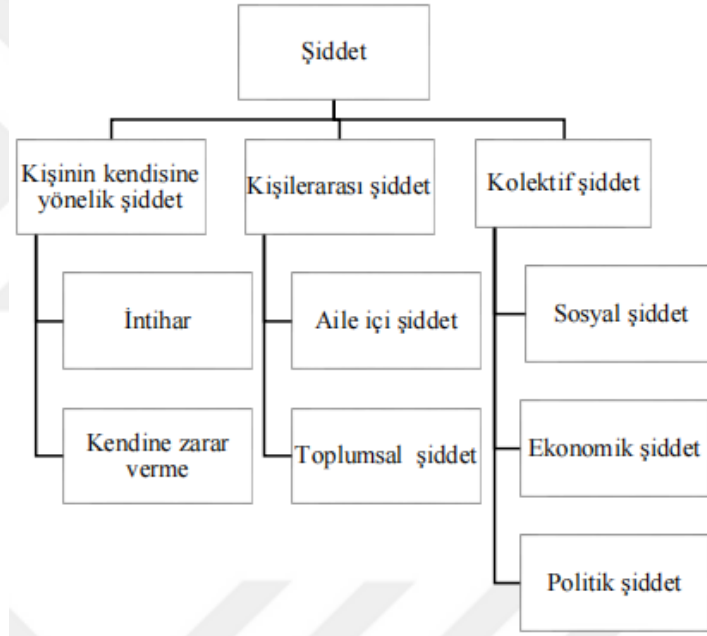
²⁵ Tamer Koçel, *İşletme Yöneticiliği*, Venüs Ofset Yayınevi, İstanbul 1984, 18.

²⁶ Arslan, *Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri...* 10-28.

diğer tarafın kaybedeceğini vurgulamaktadır²⁷. Çatışma kavramının tanımındaki farklılıklar dolayısıyla çatışma kavramı türlere ayrılmış, kaynaklarına ve düzeylerine göre sınıflandırılmış ve açıklanmıştır.

1.3. ŞİDDET TÜRLERİ

Şiddetin birçok farklı türü vardır ve bu türler, şiddetin nasıl uygulandığına, kime karşı uygulandığına ve hangi sonuçları doğurduğuna göre sınıflandırılabilir. Akademik çalışmalarda şiddetin birçok başlık altında sınıflandırıldığını görmek mümkün²⁸. Ancak biz çalışmamızda, çalışma konusuyla doğrudan alakalı olabilecek fiziksel, ekonomik, cinsel ve psikolojik şiddet türlerini ele almakla yetineceğiz.



Şekil 3. Dünya Sağlık Örgütü Şiddet Tipolojisi²⁹

²⁷ Bahadır Bozoğlan, *Ergenlerde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Boyun Eğici Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalı, Konya 2010, 13.

²⁸Orhan Kaya, *2014-2015 Şubat-Ağustos Dönemleri Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Verilen Beyaz Kod Vakalarının İncelenmesi ve Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeline Olan Etkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul 2017, 14.

²⁹ WHO, 2002.

1.3.1. Psikolojik Şiddet

Latince’de kararsız kalabalık olarak ifade edilen “*mobile vulgus*” sözcüklerinden ortaya çıkmıştır. Mob kelimesinin eylemsel hali olan mobbing kavramı ise rahatsızlık verme, psikolojik şiddet şeklinde ifadesi mümkündür³⁰. Psikolojik şiddeti, bir kişinin duygusal iyiliğine, ruh sağlığına ve özsaygısına zarar verme amacı taşıyan veya bu tür sonuçlar doğuran her türlü davranışı içeren bir şiddet türü olarak ifade edilebilir³¹. Fiziksel bir temas olmamasına rağmen, psikolojik şiddet mağdur üzerinde derin ve kalıcı travmatik etkilere yol açabilir. Hakaret Etmek ve Küfür Etmek, küçümsemek, alay etmek, eleştirmek, suçlamak, bağırarak ve azarlamak psikolojik şiddet türüne örnek olarak sayılabilir.

Failin temel amacı kontrol ve güç elde etmek olan psikolojik şiddette, fiziksel bir temas olmamasına rağmen mağdurun ruh sağlığı ve benlik algısı üzerinde derin ve yıkıcı etkileri olan bir istismar biçimi olduğu açıktır³².

Psikolojik şiddet, mağdurun kendine olan değerine, benliğine ve saygısına zarar vermeyi, onu korkutmayı amaçlayan bir şiddet türüdür. Bu şiddet, mağdurun kendisini güçsüz ve çaresiz hissetmesine neden olurken, şiddet uygulayan kişinin de mağduru kontrol altında tuttuğu hissiyatını pekiştirmeyi hedefler³³. Bu şiddet türünde somut bir olgu bulunmazken genellikle diğer şiddet türleriyle birlikte görülür. Psikolojik şiddet türü kişinin kendisine karşı olabileceği gibi bir başka kişiye ve hatta gruba karşı dahi görülebilir³⁴.

1.3.2. Cinsel Şiddet

Cinsel amaç taşıyan, ev veya iş yeri gibi her türlü ortamda karşılaşılabilecek olan, istenmeyen cinsel içerikli konuşmalar, davranışlar, ilişkiye zorlama veya rahatsız etme eylemlerinin tamamını kapsar. Cinsel şiddet, el kol hareketlerinden laf atmaya kadar

³⁰ Hasan Tutar, *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*, Hayat Yayıncılık, İstanbul 2000, 9.

³¹ Tutar, *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*, 15.

³² Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 40.

³³ Oğuz Polat, “Şiddet”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2016, 22, 15.

³⁴ Betül Karakuş, *Televizyondaki Şiddetin Çocukların Davranış ve Tutumlarına Etkisi Hakkında Ebeveynlerin Düşünce, Davranış ve Tutumları*, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul 2019, 27.

uzanan ve tecavüze kadar varabilen tüm davranışları içerir³⁵. Bu kapsamda cinsel içerikli yorumlar, uygunsuz bakışlar, cinsel imalar, müstehcen sözlü veya yazılı mesajlar ile sağlık çalışanının kişisel alanına izinsiz ve rahatsız edici yaklaşımları veya sınır ihlalleri gibi doğrudan fiziksel teması içermeyen davranışlar da yer alır. Başlangıçta cinsel şiddete maruz kalanların genellikle kadınlar ve çocuklar olduğu düşünülse de güncel anlayışa göre erkekler de dahil olmak üzere herkesin cinsel şiddete uğrayabileceği kabul edilmektedir. Cinsel şiddet mağdurları, cinsiyet, yaş veya diğer demografik özelliklerinden bağımsız olarak, birey, çocuk, yaşlı veya başka bir canlı olabilir. Cinsel şiddet, bireyin cinsel özgürlüğünü ve güvenliğini ihlal eden, mesleki ortamda güvensizlik ve rahatsızlık yaratan ciddi bir insan hakları ihhalidir³⁶.

1.3.3. Fiziksel Şiddet

Fiziksel şiddet, bir kişinin vücuduna doğrudan zarar verme veya fiziksel acı çektirme amacı taşıyan her türlü davranıştır. Bu davranışlar, mağdurun fiziksel sağlığını, güvenliğini ve iyiliğini tehdit eder. Vurmak, itmek, ısırarak, fiziksel olarak kısıtlamak (bir yere bağlamak hapsedmek) örnek verilebilir. Toplumda yaşanan fiziksel şiddet olaylarında, güçlü konumda olanların güçsüzlere yönelik şiddet uygulama olasılığı daha yüksektir. Bu durum, toplumsal eşitsizliklerin ve güç dengesizliklerinin bir yansımasıdır. Ancak şiddetin karmaşık doğası gereği, her vakanın bu genellemeye uymayabileceği ve farklı güç dinamiklerinin de etkili olabileceği unutulmamalıdır³⁷. Tehdit ve korkutma fiziksel şiddet içermese bile, fiziksel şiddet tehdidi ve korkutucu davranışlar psikolojik şiddet kategorisine girer ve mağdur üzerinde ciddi travmatik etkilere yol açabilir³⁸. Ancak, fiziksel saldırı beklentisi yarattığı için fiziksel şiddetin öncüsü olarak da değerlendirilebilir.

³⁵ Ayşe Büyükbayram ve Hale Okçay, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo Kültürel Etmenler”, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2013, 4 (1), 46-53.

³⁶ Zülküf Narlıkaya, *Kadına Yönelik Ekonomik Şiddetin İş Yaşamına Yansımaları: Elazığ İli Örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Girişimcilik ve İnovasyon Yönetimi Anabilim Dalı, Elazığ 2019, 5-9.

³⁷ Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara 2013, 57.

³⁸ Artun Ünsal, “Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi”, *Cogito*, Cilt 6 (Sayı 7), Ankara 1996, 29.

Fiziksel şiddet, genel olarak gücü olanın daha güçsüz olana uyguladığı bir şiddet türüdür. Bunun tipik bir örneği, aile içi şiddet vakalarında erkeğin eşine veya çocuklarına şiddet uygulamasıdır. Bir başka örnek ise, özellikle günümüzde artan akran zorbalığı olgusunda görüldüğü gibi, fiziksel olarak daha zayıf olan çocuk veya gençlerin şiddete maruz kalmasıdır³⁹.

1.3.4. Ekonomik Şiddet

Ekonomik şiddet, bir kişinin ekonomik kaynaklarını kontrol ederek, onu ekonomik olarak bağımlı hale getirerek veya ekonomik refahını sabote ederek uygulanan bir şiddet türüdür. Amaç, mağduru maddi açıdan güçsüzleştirmek ve failin kontrolü altında tutmaktır⁴⁰.

Ekonomik şiddetin mağdurları sıklıkla ekonomik olarak daha zayıf veya bağımlı konumda olan kişiler olabilir. Bu, yoksul, yoksun veya engelli bireyleri daha savunmasız hale getirebilir. Ancak ekonomik şiddet, her sosyoekonomik düzeyden ve her türlü geçmişe sahip insanı etkilemesi de mümkündür. Zira ekonomik bağımlılık barındıran her ilişkide söz konusu şiddet türü mümkündür⁴¹.

Ekonomik kaynakların ve paranın bir birey üzerinde yaptırım uygulama, onu tehdit etme ve kontrol etme amacıyla kullanılmasıdır. Bu şiddet türü, diğer şiddet biçimlerinden farklı olarak, maddi kaynaklar üzerinden bir güç dengesizliği yaratarak mağduru bağımlı hale getirmeyi ve kontrol altında tutmayı hedefler. Özetle ekonomik kaynağın birey üzerinde kontrol amaçlı ve tehdit yönüyle kullanılmasıdır⁴². İki tezat davranış ekonomik şiddetin karmaşıklığını ve farklı biçimlerde ortaya çıkabileceğini göstermektedir:

- Para kazanmasını engellemek ve ekonomik özgürlüğünü kısıtlamak: Bu, mağduru ekonomik açıdan failine bağımlı hale getirerek kontrolü kolaylaştırır.

³⁹ Oğuz Polat, “Şiddet”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2016, 22, 15.

⁴⁰ Özlem Can Gürkan, Fatma Coşar, “Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), İstanbul 2009, 124.

⁴¹ Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, 43.

⁴² Özlem Can Gürkan ve Fatma Coşar Çetin, “Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2 (3), 124.

Çalışmasına izin vermemek, eğitimini engellemek, iş bulmasını sabote etmek gibi davranışlar bu kategoriye girer.

- Para kazanmasına rağmen elinden almak: Bu durumda mağdur ekonomik olarak aktif olsa bile, kazandığı paranın kontrolünü elinde tutmasına izin verilmez. Zorla elinden almak, harcamalarını sürekli denetlemek, kendi ihtiyaçları için bile izin almak zorunda bırakmak gibi davranışlar ekonomik şiddetin bu yönünü oluşturur⁴³.

Bu başlık altında çalışma konumuzla alakalı olması dolayısıyla sağlık çalışanlarının bilhassa doktorların, hasta ya da hasta yakınları tarafından maruz kaldığı ‘*vergilerimizle maaşınızı alıyorsunuz*’ ifadesidir. Bir yönüyle psikolojik şiddeti içerirken bir yönüyle de ekonomik şiddetin dolaylı bir yönünü barındırdığı söylenebilir.

1.4. ŞİDDETİN NEDENLERİ

İnsan psikolojisinde evrensel olarak kabul gören ve cinsellikle birlikte en temel iki güdüden biri olan saldırganlık ve bunun sonucu olan şiddet, toplumda çeşitli düzeylerde gözlemlenen bir gerçektir. Şiddet, hem doğuştan gelen içgüdüsel bir eğilim hem de çevresel etkenlerin etkisiyle ortaya çıkan bir davranış biçimi olarak değerlendirilir. Şiddetin temel nedenleri arasında anne, baba ve çocuk arasındaki ilişkilerde, aile içinde kuşaklar boyunca devam eden şiddet içeren davranış örüntüleri sayılabilir⁴⁴. Şiddet kavramını inceleyen çalışmalar, şiddetin tek boyutta incelenemeyecek kadar karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur. Şiddet kavramı psikolojik, biyolojik, sosyo-kültürel yönleriyle çok boyutlu olarak incelenmelidir. Biz de çalışmamızda şiddet nedenlerini psikodinamik yaklaşım, psikososyal yaklaşım, biyolojik yaklaşım, ve davranışçı yaklaşım başlıkları altında ele alacağız.

1.4.1. Psikodinamik Yaklaşım

Kraepelin'in öncülüğünü yaptığı çalışmalarla birlikte, geçmişte şeytani güçlere atfedilen pek çok rahatsızlığın aslında beyin yapısındaki sorunlarla bağlantılı olduğu

⁴³ Gülden Kılıç, “Kadın Akademisyenlerin Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet Algısı: Düzce Üniversitesi Örneği”, *Muhakeme Journal*, 2019, 2(1), 4.

⁴⁴ Çetin Özbey, *Çocuk Gelişiminde Yaşanan Sorunlar*, İnkılap Kitapevi, İstanbul 2006, 59.

anlaşılmış ve böylece ruhsal hastalıklar da fiziksel rahatsızlıklar gibi değerlendirilmeye başlanmıştır. Ne var ki, hastaların yarısından fazlasında herhangi bir organik sorun tespit edilemediğinden, ruhsal bozuklukların nedenleri tam olarak anlaşılamıyordu. Bu tür tanımlanamayan bir sorun, bu alanda daha fazla araştırma yapılmasına yol açmış ve farklı açıklama modellerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır⁴⁵.

Bu noktada şiddet nedenlerine yönelik yapılan izahatlarda; Freud, şiddeti bastırılmış içgüdüsel hareket olarak, Klein başkaları üzerinde hakimiyet kurmak suretiyle hayatta olmanın çocukluktan beri var olduğunu şiddetin bu temelde şekillendiği, Karnberg ise insanı tatmin etmek doyum duygusunu sağlamak amacıyla şiddete başvurduğu şeklinde ifade etmiştir⁴⁶.

1.4.2. Psikososyal Yaklaşım

Şiddette psikososyal yaklaşım, şiddet davranışının sadece bireysel psikolojik faktörlerden değil, aynı zamanda bireyin sosyal çevresi ve bu çevredeki etkileşimlerden kaynaklandığını savunan bir bakış açısıdır. Bu yaklaşım, şiddetin karmaşık bir olgu olduğunu ve anlaşılması için bireyin iç dünyasının yanı sıra yaşadığı sosyal, kültürel ve ekonomik koşulların da dikkate alınması gerektiğini vurgular.

Şiddet, öğrenilebilir bir davranıştır ve bu öğrenme sürecinde en önemli kaynak ailedir. Çocukluk ve gençlik yıllarında şiddetin yaşandığı bir ortamda büyüyen bireylerin, yetişkinliklerinde şiddet gösterme olasılıkları daha yüksektir. Şiddetin toplum tarafından benimsenen bir değer yargısı haline gelmesi ise bu olumsuz davranışın nesilden nesile aktarılmasına zemin hazırlamaktadır⁴⁷.

Şiddete maruz kalma veya şiddeti gözlemleme yoluyla şiddetin bir problem çözme veya iletişim kurma yöntemi olarak öğrenilmesi, öfke, hayal kırıklığı, stres gibi yoğun duyguları sağlıklı bir şekilde yönetememe, şiddetin aile içinde bir iletişim ve problem

⁴⁵ Sema Baykara, *Konversiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Serellar Hacim*. (Uzmanlık Tezi), Fırat Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ 2015, 35.

⁴⁶ Bülent Koray Karaca, *Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun 2014, 8.

⁴⁷ Zahir Kızmaz, “Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2006, 16 (2), 247.

çözme yöntemi olarak kullanılması, özellikle ergenlik döneminde akran gruplarının şiddete yönelik tutumları ve davranışları, yoksulluk, işsizlik, ekonomik belirsizlik gibi nedenler bu yaklaşımda şiddete başvurma nedenleri olarak kabul edilebilir⁴⁸.

1.4.3. Biyolojik Yaklaşım

Şiddetin biyolojik yaklaşımı, şiddet davranışının kökenlerini ve tezahürlerini anlamak için biyolojik faktörleri inceleyen bir perspektiftir. Bu yaklaşım, genetik yatkınlık, beyin yapısı ve işlevi, hormonlar ve nörotransmitterler gibi biyolojik etkenlerin şiddet davranışında önemli bir rol oynayabileceğini savunur.

İnsanların temel hayatta kalma içgüdüğü ve tehlike anında ortaya çıkan "kaç veya savaş" tepkisi, şiddet davranışının biyolojik bir temelini oluşturabilir. Özellikle savaşma zorunluluğu ortaya çıktığında, korkunun tetiklediği fizyolojik ve biyolojik değişiklikler, bireyin saldırgan bir şekilde hareket etmesine ve şiddet uygulamasına yol açabilir. Bu yaklaşım, şiddetin sadece sosyal veya psikolojik faktörlerden kaynaklanmadığını, aynı zamanda temel biyolojik tepkilerle de ilişkili olabileceğini vurgular⁴⁹.

Nörogörüntüleme çalışmaları, beyindeki belirli bölgelerdeki (temporal ve frontal loblar) yapısal ve işlevsel anormalliklerin şiddet davranışlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, psikolojik hastalıklar, hormon seviyelerindeki dengesizlikler (özellikle testosteronun rolü) ve kişilik bozuklukları gibi biyolojik faktörler de şiddet davranışlarının ortaya çıkmasında önemli rol oynayabilir. Erkeklerde şiddetin daha yaygın olması ve yaşla birlikte saldırganlığın azalması gibi gözlemler de hormonal etkileşimleri desteklemektedir. Bu bulgular, şiddetin sadece çevresel veya sosyal faktörlerden değil, aynı zamanda temel biyolojik mekanizmalardan da etkilendiğini göstermektedir⁵⁰.

Biyolojik yaklaşım, şiddetin karmaşık doğasını tam olarak açıklamakta yetersiz kalabilir. Şiddet davranışı sadece biyolojik faktörlerden değil, aynı zamanda sosyal,

⁴⁸ Kızmaz, 250.

⁴⁹ Serap Avcı Balcı, *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri ile Maruz Kaldıkları Şiddet Arasındaki İlişkinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul 2014, 29-35.

⁵⁰ Dilek Yetim, *Edirne Şehir Merkezinde Kadınlara Yönelik Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, 2008, 18-25.

kültürel, psikolojik ve ekonomik faktörlerden de etkilenir. Biyolojik açıklamaların deterministik olabileceği ve bireysel sorumluluğu göz ardı edebileceği yönünde eleştiriler de bulunmaktadır.

Şiddetin biyolojik yaklaşımı, bu karmaşık olgunun anlaşılmasına önemli katkılar sağlamaktadır. Genetik, beyin, hormon ve nörotransmitter sistemlerindeki biyolojik faktörlerin şiddet davranışındaki potansiyel rolünü vurgulamaktadır. Ancak, şiddetin çok boyutlu bir olgu olduğu ve biyolojik faktörlerin diğer çevresel ve sosyal faktörlerle etkileşim halinde ele alınması gerektiği unutulmamalıdır. Şiddeti önleme ve müdahale stratejileri geliştirirken, biyolojik anlayışın yanı sıra sosyal, psikolojik ve kültürel faktörleri de dikkate alan bütüncül yaklaşımlar benimsenmelidir⁵¹.

1.4.4. Davranışçı Yaklaşım

Şiddetin nedenlerine ilişkin davranışçı yaklaşım, şiddet davranışının öğrenilmiş bir davranış olduğunu ve çevresel faktörler, özellikle de pekiştirme ve model alma süreçleri yoluyla kazanıldığını savunur. Bu yaklaşım, içsel biyolojik veya psikolojik faktörlerden ziyade, gözlemlenebilir davranışlara ve bu davranışları şekillendiren dışsal etkilere odaklanır. Bu yaklaşımda temel unsurlar öğrenme, pekiştirme, model alma, ceza ve alışma olarak ifade edilebilir⁵².

Davranışçı yaklaşım, şiddetin nedenlerini anlamada önemli bir perspektif sunar. Şiddet davranışının öğrenilebilir olduğunu ve çevresel etkileşimler, özellikle pekiştirme ve model alma yoluyla şekillendiğini vurgular. Şiddeti önleme stratejileri geliştirirken, olumlu davranış modelleri sunmak, şiddet içeren davranışları pekiştirmemek ve uygun cezalandırma yöntemleri uygulamak gibi davranışçı prensipler dikkate alınabilir. Ancak, şiddetin çok boyutlu bir olgu olduğu ve diğer psikolojik, sosyal ve biyolojik faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiği unutulmamalıdır⁵³.

⁵¹ Zeynep Hatunoğlu ve Mustafa Kılı, “Hastane İşletmelerinin İstihdam Ettikleri Muhasebe Elemanlarında Aradıkları Nitelikler ve Muhasebe Eğitiminden Beklentileri: Kahramanmaraş, Gaziantep ve Osmaniye İllerinde Bir Alan Çalışması”, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2014, 7 (1), 228-241.

⁵² Zeynep Bolat Karataş, *Anne Baba Saldırganlığı ile Lise Öğrencilerinin Saldırganlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana 23.

⁵³ Mustafa Bayrakçı, “Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması”, *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2013, Sayı 14, 250.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIKTA ŞİDDET VE SAĞLIKTA ŞİDDETİN HUKUKİ DURUMU

Birçok alanda karşımıza çıkan şiddet kavramı bazı kriterler dikkate alınarak özel şiddet türleri başlığı altında incelenmiştir. Özel şiddet türü olan sağlıkta şiddet başlığını incelemeden önce bazı özel şiddet türlerini inceleyip daha sonra sağlıkta şiddet başlığı incelenecektir. Daha sonra sağlıkta şiddetin önlenmesine dair ihdas edilen düzenlemeler ilgili başlıklar altında ifade edilecektir.

2.1. ÖZEL ŞİDDET TÜRLERİ

Özel şiddet türleri başlığı altında aile içi şiddet, okulda şiddet, işyerinde şiddet, siber şiddet ve kişinin kendisine karşı şiddet başlıkları altında inceleme yapacağız.

2.1.1. Aile İçi Şiddet

Aile içi şiddet, bir aile üyesinin diğerine yönelik uyguladığı her türlü fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik veya psikolojik zarardır. Aile içi şiddet sadece fiziksel yaralanmaları değil, aynı zamanda derin psikolojik travmaları da beraberinde getirebilir. Dolayısıyla özel şiddet türü olan aile içi şiddette, şiddet türlerinin tamamı bulunabilir⁵⁴.

Fiziksel, ruhsal, ekonomik gibi birden fazla alanı doğrudan etkileyen aile içi şiddetin önlenmesi için farkındalık, yasal destek, kolluk marifetiyle destek gibi faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Aile içi şiddet türünde etkilenen birden fazla kişi söz konusu olmaktadır. Bu sebeple eşe karşı ve çocuğa karşı şiddet bu şiddet türünün alt başlıklarını oluşturmaktadır⁵⁵. Eşe karşı şiddet türünde de kadına karşı şiddet daha çok karşımıza çıktığından eşe karşı şiddeti kadına karşı şiddet olarak ifade edeceğiz.

Birleşmiş milletler kadınlara yönelik şiddetin önlenmesi bildirgesi, kadınlara yönelik şiddeti; “*ister kamusal isterse özel yaşamda meydana gelsin, kadınlara fiziksel, cinsel veya psikolojik acı veya ızdırıp veren veya verebilecek olan cinsiyete dayanan bir*

⁵⁴ *Aile İçi İlişkiler ve Sorunlar: 2001 Yılı Aile Raporu*, T.C. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara 2002, 47.

⁵⁵ Sibel Erkal, “Aile İçi Şiddet ve Yaşlılar”, www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yaslivesiddet.pdf (Erişim Tarihi: 11.08.2014), 6.

eylem veya bu tür eylemlerle tehdit etme, zorlama veya keyfi olarak özgürlükten yoksun bırakma” şeklinde ifade etmekle birlikte ayrıca kadına yönelik şiddetin “kadının erkek tarafından ezilmesine ve ayrımcılığa yol açan, kadın ile erkek arasındaki eşit olmayan tarihsel güç ilişkilerinin bir göstergesi” ve “kadına yönelik şiddetin kadını, erkeklerinkiyle karşılaştırıldığında daha alt bir statüye indirgeyen sosyal mekanizmaların en önemlilerinden birisi” olarak açıklamaktadır⁵⁶.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2013 yılındaki verilerine göre, dünya genelinde kadınların %35'i eşleri veya partnerleri tarafından şiddet türlerinden; cinsel veya fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. DSÖ'nün 11 ülkede 24.000 kadınla gerçekleştirdiği bir araştırmada, kadınların %13 ila %61'inin fiziksel şiddete, %6 ila %59'unun cinsel şiddete, %15 ila %71'inin hem fiziksel hem de cinsel şiddete, %20 ila %75'inin ise duygusal şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir⁵⁷.

Çocuğa yönelik şiddet, on sekiz yaşın altındaki bir çocuğun sağlığına, gelişimine veya onuruna zarar veren veya zarar verme potansiyeli taşıyan her türlü eylem, ihmal, kötü muamele veya istismardır. Bu şiddet, çocuğun fiziksel, duygusal, cinsel veya gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanmaması şeklinde de ortaya çıkabilir. Çocuğa yönelik şiddet, nerede yaşarsa yaşasın, hangi sosyoekonomik düzeyden olursa olsun tüm çocukları etkileyebilen küresel bir sorundur⁵⁸.

Birleşmiş Milletler (BM) tarafından kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşme, 20 Kasım 1989 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından oybirliğiyle kabul edilmiş ve 2 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşme, çocukların temel haklarını ve devletlerin bu hakları koruma yükümlülüklerini belirleyen uluslararası bir insan hakları belgesidir. Türkiye, Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'yi 14 Eylül 1990 tarihinde imzalamış ve 27 Ocak 1995 tarihinde yürürlüğe koymuştur. Türkiye, sözleşmeye taraf bir devlet olarak, sözleşmede yer alan hakları kendi ulusal mevzuatına uyarlama ve uygulamakla yükümlüdür⁵⁹.

⁵⁶ T. Harcar, O. Çakır, O. Surgevil, G. Budak “Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu”, *Toplum ve Demokrasi*, 2(4), Ankara Eylül-Aralık 2008, 54.

⁵⁷ Bülent Koray Karaca, *Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun 2024, 15.

⁵⁸ Oğuz Polat, *Çocuk ve Şiddet*, Der Yayınları, İstanbul 2002, 15.

⁵⁹ Polat, *Çocuk ve Şiddet*, 19.

Son zamanlarda, istismar ve ihmale maruz kalan çocukların sayısında veya rapor edilen olayların oranında bir yükseliş olduğu görülmektedir. Kız çocukları, erkek çocuklarına kıyasla istismarla hafifçe daha sık karşılaşmaktadırlar. Cinsel istismar haricindeki durumlarda, failin %77 ihtimalle aile içinden, %11 ihtimalle diğer akrabalarından, %5 ihtimalle çocuğun bakımıyla doğrudan ilgisi olmayan kişilerden ve %2 ihtimalle ise çocuğun bakımını üstlenen diğer bireylerden olduğu belirlenmiştir⁶⁰.

2.1.2. Okulda Şiddet

Sınıfta uygunsuz bir davranış sergilendiğinde, bu davranışı sonlandırmak amacıyla çocuğa hoş olmayan deneyimler yaşatılmaktadır. Bu durum, bireyin azarlanmasına, yok sayılmasına, hakarete uğramasına, arkadaşlarının önünde aşağılanmasına, küfür edilmesine benzer şiddet içeren davranışlara maruz kalmasına yol açmaktadır. Okulda şiddet, öğrenme ortamının güvenliğini ve huzurunu bozan, öğrencilerin fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyen her türlü davranış ve eylemi kapsar. Bu şiddet, öğrenciler arasında, öğretmenler tarafından öğrencilere yönelik veya öğrenciler tarafından öğretmenlere yönelik olabilir. Ayrıca okul personeline veya okula dışarıdan gelen kişilere yönelik şiddet de görülebilir⁶¹.

Okul ortamında sözel, duygusal ve fiziksel şiddete maruz kalan bir öğrencinin öğrenme deneyimleri sekteye uğramakta ve verimliliği düşmektedir. Şiddetin olumsuz etkilerinden çekinen bu öğrenci, psikolojik olarak kötü etkilenir ve zamanla okula gelme isteği azalır, hatta okuldan uzaklaşabilir. Bu durum, bireylerin eğitimsel anlamda büyüme ve gelişmeleri için gerekli olan zaman ve fırsatları kaybetmelerine neden olur⁶².

Okullarda öğrencilerin saldırgan ve şiddet içeren davranışlarını tetikleyen bazı risk faktörleri mevcuttur. Okulun fiziksel koşullarındaki eksiklikler, öğretmenler ve öğrenciler arasındaki iletişim sorunları, öğrenci sayısının yüksek olması, katı ve esnek olmayan kurallar, sıkı disiplin uygulamaları, ders seçeneğinin azlığı, adil olmayan uygulamalar ve öğrencilerin

⁶⁰ Bülent Kara, Ümit Biçer, Ayşe Sevim Gökalp, “Çocuk İstismarı”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(4), Ankara 2004, 147.

⁶¹ Bayram Kundakçı, *5. Sınıf Öğretmenlerinin Cezayı Tercih Nedenleri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu 2002, 105.

⁶² Hidayet Betül Alkan, *İlköğretim Öğretmenlerinin İstenmeyen Davranışlarla Baş Etme Yöntemleri ve Okulda Şiddet*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde 2007, 53.

özgürlüğünün kısıtlanması gibi durumların okullardaki şiddet olaylarıyla güçlü bir bağlantısı olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, olumlu öğrenci davranışları ile belirli okul özellikleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu olumlu özellikler arasında etkili sınıf yönetimi, açık ve anlaşılır okul kuralları ile okulun temel değerlerinin tutarlı bir şekilde uygulanması sayılabilir⁶³.

2.1.3. İş Yerinde Şiddet

Şiddet, toplumun genelinde karşılaşılan bir olgudur ve iş yerleri de bu durumun sıkça yaşandığı alanlardan biridir. Hem çalışanlar hem de işverenler için iş yerinde şiddet giderek daha önemli bir sorun teşkil etmektedir. İş yerinde şiddet, sektör ayrımı olmaksızın her alanda görülebilmekle birlikte, özellikle hizmet sektöründe ve insan ilişkilerinin yoğun olduğu, kamu hizmetlerinin sunulduğu yerlerde daha yaygın olarak ortaya çıkmaktadır. İş yerinde şiddet, bir kişinin işiyle bağlantılı olarak maruz kaldığı, tehdit edici, aşağılayıcı, yıldırmaya yönelik veya fiziksel olarak zararlı davranışlardır. Bu davranışlar, iş yerinde psikolojik, duygusal veya fiziksel zarara yol açabilir. İş yerinde şiddet, sadece fiziksel saldırıları değil, aynı zamanda sözlü tacizi, mobbingi, cinsel tacizi ve tehditleri de kapsayan geniş bir yelpazede kendini gösterebilir⁶⁴.

İş yerinde şiddet başlığında özellikle uygulanan şiddet türlerinden olan psikolojik şiddet sonucu ortaya çıkan mobbing kavramı ayrı bir yer tutmaktadır. İş yerinde mobbing, bir çalışana yönelik olarak sistematik ve sürekli bir şekilde uygulanan, düşmanca ve aşağılayıcı davranışlardır. Bu davranışlar, mağdurun işini yapmasını zorlaştırmayı, onu küçük düşürmeyi, itibarsızlaştırmayı, sosyal olarak izole etmeyi ve sonuç olarak işten ayrılmaya zorlamayı amaçlar. Mobbing, tek bir olaydan ziyade, zaman içinde tekrarlayan ve süreklilik gösteren bir süreçtir⁶⁵. İş hayatında "mobbing" terimi ilk olarak 1980'lerde İsveç'te yaşayan Alman çalışma psikoloğu Leymann tarafından ortaya atılmıştır. Leymann, belirli bir iş yerinde çalışanlar arasında benzer türde, uzun süreli, düşmanca ve saldırgan davranışların olduğunu gözlemlemesi üzerine bu kavramı kullanmıştır. İş yerinde psikolojik şiddet

⁶³ Yasemin Yavuzer, "Okullarda Saldırganlık/Şiddet: Okul ve Öğretmenle İlgili Risk Faktörleri ve Önleme Stratejileri", *Millî Eğitim*, Sayı Güz, Ankara 2011, 51.

⁶⁴ Serap Özen Çöl, "İş Yerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma", *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4(19), Ankara 2008, 117.

⁶⁵ Pınar Tınaz, "Mobbing: İş Yerinde Psikolojik Taciz", *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3(10), Ankara 2006, 18.

anlamına gelen "mobbing", çalışma psikolojisi alanındaki araştırmalarda, çalışanların birbirlerini rahatsız eden ve huzursuz kılan davranışlarla taciz etmeleri, birbirlerine kötü muamelede bulunmaları, özetle kişilerarası psikolojik şiddet uygulamaları anlamında kullanılmaktadır⁶⁶.

2.1.4. Siber Şiddet

Günümüzde, insan etkileşimini ve bilgiye erişim süreçlerini yeniden şekillendiren teknolojik ilerlemeler, yeniliklerin temelini oluşturmaktadır. Küresel çapta yayılan iletişim ve bilgisayar ağları, yaşam biçimlerini dönüştürmekte ve onlara yeni bir şekil vermektedir. Bu değişimle birlikte haberlerin yayılma hızı artmakta ve ihtiyaç duyulan bilginin niteliği de farklılaşmaktadır. Günlük yaşantının vazgeçilmez bir parçası haline gelen teknolojinin faydaları bulunmakla birlikte bazı olumsuz yansımaları da vardır⁶⁷.

Siber şiddet, elektronik posta, cep telefonu, kısa mesaj (SMS), internet siteleri gibi elektronik iletişim araçları aracılığıyla bir kişiye kasıtlı, ısrarlı ve tekrarlayan bir şekilde zarar verme eylemidir. Bu taciz; tehdit içeren ifadeler veya mesajlar, rahatsız edici, bezdirici, utandırıcı davranışlar, kişiyi sosyal çevreden soyutlamak veya soyutlanmasına ortam hazırlamak şeklinde olabileceği gibi, sanal alanda cinsel saldırı biçiminde de uygulanabilir⁶⁸.

2017 yılında üniversite öğrencilerinin karşılaştığı siber şiddet biçimlerini inceleyen bir araştırmaya göre, erkek öğrencilerin %61,4'ü talep etmedikleri reklam mesajları almıştır. %14,8'i cinsel içerikli mesajlara, %8'i konum bilgilerini paylaşmayı zorunlu kılan uygulamalara, %6,8'i ısrarlı bir şekilde takip edilmeye ve yine %6,8'i siyasi içerikli paylaşımlara maruz kalmıştır. Ayrıca %2,2'sinin kişisel bilgileri bilgisayar korsanları tarafından ele geçirilmiştir. Aynı çalışmada, kadın öğrencilerin %65,1'inin isteği dışında reklam mesajları aldığı, %11,9'unun cinsel içerikli mesajlara maruz kaldığı, %8,3'ünün konum bilgisini zorunlu isteyen uygulamalarla karşılaştığı ve %11,9'unun ısrarlı takip mağduru olduğu belirlenmiştir. Kadın öğrencilerin %2,8'inin ise özel bilgileri ele geçirilmiştir⁶⁹.

⁶⁶ Tınaz, "Mobbing: İş Yerinde Psikolojik Taciz", 18.

⁶⁷ Özlem Oktal, *Yönetici Eğitiminde Bilgi Teknolojileri Kullanımı ve İnternet Tabanlı Eğitim Programına Yönelik Bir Model Önerisi*, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir 1999, 62.

⁶⁸ Özgür Erdur-Baker, Fatma Kavşut, "Akran Zorbalığının Yeni Yüzü: Siber Zorbalık", *Eurasian Journal of Educational Research*, Cilt 27, Ankara 2007, 34.

⁶⁹ Gülçin Cebecioğlu, İpek Beyza Altıparmak, "Dijital Şiddet: Sosyal Paylaşım Ağları Üzerine Bir Araştırma", *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), Sakarya, Ağustos 2017, 427.

2.1.5. Kişinin Kendisine Uyguladığı Şiddet

Şiddet denildiğinde genellikle bir kişinin başkasına fiziksel veya psikolojik zarar vermesi akla gelir. Ancak şiddetin yönü bazen kişinin kendisine dönebilir. Kendine yönelik şiddet, bireyin kendi bedenine, zihnine ve ruhuna zarar veren çeşitli davranışları kapsayan geniş bir yelpazeyi ifade eder. Bu davranışlar, görünürdeki basit alışkanlıklardan yaşamı tehdit eden ciddi durumlara kadar farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Doğrudan etkisi bakımından kişinin kendisine uyguladığı şiddette en ön plana çıkan tür intihardır. Kişinin kendi yaşamına bilinçli olarak son vermesi intihar olarak adlandırılır ve bu, bireyin kendisine karşı bir saldırganlığıdır. DSÖ'nün verilerine göre dünyada her yıl 800 bin kişi intihar nedeniyle ölmektedir⁷⁰.

Kişinin kendi hayatını sonlandırma isteği basit bir nedene bağlanamaz; aksine, biyolojik, psikolojik ve toplumsal birçok etkenin karmaşık bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu noktada, psikiyatrik rahatsızlıklar insanları intihara iten en temel sebepler arasında yer alır. Psikiyatrik rahatsızlıklar, intihar düşünceleri ve davranışları için önemli bir risk faktörüdür. Birçok ruhsal sağlık sorunu, bireyin duygu durumunu, düşünce süreçlerini ve genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek intihar olasılığını artırabilir⁷¹.

2.2. SAĞLIK KURUMLARINDA ŞİDDET

Şiddet türlerinden iş yerinde şiddet kavramının alt başlığı olarak sağlık kurumlarında şiddet başlığını ele almak mümkündür. Zira sağlık çalışanı genelde çalışmış olduğu iş yerinde şiddete maruz kalmaktadır. Son zamanlarda, dünyanın neredeyse her köşesindeki insanları yaş, cinsiyet, ırk, din, dil veya eğitim seviyesi fark etmeksizin etkileyen şiddet, toplumda gündelik hayatın sıradan bir parçası gibi algılanmaya başlamış ve tüm sektörlerde çalışanlar için önemli bir sorun haline gelmiştir. Şiddet gerçeği birçok alanı etkilemişse de özellikle sağlık sektörü şiddetten en fazla etkilenen sektörlerden biri olmuştur⁷².

⁷⁰ Süleyman Can Serdar, “Yineleyici İntihar Girişimleri”, *Kriz Dergisi*, 12(3), İstanbul 2004, 57.

⁷¹ Karaca, *Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı...*, 23.

⁷² Behçet Al, Suat Zengin, Yahya Deryal, Cem Gökçen, Demet Arı Yılmaz, Cuma Yıldırım, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet”, *J Acad Emerg Med*, 11(2), İstanbul 2012, 117.

Sağlıkta şiddet, sağlık çalışanlarına (doktorlar, hemşireler, diğer sağlık personeli) yönelik fiziksel, sözel, psikolojik veya cinsel saldırıları içeren her türlü davranıştır. Bu davranışlar, hastalar, hasta yakınları veya diğer kişiler tarafından gerçekleştirilebilir⁷³.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri Sendikası (PSI) tarafından 2002'de yayımlanan "*Sağlık Sektöründe İş Yeri Şiddeti*" başlıklı ortak rapor, sağlık çalışanlarının %50'den fazlasının şiddete uğradığını belirtmektedir⁷⁴. Ne yazık ki, özellikle doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, ebe ve sağlık memuru gibi pek çok farklı meslek grubunu bünyesinde barındıran sağlık kuruluşları, şiddetin en sık yaşandığı alanların başında gelmektedir⁷⁵.

Sağlıkta şiddet üzerine yapılan hem yurt içi hem de yurt dışı araştırmaların ortak bulgusu, sağlık sektöründe karşılaşılan şiddet olaylarının diğer iş alanlarına kıyasla çok daha yaygın olduğudur. Ancak, bu yüksek orana rağmen, olayların daha az kaydedilmesi önemli bir sorun teşkil etmektedir. İş yerlerinde şiddete maruz kalma durumlarının bildirilmesinde yetersizlikler ve engeller bulunduğu, bu nedenle gerçek sıklığın bilinmediği ve yalnızca rapor edilen vakalarla sınırlı kaldığı ifade edilmektedir⁷⁶.

Tablo 1. EU (Avrupa Birliği) İçinde İş Yerinde Şiddete En Çok Maruz Kalan Sektörler ve Meslek Grupları⁷⁷

Sektör	%	Meslekler	%
Diğer Hizmet Faaliyetleri	5.2	Eğitim Çalışanları	7.6
Eğitim	7.9	Müşteri Hizmetleri Çalışanları	8.2
Kamu Yönetimi ve Savunma	10.8	Yaşam Bilimi ve Yardımcı Sağlık Görevlileri	13.4
Kara Taşımacılığı	11.5	Kişisel Koruma Hizmetleri Çalışanları	14.6
Oteller ve Restoranlar	8.1	Sürücü ve Gezici Fabrika Operatörleri	9.5
Sağlık ve Sosyal Hizmetler	15.2	Yaşam Bilimi ve Sağlık Bilimi	15.3

⁷³ Ünal Ayrancı, Çiğdem Yenilmez, Yaşar Balcı, Cengiz Kaptanoğlu, "Identification of Violence in Turkish Health Care Settings", *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), Eskişehir 2006, 276.

⁷⁴ Ayrancı, vd., 296.

⁷⁵ Oya Çamcı, Fatma Yasemin Kutlu, "Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(1), Kocaeli, 2011, 11.

⁷⁶ Hande Yeşilbaş, "Sağlıkta Şiddete Genel Bakış", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), Kocaeli, 2016, 45.

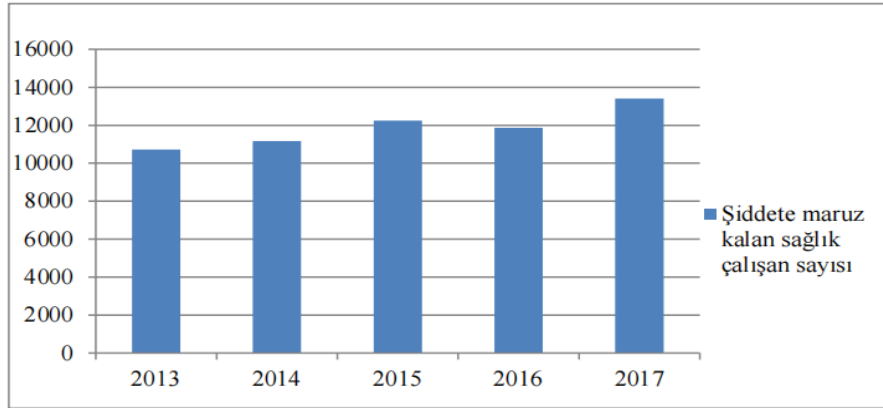
⁷⁷ Yeşiltaş, "Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine...", 140.

Bu yüzdeler, ilgili sektör ve meslek gruplarının iş yerinde şiddete maruz kalma oranlarını göstermektedir.

2.2.1. Sağlık Kurumlarında Şiddet Üzerine Yapılan Çalışmalar

Sağlık hizmetlerinde meydana gelen şiddet olaylarının gerçek görülme sıklığını tahmin etmek güçtür. Şiddet olaylarının %60 ila %80'inin bildirilmediği düşünülmektedir. Bu durumun nedenleri arasında, yalnızca vurma ve yaralama gibi ciddi olayların şiddet olarak kabul edilmesi ve diğer olayların göz ardı edilmesi bulunmaktadır⁷⁸.

İş yeri şiddetinin düşük bildirim oranının sebepleri şunlardır: Çalışanların, raporlamanın kendilerine herhangi bir yarar sağlamayacağına dair inançları, mağduriyetten kaynaklanan utanç duygusu, işlerini kaybetme endişesi, başkaları tarafından, saldırıyı provoke ettikleri veya ihmalkar davrandıkları gerekçesiyle suçlanma korkusu, mağdurların kendilerini suçlu hissetmeleri, olayları rapor etmemeleri yönünde üzerlerinde baskı hissedilmesi, şiddetin, yaptıkları işin doğal bir parçası olarak görülmesi, raporlamayı desteklemeyen bir kurum kültürünün varlığı, etkili raporlama politika ve mekanizmalarının bulunmaması⁷⁹.



Şekil 4. Şiddete Maruz Kalan Sağlık Çalışanları⁸⁰

⁷⁸ Dilek Atik, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi”, *Medical Science*, 8(2), İstanbul 2013, 4.

⁷⁹ Gönül Kara, *Sağlıkta Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Araştırma*, (Yüksek Lisans Tezi), On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Samsun 2020, 30.

⁸⁰ Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*, Sağlık-Sen Ar-ge Birimi, Ankara 2022, 50.

Şiddet kavramı akla ilk olarak fiziksel şiddeti getirirse de bunun haricinde de şiddet türleri vardır. Hatta yapılan çalışmaların çoğu sözel şiddet türünün en çok maruz kalınan şiddet türü olduğunu ortaya koymuştur⁸¹.

Tablo 2. Yıllara Göre Şiddet Türlerinin Dağılımı⁸²

Şiddetin Türü	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Fiziksel Şiddet	1198 (30,90)	2267 (33,40)	2768 (33,8)	2312 (29,10)	2245 (23,60)	711 (8,30)	342 (4,00)
Sözel Şiddet	2681 (69,10)	4720 (67,60)	5413 (66,20)	5632 (70,90)	7271 (76,40)	6238 (72,0)	7061 (77,00)
Fiziksel ve Sözel Şiddet						1659 (19,30)	1705 (19,00)
Toplam	3,879	6,987	8,181	7,944	9,516	8,608	9,108

Türkiye’de de sağlıkta şiddet üzerine birçok çalışma yapılmıştır. Ancak bu bölümde değil son bölümde ayrı bir başlık altında ele alacağımızdan tekrara düşmemek adına bu bölümde değinilmemiştir.

2.2.2. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Yaşandığı Alanlar

Günümüzde, kişilerin acil servisleri aile hekimliği gibi kullanma eğilimi, hasta sayısında artışa yol açmaktadır. Bu durum, bekleme sürelerini uzatmakta ve hasta ile hasta yakınlarının endişelerini artırmaktadır. Sonuç olarak, şiddet olaylarının yaşanma olasılığı da yükselmektedir. 2007 yılında Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) tarafından yayımlanan bir rapor, acil servislere yapılan başvurularda %20’lik bir artış olduğunu göstermiştir. Farklı bir çalışmada ise, acil servislere yapılan başvurulardaki artış oranı %26 olarak tespit edilmiştir⁸³. Aile hekimliği, Devlet hastaneleri ve Eğitim ve

⁸¹ İnci Halime Çınarlı ve Yücel Bourse, “Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İş Yeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3(Özel Sayı), İstanbul 2013, 39.

⁸² Nazan Torun, “Şiddete Yönelik Beyaz Kod Güvenlik Değerlendirmeleri”, *Çukurova Tıp Dergisi*, 45(3), Adana 2020, 979.

⁸³ Elif Yardan, *Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim Uygulama Örneği*, 1. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara 2009, 46.

Araştırma hastaneleri gibi aşamalı bir sistem öngörülmesine rağmen bu sistemin uygulanmamasından kaynaklı olarak belli alanlarda hasta yoğunluğu söz konusu olmaktadır.

Ülkemizde 2013-2017 yılları arasındaki Beyaz Kod verilerine göre, sağlıkta şiddet vakalarının en sık görüldüğü hastane birimleri şunlardır:

Poliklinikler: Hasta sayısının fazla olduğu ve farklı beklentilere sahip kişilerin bir araya geldiği polikliniklerde de şiddet olayları sıklıkla görülmektedir. Randevu sorunları, muayene süreleri ve tedavi süreçleriyle ilgili anlaşmazlıklar şiddete yol açabilmektedir.

Acil Servisler: Şiddet olaylarının en yoğun yaşandığı birimdir. Hasta yoğunluğu, uzun bekleme süreleri, hasta ve hasta yakınlarının yaşadığı stres ve kaygı gibi faktörler bu durumu tetiklemektedir.

Servisler (Yatan Hasta Katları): Hastaların ve yakınlarının uzun süreli tedavi süreçlerinde yaşadığı stres, umutsuzluk ve belirsizlik gibi durumlar servislerde de şiddet olaylarına neden olabilmektedir.

Diğer Birimler: Ameliyathaneler, görüntüleme merkezleri, laboratuvarlar gibi diğer birimlerde de hasta veya hasta yakınlarının çeşitli nedenlerle yaşadığı gerginlikler sonucu şiddet olayları yaşanabilmektedir, ancak bu birimlerdeki olay sayısı acil servis ve polikliniklere göre daha düşüktür⁸⁴.

Tablo 3. Şiddetin Yaşandığı Birimler⁸⁵

Bölümler	%
Poliklinikler	37
Acil Servisler	29
Klinikler/Servisler	17
Yoğun Bakım/Ameliyathane	2
Tetkik Bölümleri	3
112 İstasyonu	4
Diğer	8

⁸⁴ Nazan Torun, *Şiddete Yönelik Beyaz Kod*, 981.

⁸⁵ Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanları Şiddet...*, 57.

Bu yüzde dilimleri, ilgili bölümlerde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının oranını göstermektedir.

Yine hastane birimindeki şiddet olaylarının yanı sıra şiddetin yaşandığı hastanelerde ayrı bir araştırma konusudur.

Tablo 4. Şiddetin Yaşandığı Hastaneler⁸⁶

Hastane	%
112 Acil İstasyonu	5
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	5
Aile Sağlığı Merkezi	13
Devlet Hastanesi	43
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	27
Özel Hastane	1
Üniversite Hastanesi	5

Sağlık-Sen'in verileri incelendiğinde, sağlık çalışanlarının iş yerinde şiddete en çok polikliniklerde ve acil servislerde maruz kaldığı görülmektedir. Bu durum, hasta yoğunluğunun ve ilk temas noktalarının şiddet riskini artırdığını düşündürmektedir. Ayrıca, şiddet olaylarının ağırlıklı olarak Devlet Hastaneleri ile Eğitim ve Araştırma Hastaneleri gibi büyük kamu sağlık kuruluşlarında yaşanması, bu tür hastanelerin yapısal zorlukları ve hizmet verdikleri geniş kitle nedeniyle daha fazla risk altında olduğunu ortaya koymaktadır.

2.2.3. Sağlık Kurumlarında Yaşanan Şiddetin Nedenleri

Hekim ve hasta arasındaki güven ilişkisinin son yıllarda ciddi şekilde zedelendiği açıkça görülüyor. Eskiden büyük bir saygı ve minnet duyulan hekimlik mesleği, günümüzde bazı olumsuz örnekler ve sistemik sorunlar nedeniyle eleştiri oklarının hedefi haline gelmiştir.

Tıbbın ticarileşmesiyle birlikte ortaya çıkan etik dışı uygulamalar ve açgözlülük iddiaları medyada ve doğal olarak toplumda ciddi yer tutmaktadır. Bazı hekimlerin maddi

⁸⁶ Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanları Şiddet...*, 60.

kaygılarla hareket etmesi, gereksiz testler ve işlemler talep etmesi, hasta güvenini sarsan en önemli etkenlerden biridir.

Bu güvensizlik ortamı, hastaların sağlık hizmetlerine yaklaşımını da değiştiriyor. Kendilerini sömürülmüş veya yeterince bilgilendirilmemiş hissedenden hastalar, hayal kırıklığı ve öfke gibi olumsuz duygulara sebep olabiliyor. Bu duygular da bazı durumlarda sağlık çalışanlarına yönelik şiddet eylemleriyle sonuçlanabiliyor⁸⁷.

Sağlıkta şiddet sağlıkta dönüşüm programı ve uygulamalarına bağlı olarak aşağıdaki sebeplerden sağlıkta şiddet kaynaklanmaktadır⁸⁸:

- Sağlık hizmetlerine yönelik beklentilerin yükseltilmesi
- Hasta sevk zincirinin kaldırılması, uygulanmaması
- Kamu kaynaklarının kullanımındaki artışlara rağmen, verilen sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğindeki yetersizlikler
- Aşırı sağlık hizmeti talebinin yaratılması
- Sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi ve ücretlerdeki artışlar
- Sağlık çalışanlarının değersizleştirilmesi, itibarsızlaştırılması
- Performans sisteminin uygulanması
- Yeterli akademisyen olmamasına rağmen açılan tıp ve sağlık eğitim kurumlarıyla hizmet ve eğitim kalitesindeki düşüşler.

Sağlıkta şiddetin birçok nedeni vardır. Bu nedenler hastadan kaynaklanabildiği gibi, sağlık çalışanından da kaynaklanabilmektedir. Yine sağlık sistemindeki problemler, siyasi politikalar, çevresel faktörler ve medya gibi hususlar da şiddetin nedenlerinde birer başlık olarak sayılabilir.

2.2.3.1. Hasta ve Hasta Yakınlarından Kaynaklanan Nedenler

Bir failin cinsiyeti ve yaşı sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilişkilidir. Fiziksel şiddet çoğunlukla erkekler tarafından uygulanmaktadır.

- Hastalık, ağrı, kaygı ve uzun bekleme süreleri gibi durumlar hasta ve hasta yakınlarının stres ve öfke düzeylerini artırabilir.

⁸⁷ Yeşiltaş, “Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine...”, 37.

⁸⁸ Türk Tabipleri Birliği, *Şiddetle Başa Çıkmak: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu*, 4. Basım, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, İstanbul 2019, 102.

- Tedavi sürecinden beklentilerin yüksek olması, yetersiz bilgilendirme veya iletişim sorunları nedeniyle bu beklentilerin karşılanmaması hayal kırıklığına ve öfkeye yol açabilir.
- Sağlık hizmetleri ve hastalık süreçleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmamak, yanlış anlaşılmalara ve dolayısıyla gerginliğe neden olabilir.
- Bazı bireylerin öfkeli, sabırsız veya talepkar kişilik özellikleri şiddetin nedenleri arasında gösterilebilir.
- Hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanı arasındaki yetersiz, yanlış veya kırıncı iletişim anlaşmazlıklara ve şiddete dönüşebilmektedir.
- Hasta ve hasta yakınlarının sağlık çalışanlarının iş yükünü, stresini ve insani yönlerini yeterince anlayamaması empati eksikliğine yol açabilir. Bu durumlar şiddete neden olan faktörlerden sayılabilir.⁸⁹
- Alkol veya madde etkisi altında olmak ya da psikiyatrik rahatsızlıkları bulunmak saldırgan davranış riskini artırmaktadır. Hasta demansının şiddet olaylarının %11'ini, psikiyatrik hastalıkların ise %25'ini oluşturduğunu bulmuşlardır. Şiddet için önde gelen bir risk faktörü de uyuşturucu veya alkolün etkisidir⁹⁰.

2.2.3.2. Sağlık Çalışanlarından Kaynaklanan Nedenler

Hastanelerin olağanüstü yoğunluğu ve personel sayısındaki yetersizlik, sağlık çalışanlarının iş yükünü önemli ölçüde artırmaktadır. Bu durum, çalışanların stres seviyelerini yükseltmekte ve onları tükenmişliğe sürüklemektedir. Sağlık çalışanları bu denli zorlayıcı bir ortamda görev yaparken, kendi sağlıkları veya sevdiklerinin sağlık durumları hakkında kaygılanan vatandaşlar da sağlık kuruluşlarında aşırı derecede stresli ve huzursuz olmaktadır. Bu karşılıklı gerginlik ve kaygı atmosferi, üzücü bir şekilde şiddet olaylarının yaygınlaşmasına katkıda bulunmaktadır⁹¹.

Yoğun iş temposu, uzun çalışma saatleri, duygusal yük ve yetersiz destek tükenmişliğe ve strese yol açarak sağlık çalışanlarının iletişim becerilerini olumsuz

⁸⁹ Mustafa Pehlivan, *Hastanelerde Çalışanlara Yönelik Şiddet ve Önlenmesi*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul 2015, 20.

⁹⁰ Aliye Mandıracıoğlu ve Olcay Cam, "Violence Exposure and Burn-Out Among Turkish Nursing Home Staff", *Occupational Medicine*, 56(7), Oxford 2006, 503.

⁹¹ Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanları Şiddet...*, 61.

etkilemesi ve tükenmişlik sebebiyle hasta ve vakalara karşı düşük enerjiyle yaklaşması yanlış anlaşılabilir.

Bazı sağlık çalışanlarının etkili iletişim kurma, empati gösterme veya çatışma çözme becerileri yetersiz olabilmektedir. Bu durum hastaya karşı yetersiz bilgilendirme gibi bir takım olumsuz durumların sebebini oluşturmaktadır.

Yorgunluk, stres veya kişisel nedenlerle sergilenen ilgisiz, küçümseyici veya kaba davranışlar hasta ve hasta yakınlarının tepkisine neden olmakta şiddetin nedenleri arasında da sayılmaktadır⁹².

2.2.3.3. İletişim Eksikliğinden Kaynaklanan Nedenler

Aslında sağlıkta şiddetin nedenleri olarak sayılan hususların en temel ortak noktası iletişim eksikliğidir. İletişim eksikliği yanlış anlaşılmanın en temel sebebidir. İletişimsizlik gerek hasta veya yakınından ya da sağlık çalışanından kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin doğası gereği yoğun bir etkileşim söz konusudur. Sağlık çalışanları, sosyoekonomik ve kültürel olarak oldukça çeşitli hasta ve hasta yakınlarıyla sürekli olarak iletişim halinde olmak durumundadırlar. Bu iletişim süreçleri her zaman arzu edildiği gibi ilerlemeyebilir ve anlaşmazlıklar, hatta şiddet ortaya çıkabilir⁹³. Doktorlar aleyhine açılan davalar üzerine yapılan bir araştırma, bu davaların yaklaşık olarak %66'sının etkili bir iletişim kurulmuş olsaydı yaşanmayabileceğini ortaya koymuştur. Sağlık hizmetleri yoğun iletişim gerektirmektedir⁹⁴.

Anlaşmazlıklar, tarafların iletişim kurma yetenekleriyle doğrudan ilişkilidir. İletişim sırasında ortaya çıkan çatışmalarda, her iki taraf da öfke ve misilleme isteği gibi olumsuz hisler deneyimleyebilir. Çatışmanın sonucunun iyi mi yoksa kötü mü olacağını belirleyen temel faktörlerden biri, bu olumsuz duyguların ne kadar yoğun yaşandığıdır.

⁹² Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanları Şiddet...*, 71.

⁹³ Özlem Duğan, *Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Konya 2015, 20.

⁹⁴ Thomas Gordon ve Sterling Edwards, *Making the Patient Your Partner Communication Skills for Doctors and Other Caregiver*, (Çev. E. Aksoy, Ed. B. Özkan), 2. Basım, Sistem Yayıncılık, İstanbul 2011, 148-150.

Hayatın doğal bir parçası olmasına rağmen, çatışmalar son zamanlarda artış göstermekte ve ne yazık ki kolayca şiddete evrilebilmektedir⁹⁵.

Türkiye'deki tıp eğitiminin, hekimlere iletişim yetenekleri kazandırma konusunda eksik kaldığı ve hekimliğin yalnızca teknik yönüne odaklanıldığı düşüncesi yaygındır. Bu nedenle doktorlar, anlaşmazlık ve öfke kontrolü konularında yeterli donanıma sahip olmamakta ve hasta veya hasta yakınlarıyla yaşanan kritik durumları etkili bir şekilde yönetmekte zorlanmaktadırlar. Sağlıklı bir iletişim kurulamaması sonucunda, endişeli olan hasta ve hasta yakınlarının gerginliği daha da yükselmekte ve bu durum şiddet içeren davranışların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir⁹⁶.

2.2.3.4. Toplumdan Kaynaklanan Nedenler

Şiddetin temelinde yatan en önemli unsurlardan biri eğitim eksikliği ve bilgi yetersizliğidir. Sağlık kuruluşlarına başvuran bireylerin sağlık sistemi ve yasal düzenlemeler hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları; başkası adına ilaç yazdırma talepleri, kendi isteklerine göre reçete düzenleme çabaları, uygulanacak tedavilerin olası sonuçları hasta ve yakınları tarafından kabul edilmesine rağmen başarısızlık halinde sonuçları benimsememe ve sağlık personelinin suçlama gibi durumlar, kişilerin sağlık çalışanlarına yönelik şiddet davranışlarında bulunmasında önemli rol oynamaktadır⁹⁷..

Sağlık kuruluşlarının kaynaklarının yeterli olması ve bu kaynakların adil bir şekilde dağıtılması, hasta memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Sağlık kurumlarındaki kaynakların yetersizliği, toplumun memnuniyet düzeyini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu durum da sağlıkta şiddet olaylarının artmasına yol açacaktır⁹⁸.

Şiddetin sorun çözme veya öfke ifade etme biçimi olarak kabul gördüğü toplumlarda, sağlık ortamında da şiddet davranışları daha sık görülebilir. Genel şiddet eğilimlerinin yüksek olduğu toplumlarda, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin de artması olasıdır. Sosyoekonomik eşitsizliklerin belirgin olduğu toplumlarda, sağlık hizmetlerine

⁹⁵ Ebru Gözüyeşil, Sevban Arslan, Seçil Taylan, Gülden Küçükakça, Yasemin Akıl ve Sema İnce, "Hemşirelerin Çatışma ve Şiddete Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi", *Sağlık Akademisi*, 3(1), Ankara, 2018, 15.

⁹⁶ Duğan, *Sağlıkta Şiddet Haberlerinin...*, 21.

⁹⁷ Duğan, *Hastanelerde Çalışanlara Yönelik...*, 26.

⁹⁸ Nevin Altıntaş, *Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul 2006, 24.

erişimde yaşanan adaletsizlikler veya algılanan ayrımcılık, öfke ve memnuniyetsizliğe yol açabilir. Bu durum, sağlık çalışanlarına yönelik saldırgan davranışları tetikleyebilir. Toplumun genel eğitim seviyesinin düşüklüğü ve sağlık okuryazarlığı yetersizliği, hastalık süreçlerinin ve sağlık sisteminin işleyişinin doğru anlaşılamamasına neden olabilir. Bu durum, yanlış beklentilere, hayal kırıklığına ve sonuç olarak öfkeye yol açabilmektedir. Bu toplumsal faktörlerin her biri, sağlıkta şiddetin ortaya çıkmasında farklı şekillerde rol oynayabilir ve birbirleriyle etkileşim içinde olabilir⁹⁹.

2.2.3.5. Medyadan Kaynaklanan Nedenler

Medya, toplumdan ayrı düşünülemez; toplumun değerleri ve eğilimleri tarafından şekillendirildiği gibi, aynı zamanda toplumu da etkileyen bir yapıya sahiptir. Bu nedenle, şiddeti yeniden ortaya çıkaran veya var olan şiddeti güçlendiren bir etken olarak değerlendirilmektedir¹⁰⁰.

Sosyal bilimciler, televizyonda gösterilen şiddet içerikli paylaşımların bireylerde saldırganlık düşüncelerini tetikleyebileceğine dikkat çekmektedirler. Bu düşüncelerin zamanla davranışlara dönüşebileceğini ve kişileri şiddet eylemlerine karşı daha yatkın hale getirebileceğini belirterek medya ile şiddet arasındaki bağlantıyı açıklamaktadırlar¹⁰¹.

Özyurt ve arkadaşlarının "Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir?" çalıştay anketinin sonuçlarına göre, medyada çıkan olumsuz haberler şu şekillerde sağlıkta şiddete yol açmaktadır¹⁰²: Medyanın, sağlık sektöründeki sorunları objektif bir şekilde sunmaması, medyanın, farkında olarak ya da olmayarak sağlık çalışanlarını hedef göstermesi, tıbbi hata (malpraktis) ile tedavinin doğal sonucu olan istenmeyen durumlar (komplikasyon) arasındaki ayrımın halk tarafından tam olarak anlaşılamaması, medyanın, sağlık çalışanlarına karşı bir güvensizlik ortamı yaratması, medyanın, sağlık çalışanlarını suçlu ilan etmesi, medyanın, olumsuz hekim örneklerini sürekli olarak gündemde tutması.

⁹⁹ Arslan, *Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri...* s. 14.

¹⁰⁰ Elif Küçük, "Medyada Şiddetin Bir Başka Yüzü: 'Doktora Saldırı' Haberleri", *Atatürk İletişim Dergisi Sağlık İletişimi Özel Sayı*, 14(45), Erzurum, 2017, 45.

¹⁰¹ Refia Palabıyıkoglu, "Medya ve Şiddet", *Kriz Dergisi*, 5(2), Ankara 1997, 123-126.

¹⁰² Ali Özyurt, *Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı Anket Sonuçları*, İstanbul Tabip Odası, İstanbul 2009, 30.

2.2.4. Sağlık Kurumlarında Şiddetin Sonuçları

Şiddet, mağdurları hem bedensel hem de ruhsal açıdan olumsuz etkilemektedir. Örneğin, öfke, şaşkınlık, korku, ruhsal çöküntü, kaygı ve uyku sorunları gibi durumlar görülebilmektedir. Birçok araştırmanın sonuçlarının birleştirildiği bir çalışmada (meta analiz), şiddete uğrayan kişilerin depresyon geliştirme olasılığının, şiddete maruz kalmayanlara kıyasla 3 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, kaygı bozukluğu yaşamanın da şiddet deneyimiyle ilişkili olabileceğine işaret eden araştırmalar mevcuttur¹⁰³.

Şiddete uğramak, gelecekte benzer olayların yaşanabileceği endişesiyle korkuya yol açmaktadır. Bir kişinin iş ortamında gerçekleşen bir şiddet olayına tanık olması dahi, o kişide travmatik etkilere neden olabilmektedir. Şiddetin yol açtığı stresle başa çıkma çabasıyla, ilaç, alkol ve sigara kullanımında artışlar gözlemlenebilmektedir¹⁰⁴.

Hemşirelerle gerçekleştirilen çalışmalarda, katılımcıların %92'si sözlü şiddetin motivasyonlarını olumsuz yönde etkilediğini belirtmiştir. Şiddetin hem mağdurlar hem de meslektaşları üzerindeki olumsuz sonuçları arasında; iyi olma halinin azalması, öz saygının düşmesi, depresyon, korku, çaresizlik hissi, iş tatmininde azalma ve hatta intihar düşüncelerinin ortaya çıkması yer almaktadır¹⁰⁵.

Sağlıkta şiddetin sağlık çalışanları üzerinde etkisi ve sonuçları olduğu gibi sağlık sistemine de yansıyan sonuçları vardır. Şiddete uğrayan veya sürekli şiddet riski altında çalışan sağlık personelinin motivasyonu ve performansı düşeceği için, hastalara sunulan hizmetin kalitesi de olumsuz etkilenir. Şiddet nedeniyle mesleği bırakan veya farklı kurumlara geçen personel sayısında artış yaşanabilir. Bu durum, sürekli yeni personel alımı ve eğitimi gerektireceğinden maliyeti artırır ve hizmetin aksamasına neden olabilir. Şiddet riski altındaki hekimler, kendilerini yasal olarak korumak amacıyla gereksiz tetkik ve tedavilere yönelebilirler, bu da sağlık harcamalarını artırır¹⁰⁶.

¹⁰³ Nermin Taşkale, *Şiddet Mağduriyeti ve Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide Kullanılan Başa Çıkma Yöntemlerinin Biçimlendirici Rolü*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul 2019, 10.

¹⁰⁴ Taşkale, *Şiddet Mağduriyeti ve Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide Kullanılan Başa Çıkma Yöntemlerinin Biçimlendirici Rolü*, 14.

¹⁰⁵ Arslan, *Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri...*, 28.

¹⁰⁶ Nevzat Deveci, *Sağlık Kurumlarında Şiddet ve Yönetimi*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 2018, 35.

2.3. SAĞLIKTA ŞİDDETİN HUKUKİ DURUMU

Sağlıkta şiddetin hukuki boyutunu ele alırken, bu konunun sadece bir sonuç olarak değil, aynı zamanda şiddeti besleyen bir sebep unsuru olarak da değerlendirilmesi gerekmektedir. Yasal düzenlemeler, cezalar ve koruyucu tedbirler, şiddet eylemlerinin ardından devreye giren mekanizmalar olsa da mevcut hukuki çerçevenin yetersizlikleri, uygulama sorunları veya caydırıcılık eksiklikleri, şiddet olaylarının tekrarlanmasına zemin hazırlayarak bir neden faktörüne dönüşebilir. Bu nedenle, sağlıkta şiddetle mücadelede hukuki durumu çok yönlü incelemek elzemdir.

Sağlık sektöründe çalışan profesyonellere yönelik şiddet olaylarının son yıllarda belirgin bir şekilde artış göstermesi, bu konuyu ciddi bir toplumsal problem haline getirmiştir. Ülkemizde yaşanan şiddet vakalarının sanılandan daha yaygın olduğu düşünülmekle birlikte, bunların tamamına dair bildirim yapılmamaktadır. Bu durumun altında yatan temel nedenlerden biri, çalışanların haklarını etkin bir şekilde koruyacak yeterli yasal mekanizmaların bulunmamasıdır. Bu bağlamda, yasal düzenlemeler başta olmak üzere, mevcut hukuki çerçeve ve uygulamalarda kapsamlı değişikliklere ihtiyaç duyulmaktadır. Ne var ki, yalnızca bu değişikliklerin yapılması yeterli olmayacak; bunların hayata geçirilmesi ve ilgili tüm paydaşlar arasında koordinasyon sağlanması da kritik öneme sahip olacaktır¹⁰⁷.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayan faille verilen cezaların mevcut hali, bu tür eylemleri engelleme noktasında etkisiz görünmektedir. Sağlık-Sen'in de ifade ettiği gibi, şiddet eylemlerinde bulunan kişilere hapis cezası veya para cezası gibi caydırıcı nitelikte cezai yaptırımlar uygulanması bir gereklilik arz etmektedir¹⁰⁸.

Bu başlık altında sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik yapılan düzenlemeler kamu hukuku ve özel hukuk başlıklarında ele alınacaktır. Kamu hukuku başlığında Anayasa Hukuku, İdare Hukuku, Ceza Hukuku ve Ceza Muhakemesi Hukuku başlıkları; Özel Hukuk başlığında ise sağlık çalışanlarının maruz kaldığı eylemler dolayısıyla açılacak maddi ve manevi tazminat davaları ele alınacaktır.

¹⁰⁷ Altıntaş, *Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi*, 34.

¹⁰⁸ TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken...*, 2013, 29.

2.3.1. Kamu Hukuku

Kamu hukuku, devletin ve diğer kamu tüzel kişilerinin örgütlenmesini, işleyişini, yetki ve görevlerini, ayrıca devlet ile bireyler arasındaki ilişkileri düzenleyen hukuk dalıdır. Kamu hukukunun temel amacı, kamu yararını ve düzenini sağlamaktır. Bu geniş kapsamı nedeniyle, kamu hukuku çeşitli alt alanlarda çalışmalar yürütür: Anayasa Hukuku, Ceza Hukuku, İdare Hukuku, Vergi Hukuku, Mali Hukuk gibi birçok alt dalı vardır.

2.3.1.1. Anayasa Hukuku

Anayasanın 12. maddesinde “*Herkes, kişiliğine bağlı, dokunulmaz, devredilmez, vazgeçilmez temel hak ve hürriyetlere sahiptir*” denilmektedir. Bu haklardan en önemlisi de yaşam hakkıdır. Ayrıca 17. maddesine göre “*Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir*” Anayasanın 49. maddesi ise “*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*” şeklindedir.

Sağlıkta şiddetin önlenmesine dair öngörülen cezalarda artırımların eşitlik ve mükerrer cezalandırmaya aykırı olup olmayacağı hususunun değerlendirilmesi gerekir. Bu hususa dair Anayasa Mahkemesi’ne yapılan başvuruyu incelemek faydalı olacaktır. Başvurucu, başvurusunda özetle; ceza mevzuatı uyarınca kamu görevlisi olarak kabul edilen sağlık çalışanlarına yönelik kasten yaralama, tehdit ve hakaret suçlarının işlenmesi durumunda suçun nitelikli hâlinin meydana geldiği, buna rağmen söz konusu fiil nedeniyle cezalarda yarı oranında artırım öngörülmesinin mükerrer cezalandırmaya sebebiyet verdiği, sağlık çalışanlarına böyle bir ayrıcalığın tanınmasının kanun önünde eşitlik ilkesiyle çeliştiği, itiraz konusu kuralların sağlık personeline karşı görevlerinden dolayı işlenen tehdit ve hakaret suçlarından verilen hapis cezalarının ertelenmesini engellediği, bu engellenmenin aynı hukuki durumda olanlar arasında eşitsizliğe neden olacağı belirtilerek kuralların Anayasa’ya aykırı olduğu ileri sürülmüştür.

Başvuru üzerine Anayasa Mahkemesi “*Ceza hukukunun, suç ve suçlulukla mücadele amacıyla ceza ve ceza muhakemesi alanında sistem tercihinde bulunulması devletin ceza siyaseti ile ilgilidir. Bu bağlamda ceza hukukuna ilişkin düzenlemeler*

bakımından kanun koyucu Anayasa'ya bağlı kalmak koşuluyla, soruşturma ve yargılamaya ilişkin olarak hangi yöntemlerin uygulanacağı, toplumda belli eylemlerin suç sayılıp sayılmayacağı, suç sayıldıkları takdirde hangi hâl ve hareketlerin ağırlaştırıcı ya da hafifletici öge olarak kabul edileceği gibi konularda takdir yetkisine sahiptir. Kanun koyucu, anılan takdir yetkisi kapsamındaki düzenlemeleri yaparken hukuk devleti ilkesinin bir gereği olan ölçülülük ilkesiyle de bağlıdır.

Kanun koyucu itiraz konusu kurallarla sağlık personeline yönelen kasten yaralama ve hakaret fiillerinin diğer kamu görevlilerine oranla daha fazla cezalandırılmasını ve anılan suçlar ile tehdit suçunda ise hapis cezasının ertelenmesine ilişkin hükümlerin uygulanmamasını öngörmektedir. Bu çerçevede kurallarla sağlık personeline karşı belirtilen suçların işlenmesinin önlenmesinin amaçlandığı, caydırıcılığın sağlanmak istendiği anlaşılmaktadır. Kurallarla getirilen daha ağır cezalandırma ve hapis cezasının ertelenmemesi yöntemi belirtilen amacın gerçekleşmesinde elverişli/gerekli bir yoldur.

Kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenen kasten yaralama ve hakaret suçları bu suçun daha fazla cezayı gerektiren nitelikli hâlini oluşturmaktadır. Kural özel ya da kamu sağlık çalışanları arasında bir ayırım yapmadan tamamını kapsamaktadır. Kuralın yer aldığı maddenin üçüncü fıkrasında ise özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelin görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından kamu görevlisi sayılacağı hüküm altına alınmıştır. Bu nedenle sağlık çalışanlarına karşı görevlerinden dolayı işlenen kasten yaralama ve hakaret suçlarında cezanın belirlenmesinde iki nitelikli hâlin değerlendirilmesi söz konusu olacaktır.

Suçların temel şekli ve nitelikli hâlleri için 5237 sayılı Kanun'da belirli aralıklarda cezanın türü ve miktarı düzenlenmiştir. Suçlar için öngörülen yaptırımın niteliği ve ağırlığı ile kanun koyucunun takdir yetkisi kapsamında öngördüğü düzenlemeyle ulaşmak istediği amaç birlikte gözetildiğinde kuraldaki ceza artırımının orantılı olmadığı söylenemez.

Hapis cezasının ertelenmesi ise hükmün açıklanmasının geri bırakılması ve kısa süreli hapis cezasına seçenek yaptırımlar gibi hükmün ve cezanın kişiselleştirilmesi kurumlarından biridir. Hapis cezasının ertelenmesi kurumu kişilere her durumda mutlaka sağlanması gereken bir hak niteliği taşımamaktadır. Dolayısıyla hangi şartlar

altında hapis cezasının ertelenmesine kararı verilebileceği, Anayasa'ya uygun olmak kaydıyla kanun koyucunun takdir yetkisi kapsamındadır.

Kanun koyucunun takdir yetkisi kapsamında kalan kuralın hapis cezasının ertelenmesini yasaklamak suretiyle failler için getirdiği külfet ile kanun koyucunun kuralla ulaşmak isteği amaç karşılaştırıldığında kuralın orantısız olduğu değerlendirilemez.

Öte yandan Anayasa'nın 10. maddesinde belirtilen kanun önünde eşitlik ilkesi hukuksal durumları aynı olanlar için söz konusudur. Kamu görevlisi olan sağlık çalışanları ile diğer kamu görevlilerinin karşılaştırma yapılmaya müsait olacak şekilde benzer durumda oldukları açıktır. Bu durumda sağlık çalışanları lehine getirilen farklı düzenlemenin bir ayrıcalık tanınması niteliğinde olmaması için nesnel ve makul bir temele dayanması ve ölçülü olması gerekir.

Sağlık hizmetleri niteliği itibarıyla belirli bir düzen içinde sunulması gereken, kişilerin ve toplumun varlığı ve huzuru yönünden vazgeçilemez hizmetlerdendir. Kanun koyucunun sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçlarda son yıllarda artış olduğunu değerlendirerek itiraz konusu kuralları öngördüğü anlaşılmaktadır. Dolayısıyla kuralların sağlık personeline karşı anılan nitelikteki suçların işlenmesini önleme amacıyla düzenlendiği açık olup bu amaçla öngörülen farklı muamelenin makul ve nesnel bir temele dayanmadığı söylenemez. Kuralın öngördüğü yarı oranındaki ceza artırımının ölçüsüz bir yönünün de bulunmadığı anlaşıldığından kuralların kanun önünde eşitlik ilkesini ihlal etmediği sonucuna varılmıştır”¹⁰⁹ şeklinde karar vererek söz konusu düzenlemelerin eşitlik ve mükerrer yargılama hususlarına aykırı olmadığı kanaatine vardığını belirtmiştir.

2.3.1.2. İdare Hukuku

Kanun koyucu sağlıkta şiddetin önlenmesine dair idareye birtakım sorumluluklar yüklemiştir. Bu başlıkta sırasıyla idarenin alması gereken tedbirler ya da düzenlemelere ilişkin yasal düzenlemeler irdelenecektir.

¹⁰⁹ Anayasa Mahkemesi, Esas No: 2020/91, Karar No: 2021/73, Karar Tarihi: 13.10.2021, Resmi Gazete Tarih 10.12.2021 Sayı 31685, Tamamı.

a) Sağlık Bakanlığı'nın personelinin emniyetini temin etme gayretleri çerçevesinde, yasal düzenlemeler önemli bir yer tutmaktadır. Bu bağlamda, 16 Ekim 2009 tarihli ve "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulanması Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" ile şu hükümler getirilmiştir:

- Hastanelerdeki hayati öneme sahip bölgelere giriş ve çıkışların denetim altına alınması,
- İhtiyaç duyulan sayıda güvenlik personelinin görevlendirilmesi,
- Herkese açık alanların kamera sistemiyle takip edilmesi ve gerekli güvenlik tedbirlerinin hayata geçirilmesi.

Akabinde, 6 Nisan 2011 tarihinde "Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" yürürlüğe konulmuştur. Bu yönetmelik uyarınca yapılması istenenler şunlardır:

- Çalışan güvenliğini temin etmeye yönelik programların oluşturulması,
- Engelli personelin ihtiyaçlarına uygun düzenlemelerin yapılması,
- Personelin periyodik sağlık taramalarından geçirilmesi,
- Personelin kendilerini koruma mekanizmalarını geliştirmelerinin desteklenmesi,
- Personelin karşılaşılabileceği fiziksel saldırıları önlemeye yönelik çalışmaların yürütülmesi.

b) Mobbing ile mücadele amacıyla, Başbakanlık direktifiyle 19 Mart 2011 tarihli ve 27879 sayılı "İş Yerlerinde Psikolojik Tacizin (Mobbing) Önlenmesine Dair Yönetmelik" yayımlanmıştır. Psikolojik tacize uğrayan personele destek vermek amacıyla psikologlar vasıtasıyla hizmet sunan "Alo 170" hattı kurulmuştur. Ayrıca, mobbing vakalarının incelenmesi ve önüne geçilmesi için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde "Psikolojik Tacizle Mücadele Kurulu" oluşturulmasına karar verilmiştir.

ç) 28 Nisan 2012 tarihli "Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik", kamu sağlık çalışanlarına görevleri esnasında suç teşkil eden bir eyleme maruz kalmaları durumunda sağlanacak hukuki desteğin çerçevesini çizmektedir. Yönetmeliğin "Hukuki Yardım Yapılacak Haller" başlıklı 5. maddesi, hukuki yardımın sunulabilmesi için şu şartların gerçekleşmiş olmasını öngörmektedir:

- Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevleri nedeniyle personele karşı yasalarda suç olarak tanımlanan bir eylemin işlenmesi.
- İlgili personelin veya vefatı halinde yasal mirasçılarının talepte bulunması.
- İlgili personelin soruşturma aşamasında şüpheli, kovuşturma aşamasında ise sanık konumunda olmaması.

Aynı maddenin ikinci fıkrası, personelin bir olayda hem mağdur hem de şüpheli veya sanık olması durumunda, hukuki yardımın mağdur sıfatıyla yapılacağını belirtmektedir.

Yönetmeliğin "Vekalet İlişkisi" başlıklı 6. maddesi ise, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya bu hizmetten dolayı personele karşı işlendiği iddia edilen suçlara ilişkin soruşturma ve kovuşturmalarda; Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının merkez, taşra ve döner sermaye teşkilatlarında görevli avukatlar ile hizmet alımı yoluyla idarece vekil tayin edilen avukatların, herhangi bir vekaletname sunmalarına gerek olmaksızın ilgili personelin veya yasal mirasçılarının vekili sıfatıyla işlem yapmaya yetkili olduğunu ifade etmektedir.

"Bildirim ve Kayıt Sistemi" başlıklı 7. madde, Bakanlığın sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerden dolayı personele karşı işlenen eylemlerin bildirileceği ve kayıtlarının tutulacağı bir sistem kuracağını belirtmektedir. Bu sistemde kişisel verilere yer verilemeyeceği vurgulanmaktadır. Ayrıca, bu tür olayların ilgili sağlık kurumu yöneticisi tarafından adli mercilere ve Bakanlıkça kurulan sisteme bildirileceği, mağdur personelin de bildirim yapabileceği ifade edilmektedir. Bildirim üzerine Bakanlık, olayın adli makamlara intikal edip etmediğini araştırarak ve durumu ilgili hukuk birimlerine bildirecektir.

"Talepte Bulunulması" başlıklı 8. madde ise, 7. maddenin üçüncü fıkrasına göre Bakanlıkça kendilerine bildirim yapılan hukuk birimlerinin, suçtan mağdur olan personele veya vefatı halinde yasal mirasçılara hukuki yardım isteyip istemediklerini soracağını ve talepleri doğrultusunda hareket edeceğini belirtmektedir. Mağdur personel veya yasal mirasçıları ayrıca görev yaptıkları kurum yöneticisine de hukuki yardım taleplerini iletebilirler. İlgili yönetici bu talebi gecikmeksizin yetkili birimlere ulaştıracaktır. Aynı maddenin ikinci fıkrası, personele karşı suç teşkil eden bir eylemin işlendiğinin herhangi bir şekilde öğrenilmesi durumunda, Bakanlık taşra teşkilatı için il

sağlık müdürlüklerince, bağlı kuruluşların taşra teşkilatı için ise ilgili birim amirlerince yönetmelik hükümlerinin resen uygulanacağını ve ilgili personelin veya yasal mirasçılarının hukuki yardım mekanizmasını etkin bir şekilde kullanabilmeleri için gerekli önlemlerin alınacağını düzenlemektedir.

d) 2011 tarihli "Hastane Hizmet Kalite Standartları" kılavuzuna göre, her sağlık kuruluşunda bir "Çalışan Güvenliği Komitesi"nin oluşturulması gerekmektedir. Bu komitede bulunması gereken temsilciler şunlardır: tıbbi hizmetler, idari hizmetler ve hemşirelik hizmetleri yöneticilerinden birer kişi, kalite direktörü, bir hekim, enfeksiyon kontrol hemşiresi, güvenlik amiri, sosyal hizmet uzmanı ve anestezi, laboratuvar, radyoloji teknisyenleri gibi diğer meslek gruplarından bir temsilci. "Çalışan Güvenliği Komitesi"nin görevleri ise şu şekilde tanımlanmıştır:

- Çalışanların zarar görme olasılığının minimuma indirilmesi,
- Risk taşıyan bölgelerde görev yapan personel için önlemler alınması,
- Fiziksel şiddet tehlikesinin azaltılması,
- Kesici ve delici alet kaynaklı yaralanmaların azaltılması,
- Kan ve vücut sıvılarının bulaşma risklerinin düşürülmesi,
- Düzenli sağlık taramalarının yapılması¹¹⁰.

İnsanların yaşamlarını sürdürdükleri her alanda olduğu gibi, sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamlarda da çeşitli tehlikeler mevcuttur. Bu tehlikelerin belirlenmesi, önlenmesi ve yönetilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, acil durumların etkili bir şekilde yönetilebilmesi için uyarı sistemleri devreye sokulmuştur. "Hastane Acil Kodları", acil durumların ilgili uzmanlara en hızlı şekilde iletilmesi amacıyla geliştirilmiştir. Buradaki temel amaç, olay anında yapılması gerekenler konusunda kurum içinde ortak bir anlayış oluşturmaktır. Ülkemizde "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte kullanılmaya başlanan acil durum kodlarından "Beyaz Kod" uygulaması ise sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakalarının kayıt altına alınmasıyla ilgilidir ve 2012 yılından itibaren resmi olarak uygulanmaktadır¹¹¹.

¹¹⁰ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon Ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, *Sağlıkta Kalite Standartları: Hastane*, Erişim Tarihi: 26 Ekim 2024, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,52460/guncelstandartlar.html>.

¹¹¹ Yeşiltaş, *Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine...*, 37.

"Beyaz Kod" müdahalesi sonrasında oluşturulan kayıtlarda, olayın daha iyi anlaşılabilmesi ve analiz edilebilmesi için bazı önemli detaylara yer verilmesi kararlaştırılmıştır. Bu kapsamda, olayın yaşandığı sırada çalışanın ne işle meşgul olduğu, çevrede oluşan herhangi bir olumsuz etkinin olup olmadığı, olayda kullanılan bir cisim varsa bunun niteliği, olayın çıkış noktası, gerçekleşme tarihi ve saati, olayın tam olarak nerede meydana geldiği, olayın adım adım nasıl geliştiği ve olaya karışan kişilerin yaş ve cinsiyetleri ile biliniyorsa diğer kişisel bilgileri kayıtlara geçirilmelidir.

e) 14 Mayıs 2012 tarihinde yayımlanan "Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi", bir dizi önemli düzenlemeyi içermektedir. Bunlar arasında Beyaz Kod uygulaması, bildirim süreci ve hukuki yardım mekanizmaları, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi'nin oluşturulması, çalışanlara yönelik eğitim programları, hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, hizmetten çekilme hakkı, risk değerlendirmesi ve alınacak güvenlik önlemleri ile diğer ilgili hususlar bulunmaktadır.

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı şiddet olaylarının izlenmesi amacıyla "Beyaz Kod" birimi kurulmuş olup, bu birime 7 gün 24 saat ulaşılacak "113" numaralı telefon hattı ve özel bir internet sayfası oluşturulmuştur. Tüm sağlık personeli Beyaz Kod uygulamasına başvurma hakkına sahiptir.. Uygulamada en dikkat çekici nokta, şiddet mağduru sağlık çalışanına dava sürecinde ücretsiz hukuki yardım sağlanmasıdır. Ne var ki, Beyaz Kod uygulaması pratikte sağlıkta şiddeti önleyici bir etki göstermemekte, yalnızca şiddet olayı gerçekleştikten sonra mağdur çalışana ücretsiz avukatlık hizmeti sunmaya devam etmektedir¹¹². Ayrıca, Sağlık Bakanlığı'nın şiddet uygulayan bireylere yönelik herhangi bir idari yaptırımını bulunmamaktadır. Örneğin, bir aile hekimine şiddet uygulayan bir kişinin kaydı, mevcut düzenlemelere göre yalnızca kendi hekiminden alınıp aynı aile sağlığı merkezindeki başka bir hekime aktarılmaktadır. Bu durum, hastayı caydırıcı veya sağlık hizmetlerinden mahrum bırakıcı herhangi bir önlem içermemektedir¹¹³.

¹¹² TTB, *Şiddetle Başa Çıkmak*, 2019, 39.

¹¹³ Fatih Özcan ve Erdinç Yavuz, "Türkiye'de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında", *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 2017, 66.

f) 14 Mayıs 2012 tarihli "Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi", şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına, acil durumlar haricinde, "hizmetten çekilme" isteğinde bulunma imkanı tanımıştır. İlgili düzenlemeye göre:

- Hizmetten çekilme talebi, ilgili amire sözlü olarak veya yazılı bir şekilde iletilecektir.
- İlgili amir, durumu değerlendirerek talebin uygun olup olmadığına dair ivedilikle bir karar verecektir.
- İlgili amir, talebi uygun gördüğü takdirde, hastanın tedavisinin gerekli güvenlik önlemleri alınarak sürdürülmesini sağlayacaktır. Ayrıca, hastaya bakacak yeni bir sağlık personelini görevlendirecek, kurumda bu mümkün değilse hastanın başka bir sağlık kuruluşuna naklini organize etmekle sorumlu olacaktır.

2.3.1.3. Ceza Hukuku

a) İçişleri Bakanlığı tarafından 26.04.2012 tarihinde “Sağlık Çalışanlarına Karşı İşlenen Suçların Soruşturulması” genelgesi ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görevli olan sağlık çalışanlarına, sağlık hizmeti sunarken veya görevlerinden dolayı, kanunlara göre suç sayılan bir fiilin gerçekleştirilmesi halinde;

- Hakaret (TCK Madde 125),
- Tehdit (TCK Madde 106),
- Yaralama (TCK Madde 86),

mağdur sağlık çalışanının şikâyeti beklenmeksizin, görevli hastane polisleri ve kolluk kuvvetleri tarafından direkt işlem yapılması, ilgili Cumhuriyet savcılığına bilgi verilmesi, gerekli soruşturmanın başlatılması gereklidir.

Söz konusu genelge soruşturmanın resen yürütülmesine ilişkin bir düzenleme getirmiştir. Genelgede belirtilen suçlardan birine sağlık çalışanının maruz kalması halinde şikâyet aranmaksızın gerekli işlemlerin tesis edilmesi gerekecektir. Belirtilen suçların düzenlendiği Türk Ceza Kanunu’nda Hakaret suçu yönünden yapılan değerlendirmede madde 131’de yapılan “Kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlene hariç; hakaret suçunun soruşturulması ve kovuşturulması mağdurun şikayetine bağlıdır.” Şeklindeki düzenlemeyle şikâyete bağlı olduğu düzenlenmiştir. Genelgeye bakıldığında da Sağlık

Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görevli olan sağlık çalışanlarına demek suretiyle özel sağlık kuruluşları kapsama alınmadığından Türk Ceza Kanunu'na paralel ve tekrar eden bir düzenleme yapılmıştır. Tehdit suçu açısından değerlendirme yapıldığında; şikâyeteye tabi olan sadece ikinci cümlede belirtilen malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından bahisle veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehdit durumudur. Dolayısıyla söz konusu genelgenin şikayete tabi olan ikinci cümleyi şikayete tabi olmaktan çıkardığını söyleyebiliriz. Kasten yaralama suçuna baktığımız zaman hakaret suçuyla benzer bir durumun olduğu anlaşılabacaktır. Türk Ceza Kanunu'nda kasten yaralama suçunun kişinin yerine getirdiği kamu görevi nedeniyle işlenmesi halinde şikayet aranmayacağı belirtilmiştir. Dolayısıyla genelgede de Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarda görevli olan sağlık çalışanlarına demek suretiyle özel sağlık kuruluşları kapsama alınmadığından Türk Ceza Kanunu'na paralel ve tekrar eden bir düzenleme yapılmıştır. Ancak 3359 sayılı kanunun 12. Maddesinde özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlene suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır demek suretiyle özel sağlık çalışanları da kamu görevlisi olarak kabul edilmiştir. Bu düzenleme 18\01\2014 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

b) Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi 17.04.2020 tarihli ve 31102 sayılı Resmi Gazete 'de yayınlanarak yürürlüğe girerek aşağıdaki değişikliği gerçekleştirmiştir. 07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek 12'nci maddesine birinci fıkrasından sonra gelmek üzere maddeye 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 Kanununda yer alan; Kasten yaralama (madde 86), Tehdit (madde 106), Hakaret (madde 125), Görevi yaptırmamak için direnme (madde 265) suçlarında;

a) İlgili maddelere göre tayin edilecek cezalar yarı oranında artırılır,

b) Türk Ceza Kanununun 51'inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz,

d) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli

işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir. Cumhuriyet savcısı adli işlemleri tekemmül ettirir. Bu suçların soruşturmasında, kolluk tarafından müşteki, mağdur veya tanık olan sağlık personelinin ifadeleri işyerlerinde alınır. Bu fıkra hükmü, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlar hakkında da uygulanır

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”

Yine söz konusu kanunun 12. Maddesinde özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlene suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır demek suretiyle özel sağlık çalışanları da kamu görevlisi olarak kabul edilmiştir. Ancak bu düzenleme 18\01\2014 tarihinde yürürlüğe girdiğinden önceki tarihli özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı işlenen kasıtlı suçlarda kamu görevlisi olarak kabul edilmeyeceklerdir. Bu husus Yargıtay 4. Ceza Dairesi’nin 2020\10578 Esas ve 2020\18591 Karar sayılı kararında da “Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personel, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlene suçlar bakımından 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu’nun uygulanmasında kamu görevlisi sayılır düzenlemesinin suç tarihinde yürürlükte olduğu, özel hastane doktoru olan katılanın suç tarihi itibarıyla kamu görevlisi sıfatı bulunmasına rağmen sanık hakkında katılana yönelik TCK’nın 125\3-a maddesi yerine 125\1. Maddesinden hüküm kurulması” şeklinde belirtilmiştir.

TCK’nın 86.maddesinde kasten yaralama suçu düzenlenmiştir. Buna göre “Kasten başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” hükmü yer almaktadır. Aynı maddenin (3) üncü fıkrasının (c) bendi uyarınca eğer suç, kamu görevi nedeniyle işlenmiş ise şikâyet aranmadan suçun kovuşturulacağı ve verilecek cezanın yarı oranında arttırılacağı düzenlenmiştir. Yine aynı durum hakaret suçu açısından da söz konusudur. TCK’nın 125.maddesinde hakaret suçu “Bir kimseye onur, şeref ve saygınlığını rencide edebilecek nitelikte somut bir fiil veya olgu isnat eden veya sövmek suretiyle bir kimsenin onur, şeref ve saygınlığına saldıran kişi, üç aydan iki yıla kadar

hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır” şeklindedir. Kamu görevlisine karşı görevinden dolayı işlenmesi halinde, cezanın alt sınırının bir yıldan az olamayacağı düzenlenmiştir.

Burada tartışılması gereken husus kamu görevlisi olan bir sağlık çalışanına karşı kasten yaralama suçunun ya da hakaret suçunun işlenmesi halinde söz konusu düzenlemeyle belirtilen artırımın yapılıp yapılmayacağı veya nasıl yapılacağıdır. Kanun yolu denetiminden geçen ilk derece mahkemesi kararları incelendiğinde kamu görevlisi olması nedeniyle artırım yapıldıktan sonra sağlık çalışanı olması dolayısıyla da artırım yapılacağıdır. Adana Bölge Adliye Mahkemesi 18. Ceza Dairesi’nin 2022\340 Esas ve 2022\225 Karar sayılı kararında TCK’nın 86\2 maddesi üzerinden tayin olunacak temel ceza üzerinden sırasıyla TCK’nın 86\3-c, 3359 sayılı yasanın Ek 12. Maddesi uyarınca artırım yapılması gerektiği gözetilmeden yazılı şekilde eksik ceza tayini demek suretiyle kamu görevlisi olan sağlık çalışanına karşı kamu görevlisi olması dolayısıyla ayrı artırım sonrasında ise sağlık çalışanı olması dolayısıyla ayrı artırım yapılması gerektiği kabul edilmiştir. Yine söz konusu durum hakaret suçu açısından da geçerli olacaktır. Trabzon Bölge Adliye Mahkemesi 1. Ceza Dairesi’nin 2022\2362 Esas 2022\2175 Karar sayılı kararında “Sanığın hakaret eylemini sağlık kurumunda görev yapan müşteki doktora yönelik işlediği anlaşılmakla sanığa verilen cezadan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ek Madde 12\2’ye göre yarı oranında artırım yapılması demek suretiyle belirtilmiştir.

Türk Ceza Kanunu’nda kasten yaralama (madde 86) ve hakaret (madde 125) suçlarının kamu görevlisi olan çalışanlara yönelik işlenmesi halinde cezaların daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi ile bu suçlara verilen cezaların yarı oranda artırılacağı ifade edilmiştir. “Örneğin, şiddet sonucu yaralama suçunda temel ceza TCK’nın 86\1. Maddesi gereğince bir yıl olarak belirlenir ise kamu görevlisi olması dolayısıyla yarı oranında arttırılarak temel cezaya 6 ay eklenecektir. Böylece sağlık personeli ve yardımcı sağlık personeline karşı görevi nedeniyle işlenmiş olduğundan ikinci kez yarı oranında arttırılarak 1 yıl 6 aylık süreye 9 ay daha eklenecek ve böylece ceza 1 yıl 15 ay hapis cezası olarak belirlenecektir. Ayrıca indirim nedenleri var ise bu ceza üzerinden hâkim indirime

gidebilecektir. Sonuçta belirlenen ceza ertelenemeyecek olmakla birlikte hükmün açıklanması geri bırakılabilecektir”¹¹⁴.

TCK’nin 106.maddesinde tehdit suçu “Bir başkasını, kendisinin veya yakınının hayatına, vücut veya cinsel dokunulmazlığına yönelik bir saldırı gerçekleştireceğinden bahisle tehdit eden kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

Malvarlığı itibarıyla büyük bir zarara uğratacağından veya sair bir kötülük edeceğinden bahisle tehditte ise, mağdurun şikâyeti üzerine, altı aya kadar hapis veya adli para cezasına hükmolunur.” Şeklindeki düzenlemeler nezdinde belirlenecek temel cezaya sağlık personeli olması dolayısıyla yarı oranında artırım uygulanacaktır.

TCK’nin 265.maddesinde görevi yaptırmamak için direnme suçu “Kamu görevlisine karşı görevini yapmasını engellemek amacıyla, cebir veya tehdit kullanan kişi, altı aydan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.” Şeklindeki düzenlemeler nezdinde belirlenecek temel cezaya sağlık personeli olması dolayısıyla yarı oranında artırım uygulanacaktır.

Türk Ceza Kanunu’nun 51’inci maddesinde düzenlenen hapis cezasının ertelenmesi hükümleri uygulanmaz, şeklindeki düzenlemeyi incelemek gerekirse; Kanun koyucu söz konusu düzenlemeyle sadece Hapis Cezasının Ertelenmesi hususunda düzenleme yapmış benzer mahiyette olan Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılmasına ilişkin bir yasak öngörmemiştir. Yapılan yargılama neticesinde daha lehe olması dolayısıyla şartları sağlaması halinde öncelikle Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılmasına karar vermesi gerekecek şartları taşıyamaması durumunda hapis cezasının ertelenmesini dikkate alacaktır.

Öncelikle Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılması şartlarını değerlendirip sonrasında Hapis Cezasının Ertelenmesi şartlarını irdelemek faydalı olacaktır.

Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılmasında suça ilişkin şartlar;

a) Sanığa yüklenen suçtan dolayı, yapılan yargılama sonunda hükmolunan cezanın iki yıl veya daha az süreli hapis cezası veya adli para cezası olması gerekir.

Burada belirtilen iki yıllık süre mahkeme tarafından sanığa verilecek sonuç cezadır. Burada asıl tartışılması gereken meselelerden biri hapis cezası ile birlikte adli para cezası

¹¹⁴ Türk Tabipleri Birliği, “Sağlıkta Şiddet Yasası Türk Tabipleri Birliği’nin Kazanımdır!”, Erişim Tarihi: 25 Ekim 2024, https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=89769254-7f21-11ea-bc5a-1802c1c4918a.

öngörüldüğü durumlarda hapis cezasının iki yıldan fazla hapis cezası olması halinde sadece adli para cezası hakkında Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılmasına karar verilip verilemeyeceğidir. Bu duruma ilişkin Yargıtay Ceza Genel Kurulu'nun 19\02\2019 tarihli kararında *“hapis cezası ile birlikte adli para cezasına hükmolunduğu durumlarda ise Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılması koşullarının oluşup oluşmadığının belirlenmesinde hapis cezasının esas alınması gerekmekte olup somut olayda sanık hakkında adli para cezası ile birlikte 4 yıl 2 ay hapis cezası verilmesi karşısında karar tarihi itibarıyla Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılması için aranan ve CMK'nın 231. Maddesinin 5. Fıkrasında düzenlenen ‘yargılama sonucu hükmolunan cezanın iki yıl veya daha az süreli hapis cezası’ olması şartının gerçekleşmediği anlaşılmaktadır. Bu anlamda hapis cezası ile birlikte verilen adli para cezasına ilişkin hükmün bir bütün olarak temyiz kanun yoluna tabi olduğu ve bölünemeyeceği gözetildiğine...”* şeklinde ifade edildiği üzere hapis cezası ile birlikte adli para cezası verilmesi halinde hapis cezasının iki yıl veya daha az süreli olması halinde Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılmasına karar verilebilecektir¹¹⁵.

b) Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılmasına ilişkin hükümler, Anayasa'nın 174. Maddesinde koruma altına alınan inkılap kanunlarında yer alan suçlara ilişkin uygulanmaz.

1. 3 Mart 1340 tarihli ve 430 sayılı Tevhidi Tedrisat Kanunu,
2. 25 Teşrinisani 1341 tarihli ve 671 sayılı Şapka İktisadı Hakkında Kanun,
3. 30 Teşrinisani 1341 tarihli ve 677 sayılı Tekke ve Zaviyelerle Türbelerin Seddine ve Türbedarlıklar ile Bir Takım Unvanların Men ve İlgasına Dair Kanun,
4. 17 Şubat 1926 tarihli ve 743 sayılı Türk Kanunu Medenisiyle kabul edilen, evlenme akdinin evlendirme memuru önünde yapılacağına dair medeni nikah esası ile aynı kanunun 110. Maddesi,
5. 20 Mayıs 1928 tarihli ve 1288 sayılı Beynelmilel Erkamın Kabulü Hakkında Kanun,
6. 1 Teşrinisani 1928 tarihli ve 1353 sayılı Türk Harflerinin Kabul ve Tatbiki hakkında Kanun,

¹¹⁵ Yargıtay Ceza Genel Kurulu, Esas No: 2015/8-73, Karar No: 2019/116, Tarih: 19.02.2019.

7. 26 Teşrinisani 1334 tarihli ve 2590 sayılı Efendi, Bey, Paşa gibi Lakap ve Unvanların Kaldırıldığına Dair Kanun,
8. 3 Kanunuevvel 1334 tarihli ve 2596 sayılı Bazı Kisvelerin Giyilemeyeceğine Dair Kanun¹¹⁶.

Hükmün Açıklanmasının Geri Bırakılmasında sanığa ilişkin şartlar;

a) Sanığın daha önce kasıtlı bir suçtan mahkum edilmemiş olmalıdır.

Sanığın suç tarihi itibarıyla kasıtlı bir suçtan kesinleşmiş bir mahkumiyet cezası olmamalıdır. Kanun koyucu hapis ya da adli para cezası şeklinde bir ayrıma gitmemiş sadece işlenen suçun kasıtlı olması şartını aramıştır.

b) Denetim süresi içinde kişi hakkında kasıtlı bir suç nedeniyle bir daha hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verilemeyecektir.

Belirtilen söz konusu düzenleme 18\06\2014 tarihinde CMK'nın 8. Maddesine eklenmiştir. Söz konusu bu düzenleme 28\06\2014 tarihinde yürürlüğe girdiğinden ancak bu tarihten sonra işlenen suçlar yönünden denetim süresi içinde tekrar bir hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verilemeyecektir.

c) İşlenen suç nedeniyle mağdurun ya da kamunun oluşan zararının aynen iade, suçtan önceki hale getirme veya tazmin suretiyle tamamen giderilmesi gerekir.

d) Mahkemece sanığın kişilik özellikler ile duruşmadaki tutum ve davranışları göz önüne alınarak yeniden suç işlemeyeceği hususunda kanaatin ulaşması gerekir.

e) Sanığın hükmün açıklanmasının geri bırakılmasını kabul etmesi gerekir şeklindeki düzenleme 7299 sayılı kanun ile kaldırılmıştır. Dolayısıyla artık HAGB kararı verilebilmesi için sanığın rızası aranmayacaktır. Bu düzenlemeden önce de yargı kararları ile de belli bir uygulama ortaya konulmuştur. Zira Yargıtay Ceza Genel Kurulu şöyle yorumlamaktadır: sanığın açıkça kabul etmeme yönünde irade beyan etmemesi halinde hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına karar verebileceğini belirtmiştir¹¹⁷.

Hapis cezasının ertelenmesi TCK'nın 51. Maddesinde düzenlenmiştir. Yargıtay Büyük Genel Kurulunun 07.06.1976 tarihli ve 4-3 sayılı kararı ile bu karara uyum

¹¹⁶ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, m. 174

¹¹⁷ Yargıtay Ceza Genel Kurulu, Esas No: 2017/19-479, Karar No: 2018/327, Tarih: 03.07.2018.

gösteren Ceza Genel Kurulunun yerleşmiş kararlarında belirtildiği üzere, hapis cezasının ertelenmesi cezanın doğrudan doğruya sanığın kişiliğine uydurulmasını öngören yargısal bir kişiselleştirme kurumudur¹¹⁸.

Erteleme kararının verilmesi için kanun koyucu belli şartlar aramaktadır. Bu şartlar;

a) İşlediği suçtan dolayı iki yıl veya daha az süreyle hapis cezasına mahkûm edilen kişinin cezası ertelenebilir. Bu sürenin üst sınırı, fiili işlediği sırada on sekiz yaşını doldurmamış veya altmış beş yaşını bitirmiş olan kişiler bakımından üç yıldır.

Dikkate alınacak hapis cezasındaki sınır temel ceza değil sonuç cezadır. Yani temel ceza belirlenip, bütün artırım ve indirim maddeleri uygulandıktan sonra belirlenen sonuç ceza dikkate alınacaktır. Yine birlikte işlenen suçlarda bu sınır her suç için ayrı ayrı değerlendirilecektir.

TCK'nın 51. Maddesindeki düzenlemeyle ertelenecek cezalar sadece hapis cezaları olup hapis cezasından çevrilen veya doğrudan verilen adli para cezalarının çevrilmesi mümkün değildir. Adli para cezası ile birlikte zorunlu olarak öngörülen hapis cezasının yer alması durumunda da erteleme sadece hapis cezası yönünden irdelenecektir.

b) Sanığın daha önce kasıtlı bir suçtan dolayı üç aydan fazla hapis cezasına mahkum edilmemiş olması gerekir.

Belirlenen sonuç cezanın üç ay veya daha az süreli hapis cezası olması, verilen cezanın kasıtlı suç dolayısıyla olmaması ya da verilen cezanın adli para cezası ya da tedbir olması halinde belirlenen kritere aykırı olmayacağından hapis cezasının ertelenmesine de engel teşkil etmeyecektir. Daha önce kasıtlı suç dolayısıyla 3 aydan fazla hapis cezasını içeren hapis cezası verilmesi halinde suçun bütün hukuki sonuçları ortadan kalkmış olması halinde yine engel bir durum olmayacaktır¹¹⁹.

c) Suçu işledikten sonra yargılama sürecinde gösterdiği pişmanlık dolayısıyla tekrar suç işlemeyeceği konusunda mahkemede bir kanaatin oluşması gerekir.

¹¹⁸ Yargıtay Ceza Genel Kurulu, Esas No: 2012/5-1373, Karar No: 2014/187, Tarih: 15.04.2014.

¹¹⁹ Seyithan Öztürk, Fidan Balcı, *Hüküm Kurma ve Cezanın Bireyselleştirilmesi*, Adalet Yayınevi, Ankara 2019, 203.

Mahkemece, hapis cezasının ertelenip ertelenmeyeceğine ilişkin taktir hakkına yönelik değerlendirme yaparken sanığın yargılama yani kovuşturma aşamasında gösterdiği suçu işlediğine ilişkin pişmanlığını dikkate alacaktır. Hakim bu husus kararında gerekçesinde yasal ve yeterli bir şekilde karşılaması gerekir¹²⁰. Yargıtay Ceza Genel Kurulu bu hususu, Hâkim soyut düşüncelerine değil, somut nedenlere dayanmalı ve sanığın yargılama sürecindeki davranışları göz önünde bulundurularak tayin edilmeli demek suretiyle belirtmiştir¹²¹.

Fakat hapis cezalarının ertelenmesi kararı verilemezken, hükmün açıklanmasının geriye bırakılması kararı verilebilmesi düzenlemenin etkisini zayıflatmaktadır.

2.3.1.4. Ceza Muhakemesi Hukuku

22 Mayıs 2022 tarihli 7049 sayılı kanunun 9. maddesinde “4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (a) bendinin (4) numaralı alt bendinde yer alan “Silahla işlenmiş kasten yaralama (madde 86, fıkra 3, bent e)” ibaresi “Kasten yaralama (madde 86, fıkra 3, bent b, e ve f)” şeklinde değiştirilmiş ve fıkraya aşağıdaki bentler eklenmiştir.

“i) Kadına karşı işlenen kasten yaralama suçu.

j) Sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçu.” Şeklinde düzenleme yapılmıştır.

CMK’nın 100. Maddesi (1) *Kuvvetli suç şüphesinin varlığını gösteren somut delillerin ve bir tutuklama nedeninin bulunması halinde, şüpheli veya sanık hakkında tutuklama kararı verilebilir. İşin önemi, verilmesi beklenen ceza veya güvenlik tedbiri ile ölçülü olmaması halinde, tutuklama kararı verilemez* (2) *Aşağıdaki hallerde bir tutuklama nedeni var sayılabilir:*” şeklinde düzenlenmiş 2. Fıkra da belirtilen katalog suçlar arasına sağlık çalışanına karşı işlene kasten yaralama suçu da dahil edilmiştir. Yani sağlık çalışanına karşı işlenen kasten yaralama suç şüphesiyle tutukluluğa sevk edilen

¹²⁰ Öztürk ve Balcı, 204.

¹²¹ Yargıtay Ceza Genel Kurulu, Esas No: 2012/2-1377, Karar No: 2013/382, Tarih: 24.09.2013.

şüpheli hakkında kanunun aradığı tutuklama nedenlerinin olması şartı var kabul edilecektir.

2.3.2. Özel Hukuk

Kişilerin sahip oldukları hak ve fiil ehliyetlerinden kaynaklı olarak hukukun da en öncelikli amaçları arasında kişilerin haklarını ve yine kişiliğini korumak yer alır. Kişiliği oluşturan şeyler arasında bireyin sahip olduğu manevi değerleri ve vücut bütünlüğü de yer almaktadır¹²². Kişilik haklarının önemi dolayısıyla birçok uluslararası metinde ve iç mevzuatımızda bunların korunmasına yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Kişilik hakları bireyin sırf birey olması dolayısıyla sahip olduğu, bireyin kendisinden ayrı düşünülemeyecek haklardandır. Bu özellikleri dolayısıyla mutlak hak kategorisinde yer alan kişilik hakları herkese karşı ileri sürülebilir mahiyettedir. Kişilik haklarının herkese karşı ileri sürülebilmesi yani mutlak hak olması sebebiyle kişinin, kişilik haklarına saldırılmamasını isteme gibi de bir hakka sahip olduğu açıktır. Bu hak kişilik hakkını farklılaştıran haklardandır¹²³. Kişilik haklarını belli başlıklar altında sunmak mümkün olmasa da en azından konumuzla alakalı olacağı için şeref ve haysiyet ile bedensel bütünlük başlıklarını belirlemek faydalı olacaktır. Bedensel bütünlüğü bireyin sadece fiziksel bütünlüğü olarak düşünmek hatalı olacaktır. Bedensel bütünlük bireyin fiziksel bütünlüğü yanı sıra ruhsal bütünlüğünü de kapsar. Bireyin kişilik haklarına yönelik saldırıyı değerlendirirken yalnızca fiziksel olarak değil ruhsal bütünlüğü de içine alan bir değerlendirme yapmak gerekecektir¹²⁴.

Dolayısıyla bireylerin kişilik haklarının ihlali dolayısıyla diğer bir ifadeyle haksız fiil nedeniyle tazminat isteme hakkına sahiptir. Bireyler bu taleplerini Türk Borçlar Kanunu 49 ve devamı maddelerini esas alarak sunabilirler. Türk Borçlar Kanunu'nun 49. Maddesinde “*Kusurlu ve hukuka aykırı bir fiille başkasına zarar veren, bu zararı gidermekle yükümlüdür. Zarar verici fiili yasaklayan bir hukuk kuralı bulunmasa bile, ahlaka aykırı bir fiille başkasına kasten zarar veren de, bu zararı gidermekle yükümlüdür.*” Şeklinde belirtilmiştir. Dolayısıyla kendisine karşı herhangi bir şekilde

¹²² Mustafa Kemal Oğuzman, Özer Seliçi, Saibe Oktay Özdemir, *Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler)*, (Yeniden Gözden Geçirilmiş ve Mevzuata Uyarlanmış 8. Baskı), Filiz Kitapevi, İstanbul 2005, 123.

¹²³ Oğuzman, vd., 124.

¹²⁴ Ahmet Kılıçoğlu, *Şeref Haysiyet ve Özel Yaşama Basın Yoluyla Saldırılarından Hukuksal Sorumluluk*, (11. Baskı), Kitabiyat Sahaf, Ankara 1993, 88.

kişilik hakkını ihlal eden eyleme karşı sağlık çalışanlarının tazminat talebinde bulunmaları mümkündür.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

METODOLOJİ BULGULAR VE TARTIŞMA

Sağlıkta şiddete yönelik yapılan çalışmalar genellikle belli bir meslek grubunu içine alacak şekilde yapılmıştır. Biz çalışmamızda kanun lafzıyla da uyumlu olacak şekilde belli bir meslek grubuyla sınırlamadan tüm sağlık çalışanlarına yönelik araştırma gerçekleştirdik. Çalışmamızı bu şekilde ele almamızın sebebi aslında sağlıkta şiddeti başta bir sistem problemi olarak görmemiz dolayısıyladır. Dar bir grup değerlendirmeye alınarak hedeflenen sonuçlara ulaşmanın mümkün görülmemesi de diğer bir sebeptir.

Bu bölümde araştırma konusunun önemini, konuyla alakalı olarak yapılmış akademik çalışmaları, veri toplama sürecini, kullanılan yöntemi ifade edip çalışma neticesinde elde edilen bulguları tartışacağız.

3.1. METODOLOJİ

Bu bölümde, araştırma problemi çerçevesinde belirlenen hedeflere ulaşmak amacıyla benimsenen bilimsel yaklaşım ve süreçler ayrıntılı olarak açıklanmaktadır. Çalışmanın deseni, evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ve yöntemleri ile elde edilen verilerin analiz süreci, şeffaf ve anlaşılır bir biçimde sunulmuştur. Bu metodolojik çerçeve, araştırmanın güvenilirliğini, geçerliliğini ve tekrarlanabilirliğini sağlamanın yanı sıra, bulguların bilimsel zeminde nasıl elde edildiğini ortaya koyarak çalışmanın bilimsel niteliğini pekiştirmektedir.

3.1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Sağlık sektörü, genel olarak toplumun fiziksel ve zihinsel iyilik halini korumayı ve iyileştirmeyi amaçlayan, oldukça karmaşık ve geniş kapsamlı bir sistemdir. Bu sistem, bireylerin ve toplumun sağlığını desteklemek için çeşitli hizmetler, kurumlar ve profesyonelleri bir araya getirir. Bu sebeple sağlık sektörü çok yönlü, sürekli değişen ve gelişen, birçok unsuru ve çalışanı içinde barındıran, farklı disiplinleri bulunduran bir yapıdır. Bu durumların sağlık sektörünün profesyonel hale gelmesinde tetikleyici etkisi olduğu açıksa da bazı sorunları da beraberinde getirmiştir. İnsanlarla doğrudan iletişim

halinde olunması sebebiyle bazı sosyal problemler de kaçınılmaz olmuştur. Bunun belki de en önemlisi çalışma konumuz olan sağlıkta şiddettir.

Toplum için en önemli oluşum olan sağlık sektörünün düzenli işleyişi de en az kendisi kadar önemlidir. Sistemin çözmekte zorlandığı bir alan olan şiddet unsuru bizim çalışmamızın en temel unsurudur.

Bu çalışmada da amaçlanan sağlıkta şiddetin önlenmesine dair yapılan kanuni düzenlemeler ve bu düzenlemelerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete etkisinin araştırılmasıdır.

3.1.2. Literatür Taraması

Literatür taraması başlığında öncelikle şiddet kavramından hareketle bir araştırma yapıp sonrasında sağlıkta şiddete dair çalışmalara özet olarak değinilecektir.

Öncelikli olarak şiddet kavramı temelli yapılan taramalarda; kadına yönelik şiddet, aile içi şiddet, iş yerinde şiddet, eğitim kurumlarındaki şiddet ve sağlıkta şiddet ana başlıklarında çalışmalar yapıldığı gözlemlenmiştir.

Alkan, Serçemeli ve Özmen (2022)'in makalesinde Türkiye’de kadınlara yönelik uygulanan şiddeti etkileyen faktörlere yönelik araştırma yapılmış; bu araştırma neticesinde kadına yönelik şiddetin önlenmesinde kadının sosyal güvencesinin, ekonomik durumunun önemli olduğu ve yine koruyucu düzenlemelerin yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır¹²⁵.

Nur Okutan (2007)'in yüksek lisans tez çalışmasında kültür durumunun şiddete etkisine yönelik çalışma yapılmış; bu araştırma neticesinde, Şiddetin temelinde ataerkil yapı, toplumsal cinsiyet rolleri ve kadını aşağı konumlandıran kültürel değerlerin bulunduğunu ve toplum ve kurumların da bu duruma dolaylı destek verdiği sonucuna varılmıştır¹²⁶.

¹²⁵ Ömer Alkan, Ceyhan Serçemeli, Kenan Özmen, “Verbal and Psychological Violence Against Women in Turkey and its Determinants”, *PLOS ONE*, 17(10), 2022.

¹²⁶ Nur Okutan, *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet – Van’da Kadınların Şiddet Deneyimleri, Şiddeti Doğuran Koşullar ve Baş Etme Biçimleri, Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van 2007.

Selin Sabit (2019)'in yüksek lisans tez çalışmasında kadınların şiddeti tanımlamalarının şiddetin önlenmesine etkisi üzerine araştırma yapılmış; bu araştırma neticesinde, kadınların şiddeti algılama ve tanımlamaları şiddetin önlenmesinde önem arz ettiğini ve şiddeti daha yüksek olarak algılayan kadınların daha fazla şiddete maruz kaldığı sonucuna varılmıştır¹²⁷.

İlyas Zengin (2023)'in çalışmasında aile içi ilişkide erkeğin kaldığı şiddet türlerine yönelik çalışma yapılmış; bu araştırma neticesinde katılımcı erkeklerin büyük çoğunluğunun şiddete maruz kaldığı, maruz kalınan şiddet türlerinden en çok sözel ve psikolojik şiddet türü olduğu, toplumdaki şiddetin mağduru erkek olmaz şeklindeki algının aksine aile içi ilişkilerde erkeğin şiddet mağduru olduğu sonucuna varılmıştır¹²⁸.

Nilay Beliz Bilgin (2024)'in yüksek lisans tez çalışmasında öğretmenlerin ve yöneticilerin maruz kaldığı duygusal şiddeti ve kim tarafından gerçekleştiğini belirlemek amacıyla çalışma yapılmış; bu araştırma neticesinde öğretmenlerin en çok idareciler tarafından duygusal şiddete maruz kaldığı ve bu duygusal şiddetin genel olarak aşağılanma, dışlanma, değersiz hissetme gibi şekillerle oluştuğu sonucuna varılmıştır¹²⁹.

Sabri Sefa Erdem (2017)'in çalışmasında lise öğrenim döneminde şiddetin sınıflandırılmasına yönelik araştırma yapılmış; bu araştırma neticesinde cinsiyetin, okul türünün, ebeveyn eğitiminin şiddeti tanımlamada önemli değişkenler olduğu sonucuna varılmıştır¹³⁰.

Selda Solak (2025)'in yüksek lisans tez çalışmasında medyadaki haberlerin sağlık çalışanlarına etkisi üzerine araştırma yapılmış; bu araştırma neticesinde, medya aracılığıyla sunulan sağlıkta şiddet haberleri, sağlık çalışanlarının şiddet algısını olumsuz

¹²⁷ Selin Sabit, *Partneri Tarafından Şiddet Görmüş Kadınların, Şiddet Algısı, Şiddete İlişkin Tutumları ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul 2019.

¹²⁸ İlyas Zengin, *Aile İçi Şiddet Kapsamında Erkeğe Yönelik Şiddet: Adıyaman İli Örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adıyaman Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Adıyaman 2023.

¹²⁹ Nilay Beliz Bilgin, *Öğretmenlerin ve Yöneticilerin Maruz Kaldığı Şiddet, Duygusal Şiddet ve İlişkili Kavramlar Üzerine Nitel Bir Çalışma*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Yönetimi Anabilim Dalı, Eskişehir 2024.

¹³⁰ Sabri Sefa Erdem, *Düzce İlinde Lise Birinci Sınıflarda; Şiddet Algısı Şiddete Maruziyet ve Şiddet Uygulama Sıklığı*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Düzce, 2017.

etkilediği ve acımasız dünya sendromu olarak ifade edilen bu sendromun ortaya çıkmasına ve gelişmesine sebep olduğu sonucuna varılmıştır¹³¹.

Melike İncesu (2024)'nın çalışmasında şiddet oranıyla iş doyumu ve tükenmişlik sendromu arasındaki bağlantının tespitine yönelik araştırma yapılmış; bu araştırma neticesinde şiddet oranı arttıkça iş doyumu ve tükenmişliğin arttığı sonucuna varılmıştır¹³².

Bülent Koray (2014) çalışmasında hekimlerin maruz kaldığı şiddet türleri ve şiddet sıklığına yönelik araştırma yapılmış; bu araştırma neticesinde sözselsel ve duygusal şiddetin en sık görülen şiddet türü olduğu, şiddetin en sık acil servislerde ve pazartesi günü yaşandığı, şiddete maruz kalan hekimlerin birçoğunun şikâyetinde bulunmadığı tespiti yapılmıştır¹³³.

Ahmet Alan (2021)'in çalışmasında sağlık sektörünün farklı birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarına uygulanan şiddete yönelik araştırma yapılmış; bu araştırma neticesinde en yaygın görülen şiddet türünün sözel şiddet olduğu yine sağlık çalışanlarından en çok şiddete maruz kalanların doktorlar olduğu yönünde sonuca varılmıştır¹³⁴.

Emrah Öz (2020)'ün çalışmasında sağlık kurumlarındaki şiddetin nedenlerine yönelik araştırma yapılmış; bu araştırma neticesinde yetersiz iletişim ve hasta-hekim ilişkisindeki kopukluklar, hasta beklentilerinin karşılanamaması, yoğunluk ve iş yükü nedeniyle yaşanan stres, acil servislerde alkol ve madde etkisinde hastaların varlığı, toplumda sağlık çalışanlarına karşı olumsuz algı gibi unsurların sağlıkta şiddeti etkileyen

¹³¹ Selda Solak, *Medya-Şiddet İlişkisinin Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı Üzerinden Araştırılması: Trabzon Örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trabzon Üniversitesi, Gazetecilik Anabilim Dalı, Trabzon 2025.

¹³² Melike İncesu, *İş Hayatında Şiddet Yaşadığını İfade Eden Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Şiddetin, İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Adli Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul 2024.

¹³³ Bülent Koray Karaca, *Samsun İli Özelinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun 2014.

¹³⁴ Ahmet Alan, *Aile Hekimliği Polikliniği ile Acil Servis Yeşil Alana Başvuran Hasta ve Yakınlarının Sağlıkta Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara 2021.

temel nedenler olarak ortaya konulmuş ve nihai sonuç olarak sağlıkta şiddetin çok boyutlu bir sorun olduğu sonucuna varılmıştır¹³⁵.

Kadriye Arıkan (2019)'ın çalışmasında beyaz kod üzerine araştırma yapılmış; bu araştırma neticesinde beyaz kod üzerine eğitim alanların anlamlı olarak bu konudaki bilgi seviyesinin daha yüksek olduğu, ancak beyaz koda başvurmayla eğitim alma arasında anlamlı bir bağlantı kurulamadığı sonucuna varılmıştır¹³⁶.

3.1.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu tez çalışmasında, sağlıkta şiddet olgusunu derinlemesine incelemek amacıyla nitel araştırma desenlerinden durum çalışması benimsenmiştir. Bu yöntem, konunun kendi doğal ortamında, bağlamından koparılmadan, çok yönlü ve detaylı bir şekilde anlaşılmasına olanak tanımıştır. Araştırma, sağlık çalışanlarının şiddete bakış açılarını ve mevcut yasal düzenlemelerin yeterliliğine ilişkin algılarını, zengin ve bütüncül bir perspektifle ortaya koymayı hedeflemiştir.

Nitel araştırmalarda, derinlemesine ve ayrıntılı veri toplamak, katılımcıların deneyimlerini, bakış açılarını ve anlamlarını anlamak esastır¹³⁷. Bu amaçla kullanılan çeşitli veri toplama yöntemleri bulunmaktadır. Çalışmamızda aktif araştırma, veri toplama ve katılımcıların bakış açılarını yakalama gibi sebeplerden dolayı sosyal bilimlerde iki temel araştırma yönteminden biri olan nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir.

Bu tez çalışması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunu çok boyutlu bir perspektiften ele almak amacıyla, nitel araştırma yaklaşımını benimsemiştir. Çalışmanın teorik çerçevesi ve kavramsal temelleri, kapsamlı bir literatür taraması ile oluşturulmuştur. Bu bağlamda, konuyla ilgili ulusal ve uluslararası dergilerde yayımlanmış makaleler, tezler, güvenilir haber kaynakları, kitaplar ve bilimsel internet siteleri gibi çeşitli ikincil materyallerden yararlanılarak kapsamlı bir gerekçelendirme

¹³⁵ Emrah Öz, *Sağlıkta Şiddetin Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri: Meta Analiz Çalışması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul 2020.

¹³⁶ Kadriye Arıkan, *Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul 2019.

¹³⁷ İdris Güçlü, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Nobel Yayıncılık, Ankara 2019, 17.

sağlanmıştır. Ayrıca, tez konusuyla doğrudan ilişkili olan mevcut yasal düzenlemeler, çalışmanın bir diğer ana materyali olarak analiz edilmiş ve çalışmanın dayanağını oluşturmuştur.

Araştırmanın temel verileri, sağlık çalışanlarının şiddet deneyimleri, algıları ve yasal düzenlemelere ilişkin görüşlerini derinlemesine anlamak üzere, nitel veri toplama yöntemlerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Bu yöntemde, sağlık çalışanlarına yönelik özel olarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme soru formları aracılığıyla katılımcılardan detaylı yanıtlar toplanmıştır. Toplanan bu nitel veriler, çalışmanın esas analiz materyalini oluşturmuş ve bulgular bu görüşmelerden elde edilen cevaplar neticesinde şekillendirilmiştir.

Bu araştırmada elde edilen nitel verilerin analizinde betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Betimsel analiz, toplanan verilerin sistemli bir şekilde özetlenmesi ve yorumlanmasını sağlayarak, okuyucuya düzenlenmiş ve anlamlandırılmış bir biçimde sunmayı amaçlar. Bununla birlikte yapılan gözlemlerin çalışma sonucunda elde edilen bulgularla birleştirilerek daha anlamlı sonuçlar ortaya konulmasını sağlamaktadır¹³⁸. Bu yaklaşım, sağlık çalışanlarının şiddet deneyimlerine ve yasal düzenlemeler hakkındaki algılarına ilişkin genel eğilimleri ve belirgin temaları ortaya çıkarmak için tercih edilmiştir.

3.1.4. Araştırma Problemi ve Araştırma Soruları

Araştırma esnasında esneklik sağlaması ve gözlemleri aktarabilme amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme tercih edildiğinden yarı yapılandırılmış görüşme soru formları hazırlanmıştır. Soru formunda demografik bilgilere ilişkin soruların haricinde iki bölüm bulunmaktadır. Birinci bölümde şiddeti tanımlama ve şiddete maruz kalınmasına yönelik sorulara yer verilmişken ikinci bölümde şiddetin nedenleri ve önlenmesine yönelik sorulara yer verilmiştir. Sorular oluşturulurken daha önce yapılan akademik çalışmalar özellikle nitel yöntem esas alınarak yapılan çalışmalar dikkate alınarak hazırlanmıştır.

1. Şiddeti nasıl tanımlarsınız? Fiziksel müdahale haricinde başka hangi durumlar sizce şiddet içerisinde değerlendirilmeli?

¹³⁸ Güçlü, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 395.

2. Daha önce sağlık çalışanı olarak siz ya da başka bir meslektaşınız şiddete maruz kaldınız mı? Kaldıysanız anlatmak ister misiniz?
3. Sağlıkta şiddetin (maruz kalmanız ya da şiddet haberlerini duymanız nedeniyle) mesleki ve kişisel durumunuza etkisi nasıl oldu? Kariyer planlaması yaparken ya da çalışacağınız iş dalını belirlerken etkisi oldu mu?
4. Şiddet olayı sonrasında kurum tarafından hangi tür destekler sağlandı? Aldığınız destekler sizi memnun etti mi? hangi şartlarda bu hizmetten memnun kalırdınız?
5. Şiddete maruz kalmanız halinde haklarınızdan ne kadar haberdarsınız? Sağlık çalışanı olarak şiddete maruz kalınması halinde haklarınıza yönelik yeteri kadar bilgilendirme yapıldığını düşünüyor musunuz? Hangi tür bilgilendirmenin daha etkin olacağını düşünüyorsunuz (konferans, kitapçık, afiş)?
6. Sizin gözleminize göre sağlıkta şiddeti tetikleyen en önemli neden nedir? Mevcut sağlık sisteminin şiddeti tetikleyen bir yönü olduğunu düşünüyor musunuz?
7. Hastanelerde güvenlik görevlilerinin şiddetin engellenmesinde etkin rol aldığını düşünüyor musunuz? Hastanedeki güvenliğin polis kuvvetiyle sağlanması halinde şiddetin engellenmesinde olumlu katkısı olur mu?
8. Şiddetin önlenmesine yönelik faydalı olabileceğini düşündüğünüz bir durum var mı paylaşır mısınız?
9. Yapılan yasal düzenlemelerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önüne geçtiğini ya da yavaşlattığını düşünüyor musunuz?
10. Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik düzenlemeler yapılırken sendikaların aktif rol aldığını düşünüyor musunuz? Sağlık çalışanı olarak şiddetin önlenmesinde sendikanın önemini nasıl değerlendirirsiniz?

3.1.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Nitel araştırmalar, derinlemesine anlama ve bağlamı keşfetme amacına hizmet etmek için bütün evreni çalışmak yerine, o evreni temsil edebilecek nitelikte ve amaçlı

olarak seçilmiş sınırlı sayıda katılımcıyla çalışır¹³⁹. Bu katılımcılardan elde edilen zengin ve ayrıntılı veriler aracılığıyla araştırma tamamlanır ve elde edilen bulguların transfer edilebilirliği detaylı betimlemelerle desteklenir. Nitel araştırmalarda veri toplama süreci genellikle "doygunluk" noktasına ulaşılan kadar devam eder. Doygunluk, yeni katılımcılardan elde edilen verilerin önceki verilerle benzer temaları tekrar etmeye başladığı ve yeni bir bilgi veya bakış açısı sunmadığı anlamına gelir. Bu noktaya ulaşıldığında, örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu düşünülür¹⁴⁰.

Bu tez çalışması, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusunu derinlemesine ele alırken, mevcut literatürdeki birçok çalışmadan farklılaşan bir yaklaşımla, yapılan yasal düzenlemelerin etkinliğini nitel araştırma yöntemleri aracılığıyla mukayeseli olarak tartışmasıyla öne çıkmaktadır. Geleneksel olarak nicel verilerle veya genel değerlendirmelerle sınırlı kalabilen yasal düzenleme analizlerinin aksine, bu çalışma, sahada çalışan sağlık profesyonellerinin bizzat deneyimlediği ve algıladığı şekliyle yasal çerçevenin pratik etkinliğini nitel görüşmeler yoluyla araştırmıştır. Bu metodolojik yaklaşım, yasal düzenlemelerin teorik varlığı ile sahadaki fiili yansımaları arasındaki potansiyel boşlukları ve uygulama sorunlarını, katılımcıların öznel algıları üzerinden anlamayı hedeflemektedir. Bu bağlamda, tezin evreni ve örneklemini, yasal düzenlemelerin doğrudan etkilediği ve bu etkinliği deneyimleyebilen sağlık çalışanlarından seçilmiştir.

Çalışmamızda görüşme yapılan sağlık çalışanları Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi görevlileri arasından tercih edilmiştir. Söz konusu hastanenin eğitim hastanesi olması dolayısıyla asistan doktorlarla iletişim kurma imkanının olması yine doktorlar arasında öğretmen öğrenci ilişkisi dolayısıyla sistemin bütün yönlerinin ortaya konulabilecek olması tercih sebepleri arasındadır.

Araştırmada, evrende yer alan 35 sağlık çalışanı ile görüşme gerçekleştirilmiş ve veri toplama aşaması sonlandırılmıştır. Katılımcı gizliliğini sağlamak amacıyla gerçek isimlerine yer verilmemiş bu yüzden katılımcılar K1, K2, K3,...,K35 şeklinde kodlanmıştır. Böylelikle katılımcı gizliliği de sağlanmıştır. Görüşmeler 01/01/2025 – 20/04/2025 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

¹³⁹ Ali Yıldırım, Hasan Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2008, 43.

¹⁴⁰ Ali Yıldırım, Hasan Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, (12 Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021, 122.

3.1.6. Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Süreci

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Görüşmeler yüz yüze, telefonla veya internet üzerinden yapılabilmektedir¹⁴¹. Araştırmanın veri toplama aşamasında yarı yapılandırılmış bir görüşme formu kullanılmış ve katılımcıların bilgilendirilmesi ve rızası alınarak ses kayıt cihazıyla kayıt yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunun bir faydası da görüşme esnasında araştırmacıya önceden planlanmamış (proaktif) sorular sorma imkânı tanınmasıdır¹⁴². Görüşmeler esnasında da şiddete uğrayan meslektaşınıza karşı desteğinizi gösterecek nasıl bir tavır sergilediniz, şiddete maruz kaldıktan sonra neler hissettiniz gibi sorular sorularak katılımcı cevaplarındaki ifade çeşitliliği artırılmaya çalışılmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra ses kayıtları araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılmış ve betimsel analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Ek olarak, tüm saha çalışması süresince görüşmelerle ilgili ayrıntılı gözlem notları alınmıştır.

Görüşmeler, katılımcıların kendilerini rahat ve güvende hissedecekleri, gizliliğin sağlanabildiği ortamlarda (hastane içinde belirlenen sessiz odalar, katılımcıların tercih ettiği hastane bahçesi gibi dış mekânlar) gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının yoğun iş temposu ve mesleki sorumlulukları nedeniyle, görüşmeler zaman zaman aralıklı olarak devam etmiş ve genellikle mesai sonrası saatlerde gerçekleştirilebilmiştir. Bu sebeple görüşmeler esnek bir yaklaşımla yürütülmüş ve katılımcıların çalışma koşullarına uyum sağlanmaya çalışılmıştır.

Görüşme süreci boyunca yapılan önemli bir gözlem, meslek grupları arasındaki ifade açıklığı ve detaylandırma düzeyindeki farklılıklardır. Özellikle doktor katılımcılar, yöneltilen sorulara daha açık, ayrıntılı ve derinlemesine yanıtlar verirken; hemşire ve diğer sağlık çalışanı katılımcıların yanıtlarında zaman zaman daha yüzeysel veya çekingen bir tutum sergiledikleri fark edilmiştir. Bu durum, farklı meslek gruplarının konuya ilişkin algılarının, deneyimlerinin paylaşılma istekliliklerinin veya olası endişelerinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Bu gözlem, verilerin

¹⁴¹ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 127.

¹⁴² Kenan Özmen, *Çalışma Hayatında Yaşanan Değişimler Bağlamında Güvencesizleştirme Prekaryalaştırma Örüntüleri: AVM Çalışanları Üzerine Alan Araştırması*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum 2022, 87.

yorumlanmasında her bir meslek grubunun kendine özgü bağlamının dikkate alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Her bir görüşme, yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde yürütülmüştür. Görüşme formu, şiddetin nedenleri, güvenlik önlemleri, yasal düzenlemeler ve etkileri, gibi ana temaları kapsayan açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Bu yapı, araştırmacının önceden belirlenmiş konuları ele alırken, aynı zamanda katılımcıların kendi deneyimlerini ve algılarını serbestçe ifade etmelerine olanak tanımıştır.

Tüm görüşmeler, katılımcıların izniyle ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Kayıt altına alınan görüşmeler, veri analizi için eksiksiz ve birebir olacak şekilde yazıya dökülmüştür. Yazıya dökme sürecinde, katılımcıların kimliklerini ifşa edebilecek tüm bilgiler anonimleştirilmiştir. Görüşme süresi en az 25 en fazla 55 dakika sürecektir şekilde gerçekleştirilmiş ve toplam görüşme süresi yaklaşık 1365 dakika olarak tespit edilmiştir.

Veri toplama sürecine, yeni ve farklı bir bilginin ortaya çıkmadığı, yani teorik doygunluğa ulaşıldığı noktada son verilmiştir. Bu durum, elde edilen verilerin konu hakkında yeterli derinlik ve çeşitliliği sağladığını göstermektedir.

Nitel araştırma aşaması şu şekilde tamamlanmıştır:

1. Etik kurul onayı almak.
2. Görüşme yapılacak sağlık çalışanlarını belirlemek ve onlarla iletişime geçmek.
3. Detaylı bir görüşme kılavuzu hazırlamak.
4. Görüşmeleri gerçekleştireceğiniz uygun ortamları ayarlamak.
5. Görüşmeleri ses kaydına almak (katılımcıların izniyle) ve detaylı notlar tutmak.
6. Görüşme kayıtlarını doğru bir şekilde yazıya dökmek.
7. Tüm verileri analiz için düzenlemek.
8. Verilerin analizini gerçekleştirmek.
9. Analizlerin literatürle karşılaştırmasını yapmak.
10. Sonuç kısmını yazmak.

3.1.7. Güvenirlik ve Geçerlilik

Nitel araştırmalarda güvenirlik, bulguların tutarlılığını ve başka bağlamlarda da uygulanabilirliğini ifade etmektedir¹⁴³. Bu çalışmanın genel güvenirliliğini artırmak için aşağıdaki stratejiler titizlikle uygulanmıştır:

Araştırmanın deseni, veri toplama yöntemleri, veri analizi süreçleri ve araştırmacının süreçteki rolü, tamamen şeffaf ve detaylı bir şekilde açıklanmıştır. Bu kapsamlı açıklama, başka bir araştırmacının benzer bir bağlamda bu çalışmayı tekrarlayabilmesine veya araştırmanın mantıksal akışını adım adım takip edebilmesine olanak sağlamıştır. Böylece, sürecin tutarlılığı ve izlenebilirliği güvence altına alınmıştır.

Araştırmanın amaçlarına en uygun bilgiye sahip katılımcıların belirlenmesi için amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Görüşmeler, yeni ve anlamlı bir bilgi veya tema ortaya çıkmayana kadar sürdürülerek veri doygunluğuna ulaşılmıştır. Bu durum, toplanan verilerin yeterli derinlik ve kapsamda olduğunu, dolayısıyla elde edilen bulguların güvenirliliğini artırdığını göstermektedir.

Nitel araştırmalarda geçerlilik kavramı, genellikle elde edilen bulguların, çalışılan olgunun gerçekliğini ne ölçüde yansıttığını ve ne denli güvenilir olduğunu ifade etmek için kullanılır¹⁴⁴. Bu çalışmanın inanılrlılığını en üst düzeyde sağlamak için şu stratejiler benimsenmiştir:

Görüşmelerden toplanan verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan temalar ve ana bulgular, doğrudan ilgili katılımcılarla paylaşarak onların geri bildirimleri alınmıştır. Bu aşamada, araştırmacının katılımcıların ifadelerini ve bakış açılarını doğru bir şekilde yorumlayıp yorumlamadığından emin olunmuştur. Bu karşılıklı teyit süreci, elde edilen verilerin doğruluğunu ve katılımcıların deneyimlerinin özgün yansıtıldığını güvence altına almıştır.

Araştırma bulguları, sağıkta şiddet olgusunun karmaşıklılığını ve sağık çalışanlarının bu konudaki algılarını, zengin ve ayrıntılı bir biçimde ortaya koyacak şekilde sunulmuştur. Bu yaklaşım, okuyucunun araştırmanın geçtiğı bağlamı ve sunulan bulguların ardındaki derinliğı tam olarak kavramasına olanak tanımıştır. Özellikle,

¹⁴³ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 281.

¹⁴⁴ Yıldırım ve Şimşek, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 282.

Sunulan kelime bulutu, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olgusuna ilişkin nitel görüşmelerden elde edilen anahtar kavramları ve bunların frekanslarını görselleştirmektedir. Kelimelerin büyüklüğü, ilgili kavramın görüşmelerdeki vurgu derecesini yansıtmaktadır. Bu görsel, katılımcıların şiddet deneyimlerini ve bu deneyimlerle ilişkili algılarını derinlemesine anlamak için önemli ipuçları sunmaktadır.

Kelime bulutunun merkezinde ve en büyük puntoda yer alan kavramlar, çalışmanın temel odak noktasını ve katılımcılar tarafından en çok vurgulanan konuları açıkça göstermektedir. Bu bağlamda:

- "şiddet" kavramının en belirgin şekilde ne çıkması, görüşmelerin doğrudan bu olgu etrafında şekillendiğini ve katılımcıların deneyimlerinin merkezinde yer aldığını doğrulamaktadır.
- "Eksiklik" kelimesinin büyüklüğü, şiddetle mücadelede çeşitli boyutlarda yetersizliklerin algılandığını düşündürmektedir. Bu "eksiklik" kavramı, muhtemelen yasal düzenlemelerdeki, güvenlik önlemlerindeki, idari destek mekanizmalarındaki veya kurumsal kapasitedeki açıkları işaret etmektedir. Sağlık sistemindeki yapısal yetersizliklerin şiddet ortamını beslediği veya şiddetle mücadeleyi zorlaştırdığına dair güçlü bir algıyı temsil edebilir.
- "Güvenlik" kelimesinin belirginliği, sağlık çalışanlarının temel güvenlik ihtiyaçlarının karşılanmadığına dair ciddi bir endişeyi yansıtmaktadır. Bu durum, çalışma ortamlarının fiziksel ve psikolojik açıdan güvenli olarak algılanmadığını ve katılımcıların kendilerini savunmasız hissettiklerini göstermektedir. Güvenliğin sağlanamaması, şiddetin yaygınlaşmasındaki temel faktörlerden biri olarak algılanmaktadır.
- "Destek" kavramının ne çıkması, sağlık çalışanlarının şiddet karşısında yalnız bırakılma hissine vurgu yapmaktadır. Bu "destek" ihtiyaı; hukuki, psikolojik, idari veya meslek örgütlerinden beklentileri kapsayabilir. Destek mekanizmalarının yetersizliği veya yokluğu, şiddetin etkilerini artırarak çalışanların motivasyonunu ve dayanıklılığını olumsuz etkilemektedir.

Merkezi temaların etrafında yer alan diğer kelimeler, şiddet olgusunun farklı boyutlarını ve ilişkisel ağlarını ortaya koymaktadır:

- "Baskı" ve "Yönetimsizlik": Bu kavramlar, sağlık sisteminin iç işleyişinden kaynaklanan sorunların şiddeti tetikleyebileceğini veya şiddet olayları sonrası süreçlerin etkin yönetilemediğini işaret etmektedir. Kurumsal baskılar ve yönetim zafiyetleri, şiddet ortamını besleyen unsurlar olarak algılanmaktadır.
- "Tehdit", "Taciz": Şiddetin farklı biçimlerini (sözlü, psikolojik, cinsel) belirten bu kelimeler, sağlık çalışanlarının sadece fiziksel şiddet değil, aynı zamanda diğer türden yıpratıcı davranışlara da maruz kaldığını göstermektedir. Özellikle "sözlü" ve "psikolojik" kavramlarının varlığı, şiddetin çok boyutlu yapısına dikkat çekmektedir.
- "Sistemsel": Bu kavram, şiddetin bireysel münferit olaylardan ziyade, sağlık sisteminin kendi yapısından ve işleyişinden kaynaklanan köklü sorunlarla ilişkili olduğuna dair bir algıyı güçlendirmektedir. "Sistemsel yetersizlik" ifadesi de bu durumu pekiştirmektedir.
- "Yetersiz Bilgilendirme", "Eğitim": Bu kavramlar, şiddetin önlenmesi veya yönetilmesi konusunda sağlık çalışanlarının bilgi ve beceri eksiklikleri yaşayabileceğine, ya da genel olarak toplumda farkındalık yaratma konusunda eksiklikler olduğuna işaret edebilir.
- "Önlemler", "Yaptırımlar", "Hukuki": Bu kelimeler, şiddetle mücadelede daha güçlü yasal düzenlemelere, caydırıcı yaptırımlara ve hukuki süreçlerin etkin işletilmesine yönelik bir beklentiyi ortaya koymaktadır.
- "Hasta", "Servis", "Acil", "Yoğunluk": Bu kelimeler, şiddet olaylarının genellikle hasta veya hasta yakınları ile etkileşimde, özellikle de yoğun ve stresli çalışma ortamlarında (acil servisler gibi) meydana geldiğini düşündürmektedir.
- "Dayanışma", "Sendika", "Birlik": Bu kavramlar, sağlık çalışanlarının şiddete karşı ortak bir duruş sergileme, mesleki dayanışma içinde olma ve sendikalar aracılığıyla haklarını arama eğiliminde olduklarını göstermektedir.

Kelime bulutunun genel tonu, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet nedeniyle hissettikleri endişe, güvensizlik, yetersizlik ve hayal kırıklığını yansıtmaktadır. Aynı zamanda, "dayanışma" ve "birlik" gibi kelimelerin varlığı, bu zorlu koşullara rağmen bir araya gelme ve çözüm arama arzusunu da barındırmaktadır.

Bu kelime bulutu, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin çok boyutlu, sistemsel ve derinlemesine bir sorun olduğunu açıkça göstermektedir. Çalışma, bu alandaki

"eksiklikleri" gidermeye, "güvenliği" sağlamaya ve sağlık çalışanlarına etkin "destek" mekanizmaları sunmaya yönelik kapsamlı stratejilerin geliştirilmesinin kritik önemini vurgulamaktadır.

3.2.1. Demografik Bulgular

Çalışmada doygunluğu ve amaçlanan soruların cevabının elde edilebilmesi için cinsiyet, yaş ve çalışılan meslek grubu dağılımı gözetilmiştir. Katılımcılar yaş aralığı olarak yirmi beş ile kırk beş yaş aralığındadır. Katılımcıların genel olarak demografik verileri aşağıdaki tabloda özetlenmeye çalışılmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek Grubu
K01	Kadın	32	Üniversite	Doktor
K02	Kadın	30	Üniversite	Doktor
K03	Kadın	39	Üniversite	Doktor
K04	Kadın	35	Üniversite	Doktor
K05	Kadın	29	Üniversite	Doktor
K06	Kadın	29	Üniversite	Doktor
K07	Kadın	40	Üniversite	Hemşire
K08	Kadın	31	Üniversite	Hemşire
K09	Kadın	33	Üniversite	Hemşire
K10	Kadın	33	Üniversite	Hemşire
K11	Kadın	25	Üniversite	Doktor
K12	Kadın	26	Üniversite	Diğer
K13	Kadın	37	Lise	Diğer
K14	Kadın	44	Lise	Hemşire
K15	Kadın	45	Lise	Hemşire
K16	Kadın	29	İlkokul	Diğer

Tablo 5. (Devam)

K17	Kadın	33	İlkokul	Diğer
K18	Kadın	37	Üniversite	Doktor
K19	Kadın	30	Üniversite	Diğer
K20	Kadın	28	Üniversite	Doktor
K21	Erkek	33	Üniversite	Doktor
K22	Erkek	28	Üniversite	Doktor
K23	Erkek	43	Üniversite	Doktor
K24	Erkek	40	Üniversite	Doktor
K25	Erkek	35	Üniversite	Doktor
K26	Erkek	31	Üniversite	Hemşire
K27	Erkek	27	Üniversite	Hemşire
K28	Erkek	44	Lise	Diğer
K29	Erkek	32	Üniversite	Doktor
K30	Erkek	29	İlkokul	Diğer
K31	Erkek	34	İlkokul	Diğer
K32	Erkek	35	Üniversite	Doktor
K33	Erkek	41	Üniversite	Doktor
K34	Erkek	40	Üniversite	Doktor
K35	Erkek	32	Lise	Diğer

Çalışmaya katılan toplam 35 sağlık çalışanının demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcıların tamamı 25 ila 45 yaş aralığında yer almaktadır. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadın katılımcıların (n=20; %57,1) erkek katılımcılara (n=15; %42,9) kıyasla daha fazla temsil edildiği görülmektedir. Bu durum, sağlık sektöründeki kadın çalışan yoğunluğunu yansıtabilir.

Eğitim durumu açısından, katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu (n=26; %74,3) olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu katılımcılar %14,3 (n=5) ve ilkokul mezunu katılımcılar %11,4 (n=4) oranında yer almaktadır. Bu eğitim düzeyi dağılımı,

nitel görüşmelerin derinliğini ve katılımcıların konuyu analitik olarak ifade etme kapasitesini etkileyebilir.

Meslek gruplarına göre incelendiğinde, doktorların (n=18; %51,4) katılımcıların yarısından fazlasını oluşturduğu dikkat çekmektedir. Hemşireler %22,9 (n=8) oranında temsil edilirken, geriye kalan 9 katılımcı farklı meslek gruplarından dahil edilmiştir. Bu 'diğer' kategoride; 2 sağlık teknisyeni, 4 sekreter ve 3 idari personel bulunmaktadır. Bu detaylı dağılım, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin farklı meslek gruplarından bakış açılarını ve deneyimlerini kapsayıcı bir şekilde ele alındığını göstermektedir. Özellikle sağlık hizmeti sunumunda doğrudan veya dolaylı olarak yer alan bu çeşitli meslek gruplarının katılımı, şiddet olgusunun geniş bir yelpazedeki etkilerini anlamamıza katkı sağlamaktadır.

Bu demografik dağılım, çalışmanın bulgularının belirli bir yaş aralığındaki, eğitim seviyesi yüksek ve özellikle doktor, hemşire ve sağlık hizmetlerinin farklı kademelerindeki çalışanların deneyimlerini yansıttığını göstermektedir.

3.2.2. Sağlıkta Şiddetin Nedenlerine İlişkin Bulgular

Sizin gözleminize göre sağlıkta şiddeti tetikleyen en önemli neden nedir? Mevcut sağlık sisteminin şiddeti tetikleyen bir yönü olduğunu düşünüyor musunuz? Şeklinde sorulan soruya katılımcıların tamamına yakını iş temposunun yoğunluğu dolayısıyla beklentinin karşılanamaması şeklinde cevaplar vermiştir. Genel olarak yapılan görüşmelerden elde edilen sonuç iş temposunun yoğunluğu, mevcut sağlık sistemi, hastanın veya hasta yakınının sağlık imkanlarından sınırsız istifade etmek istemesi dolayısıyla oluşan doyumsuzluk, iletişim problemleri şeklindedir. Eldeki veriler değerlendirildiğinde çıkan sonuçları şu üç başlık altında toplamak mümkündür. Şiddetin nedenleri sağlık sisteminden kaynaklanan, hasta ve hasta yakınından kaynaklanan ve sağlık çalışanlarından kaynaklanan sebeplerdir.

Yapılan görüşmelerde şiddetin nedenlerinin tespitine yönelik verilen cevap bütün bunları özetler niteliktedir. K18 bu durumu şu şekilde ifade etmiştir: *“Bana göre sağlıkta şiddeti en çok tetikleyen şey; iletişim eksikliğiyle birleşen beklenti yönetimsizliği. Hastalar hızlı ve kusursuz bir hizmet bekliyor ama sistemdeki yoğunluk, personel*

yetersizliği ve organizasyon eksiklikleri bu beklentileri karşılamayı zorlaştırıyor. Bu da öfkeye, sabırsızlığa, zaman zaman da saldırganlığa dönüşebiliyor.

Mevcut sağlık sisteminde randevu bulamama, acil servislerin aşırı yüklenmesi ve hekimlerin hastaya yeterli zaman ayıramaması gibi yapısal sorunların şiddeti dolaylı şekilde artırdığını düşünüyorum.” şeklindedir. Söz konusu cevap şiddetin nedenlerinin toplu olarak ele alındığı görülmektedir.

Görüşmelerde öne çıkan bir diğer önemli neden, mevcut güvenlik önlemlerinin ve personelinin yetersizliğidir. K29 olarak ifade ettiğimiz sağlık çalışanı, hastanelerde görev yapan özel güvenliklerin şiddet olaylarını önlemede etkili olmadığını, çoğu zaman olay yerine geç kaldıklarını veya müdahale etmek yerine izleyici kaldıklarını ifade etmiştir. Fiziksel yeterlilik ve donanım eksiklikleri de güvenlik personelinin yetersizliğini pekiştirmektedir. Bu durumun sağlık çalışanlarının kendilerini güvende hissetmemelerine yol açtığı belirtilmiştir. Katılımcılar, güvenlik için polis kuvvetlerinin desteği ve hastanelerin giriş-çıkış sistemlerinin AVM'lerdekine benzer şekilde kimlik kontrolü, X-ray cihazları ve üst aramaları gibi daha sıkı denetimlerle yeniden yapılandırılması gerektiğini önermektedir.

Şiddetle mücadelede yasal düzenlemelerin ve mevcut yaptırımların sahada karşılık bulmaması, önemli bir sorun alanı olarak algılanmaktadır. Katılımcılar yapılan yasal düzenlemelerin "yalnızca kâğıt üzerinde bir amaç olarak kaldığını" ve gerçek bir toplumsal/kurumsal öncelik haline getirilmediğini genel olarak ifade etmişlerdir. Mevzuattaki cezaların ve prosedürlerin uygulamada caydırıcılık ve etkili sonuç alma açısından çok yetersiz kaldığı vurgulanmıştır. Beyaz Kod sisteminin etkisizliği, süreçlerin sağlık çalışanları tarafından yeterince bilinmemesi ve olay sonrası hukuki/psikolojik desteğin sınırlı olması da önemli eksiklikler olarak belirtilmiştir. Faillerin çoğunlukla ciddi yaptırımla karşılaşmadan ayrılması, sağlık çalışanlarının kendilerini yalnız, korunmasız ve çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır. Bu durum, yasal çerçevelerin pratikte uygulanmasındaki boşlukların ve yaptırım eksikliğinin şiddetin devamlılığına zemin hazırladığını ortaya koymaktadır

K3 ise şu şekilde ifade etmektedir: *“Aslında sağlıkta şiddetin görünmeyen ama bence en önemli ve doğrudan nedeni planlanan sağlık sisteminin uygulanmamasıdır. Aslında şunu anlatmak istiyorum. Üç basamaklı olarak ifade edilen sağlık sisteminde aile*

hekimliği birinci basamağı, devlet hastaneleri ikinci basamağı ve eğitim ve araştırma hastaneleri de üçüncü basamağı oluşturmaktadır. Bu sistem aslında hem yoğunluğu hem iş ve gelir adaletini sağlamaya yöneliktir. Ancak sistem tam olarak uygulanmadığından hem hasta yoğunluğu oluşuyor hem de bu duruma bağlı olarak sağlık çalışanları arasında iş adaletsizliği baş gösteriyor.” Verilen cevap bu konuda daha önce yapılan çalışmalarda ortaya konulmayan sistemden kaynaklı şiddet nedenini belirtmesi nedeniyle önemlidir. Bu görüşmede, sağlıkta şiddetin görünmeyen ancak doğrudan ve kritik bir nedeni olarak, planlanan üç basamaklı sağlık sisteminin uygulamadaki eksiklikleri gösterilmiştir. Katılımcı, aile hekimliğinin birinci basamak, devlet hastanelerinin ikinci basamak ve eğitim ve araştırma hastanelerinin üçüncü basamak olarak kurgulandığı bu sistemin, aslında hem hasta yoğunluğunu azaltmayı hem de iş ve gelir adaletini sağlamayı hedeflediğini belirtmektedir. Ancak, bu sistemin tam olarak uygulanamaması, iki temel soruna yol açmaktadır:

1. Hasta Yoğunluğu: Üç basamaklı sevk zincirinin ve basamaklandırmanın işlevsel olmaması, hastaların doğru basamağa yönlendirilememesine ve özellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında (devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri) aşırı yığılmalara neden olmaktadır. Bu kontrolsüz hasta akışı, sağlık çalışanlarının üzerindeki iş yükünü katlayarak, hem hizmet kalitesini düşürmekte hem de hastaların bekleme sürelerini artırmaktadır. Yoğunluktan kaynaklanan bu stres ve memnuniyetsizlik, sağlık çalışanları ile hasta/hasta yakınları arasındaki gerilimi artırarak şiddet olaylarına zemin hazırlamaktadır.

2. İş ve Gelir Adaletsizliği: Sistemin doğru işlememesi, sağlık çalışanları arasında iş yükü ve dolayısıyla gelir dağılımında adaletsizliğe yol açmaktadır. Yoğun basamaklarda çalışan personelin aşırı yük altında kalması, diğer basamaklarda daha düşük yoğunlukta çalışanlara kıyasla hem fiziksel hem de psikolojik yıpranmayı artırmaktadır. Bu durum, çalışan motivasyonunu düşürmekte ve tükenmişliği tetiklemektedir. Çalışanlar arasındaki bu eşitsizlik ve adaletsizlik algısı, kurumsal bağlılığı zayıflatarak şiddet olayları karşısında ortak bir duruş sergilemeyi de zorlaştırabilmektedir.

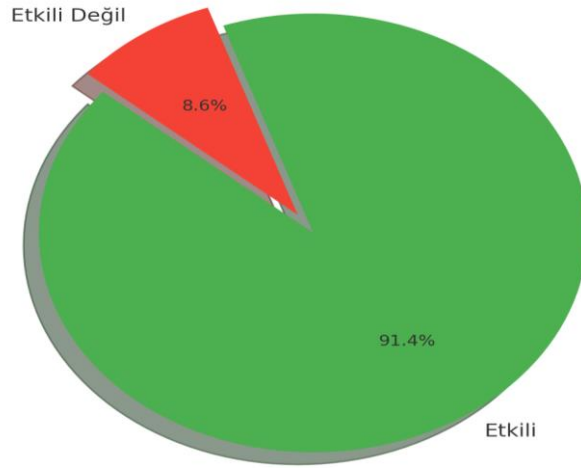
Bu görüş, sağlıkta şiddet olgusunun yalnızca bireysel öfke patlamaları veya yasal boşluklarla açıklanamayacağını, aksine sağlık politikalarının ve sistemik düzenlemelerin

uygulamadaki aksaklıklarının doğrudan bir sonucu olduğunu ortaya koymaktadır. Şiddeti önlemeye yönelik çözümlerin, sadece semptomları değil, sistemin kökündeki bu yapısal uygulama eksikliklerini de hedef alması gerektiğinin altını çizmektedir. Bu, sağlık sisteminin tüm basamaklarının etkin bir şekilde entegre edilmesini, sevk zincirlerinin güçlendirilmesini ve kaynak dağılımında adaletin sağlanmasını gerektiren kapsamlı reformların önemine işaret etmektedir.

3.2.3. Sendikaların İşlevselliğine İlişkin Bulgular

Sendikaların taşıdığı bu önem dolayısıyla katılımcılara “Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik düzenlemeler yapılırken sendikaların aktif rol aldığını düşünüyor musunuz? Sağlık çalışanı olarak şiddetin önlenmesinde sendikanın önemini nasıl değerlendirirsiniz?” şeklinde soru yönelterek mevcut durumun tespitine çalışılmıştır.

Katılımcılara, sendikaların sağlıkta şiddetin önlenmesindeki rolü sorulmuştur. Toplam 35 katılımcıdan 32’si sendikaların bu konuda etkili olduğunu belirtmiştir. Aşağıda, bu görüşlerin oranlarını gösteren dairesel grafik yer almaktadır:



Şekil 6. Sendikaların Etkisine Dair Tablo

4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu’na göre, sendika; kamu görevlilerinin ekonomik, sosyal ve mesleki haklarını korumak ve geliştirmek amacıyla kurulan, tüzel kişiliğe sahip örgütlenmelerdir¹⁴⁵. Bu tanım,

¹⁴⁵ 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu, m. 3, f bendi, Resmî Gazete, 25.06.2001, Sayı: 24460

sendikaların yalnızca bir temsil aracı değil, aynı zamanda hak mücadelesinde kolektif bir güç oluşturma amacı taşıdığını da ortaya koymaktadır.

Sendikalar, çalışanların işverenlere karşı daha adil ücret, güvenli çalışma koşulları ve istihdam güvencesi gibi konularda topluca taleplerini dile getirdikleri yapılar olarak önemli bir işlev üstlenmektedir. Bununla birlikte, sendikalar yalnızca üyelerinin haklarını savunmakla kalmaz; aynı zamanda toplu pazarlık süreçlerine katılarak iş barışının sağlanmasında da önemli bir rol oynarlar¹⁴⁶.

Verilen cevaplarda genel olarak mevcut sendikaların etkin olarak bu konuda varlık gösteremediğini ancak bununla birlikte sendikaların önemli olduğunu ifade etmişlerdir. K11 şu şekilde ifade etmiştir: *“Son yıllarda sendikalaşma ve bu alandaki eylemler artmış olsa da henüz yeterince kapsayıcı bir etki yarattığını düşünmüyorum. Sendikalar zaman zaman güçlü açıklamalar ve protestolarla sesimizi duyurmaya çalışıyor; fakat bu çabalar tüm doktorlara ulaşmakta ve ortak bir duruş oluşturmada yetersiz kalıyor. Şiddetin önlenmesi için sendikaların daha organize, daha ısrarlı ve sürekli bir mücadele içinde olması şart. Ancak en önemlisi, doktorlar arasında güçlü bir birlik ve dayanışma sağlanmadan bu sorunun kökten çözülebileceğini düşünmüyorum. Herkesin sahip çıktığı bir ortak tavır, kalıcı çözümün anahtarı olabilir.”* şeklindeki cevabından da anlaşılabacağı üzere sendikaların daha örgütsel hareket etmesi gerektiği daha sonuç odaklı olması gerektiğidir. Yine K30 bu duruma ilişkin şunları söylemektedir: *“sendikaların etkisiz olduğunu söylemek doğru olmaz. Ancak sendikaların şiddet noktasında kendilerinin bir etkisinin olmayacağını düşündüklerinden geri planda kalmaktadırlar. Oysaki en örgütlü hareket edebilecek sağıktaki tek oluşum da yine sendikalar.”* Görüşme yapılan sağık çalışanları, sendikalaşma faaliyetlerinin ve bu alandaki eylemlerin varlığını kabul etmekle birlikte, sendikaların sağıkta şiddetle mücadeledeki işlevselliğinin ve etkinliğinin sınırlı kaldığını dile getirmişlerdir. Katılımcı görüşleri, sendikaların zaman zaman güçlü açıklamalar ve protestolarla seslerini duyurmaya çalışmasına rağmen, bu çabaların tüm sağık çalışanlarına yeterince ulaşamadığı ve ortak bir duruşun oluşmasında yetersiz kaldığı yönündedir.

¹⁴⁶ Betül Urhan, “Sendika İçi Demokrasi ve Sendika İçi Kadın Örgütlenmesi”, *Journal of Social Policy Conferences*, Sayı 69, 2015, 29.

Elde edilen bulgular, sendikaların henüz yeterince kapsayıcı bir etki yaratamadığı ve şiddet olgusuna karşı daha organize, ısrarlı ve sürekli bir mücadele içinde olma beklentisinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.2.4. Güvenlik Önlemlerinin Yeterliliğine İlişkin Bulgular

Katılımcılara “*Hastanelerde güvenlik görevlilerinin şiddetin engellenmesinde etkin rol aldığını düşünüyor musunuz? Hastanedeki güvenliğin polis kuvvetiyle sağlanması halinde şiddetin engellenmesinde olumlu katkısı olur mu?*” şeklinde soru yöneltilmesi neticesinde sağlık kuruluşlarında uygulanan mevcut güvenlik önlemlerinin hem yapısal hem de operasyonel düzeyde yetersiz kaldığı anlaşılmaktadır. Görüşme yapılan sağlık çalışanları, sağlık kurumlarındaki güvenlik önlemlerinin ve güvenlik personelinin yetersizliğini ve etkin olamadığını dile getirmişlerdir. Elde edilen bulgular, özel güvenlik görevlilerinin şiddet olaylarına müdahalede çoğu zaman geç kaldığı, yeterli fiziksel donanım ve yetkinliğe sahip olmadığı veya olay anında proaktif bir tutum sergilemediği yönündeki yaygın bir algıyı ortaya koymaktadır. K6 görüşmede verdiği cevapta: “*Özel güvenliklerin şiddet olaylarını önlemede etkili olmadığını düşünüyorum; çoğu zaman olay yerinde geç kalıyorlar ya da müdahale etmek yerine izliyorlar.*”; yine K11 verdiği cevapta: “*benim yaşadığım şiddet olayında ve çevremde denk geldiğim şiddet olayında güvenlik görevlilerinin hiçbir önleyici hamleleri olmadı.*” Bu durum, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının kendilerini çalıştıkları ortamlarda güvende hissetmediklerini göstermektedir.

Katılımcılar, yalnızca özel güvenlik görevlilerine dayalı mevcut güvenlik yapılanmasının yetersizliğine dikkat çekmiş; özellikle yüksek riskli birimlerde polis destekli güvenlik uygulamalarının gerekliliğini vurgulamışlardır. Ayrıca, hastanelerde giriş-çıkış kontrollerinin sınırlı olması, kimlik doğrulama ve güvenlik taraması gibi önlemlerin eksikliği, şiddet eylemlerinin önlenmesini güçleştirmektedir. Bu bağlamda, sağlık tesislerinde şüpheli davranışları tespit eden sistemlerin kurulması ve belirli alanlara kontrollü erişim sağlanması önerilmektedir. Nitekim K29 vermiş olduğu cevapta: “*Açıkça ifade etmek gerekirse, hastanelerde görev yapan özel güvenliklerin şiddet olaylarını önlemede etkili olduğunu düşünmüyorum. Müdahale etseler bile çoğu zaman fiziksel yeterlilikleri ve donanımları şiddeti bastırmak için yetersiz kalıyor. Ne yazık ki birçok sağlık çalışanı, bu nedenle kendini güvende hissetmiyor. Güvenliğin polis kuvvetleriyle*

sağlanması, caydırıcılığı artırabilir; özellikle yüksek riskli alanlarda polis destekli bir güvenlik sistemi daha etkili olabilir. Bununla birlikte, hastanelerin giriş-çıkış sistemleri de ciddi şekilde yeniden yapılandırılmalı. AVM’lerde bile X-ray cihazları, kimlik kontrolü ve sınırlı giriş uygulamaları varken; hastanelerde herkes, hiçbir denetime tabi olmadan doğrudan sağlık personeline ulaşabiliyor. Oysa hastanelerin de en az alışveriş merkezleri kadar kontrollü, denetimli ve korunaklı alanlar olması gerekir. Kimlik kontrolü, üst araması, şüpheli davranışları izleyen sistemler ve belirli alanlara giriş sınırlamaları şiddetin önlenmesinde oldukça etkili olabilir.” Şeklinde cevap vererek detaylı açıklama getirmiştir.

Elde edilen bulgular, mevcut güvenlik politikalarının caydırıcılıktan uzak olduğunu ve olay öncesi risk faktörlerini ortadan kaldırma konusunda etkisiz kaldığını göstermektedir. Etkin bir güvenlik yaklaşımı, yalnızca olay anına müdahaleyi değil, aynı zamanda kurumsal bir güvenlik kültürünün oluşturulmasını da içermelidir. Ancak katılımcı deneyimleri, bu kültürün yeterince inşa edilmediğine işaret etmektedir.

3.2.5. Hukuki Düzenlemelerin Yeterliliğine İlişkin Bulgular

Katılımcılara “*Yapılan yasal düzenlemelerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önüne geçtiğini ya da yavaşlattığını düşünüyor musunuz?*” şeklinde soru yöneltildiği, katılımcıların büyük bir kısmı bu soruya mevcut hukuki düzenlemelerin sağlıkta şiddeti önlemede yetersiz kaldığını belirterek cevap vermişlerdir. Her ne kadar yasal düzlemde çeşitli yaptırımlar ve prosedürler tanımlanmış olsa da bu düzenlemelerin uygulamada caydırıcılıktan uzak ve etkisiz olduğu vurgulanmıştır. Özellikle "Beyaz Kod" sistemi gibi yasal mekanizmaların pratikte işlevselliğini yitirdiği, sağlık çalışanlarının bu sistemlerin nasıl işlediğine dair yeterli bilgiye sahip olmadığı ve süreç sonunda faillerin çoğunlukla cezasız kaldığı ifade edilmiştir.

Bunun yanında, hukuki destek sistemlerinin zayıf olduğu, olay sonrası mağdur sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik ve hukuki desteğin sınırlı kaldığı da dile getirilmiştir. Katılımcılar, yasa değişikliklerinin ancak sistematik ve sahada uygulanan bir politikayla anlam kazanabileceğini vurgularken, mevcut düzenlemelerin yalnızca kağıt üzerinde kaldığını ve pratikte güven duygusu yaratmadığını belirtmişlerdir.

Nitekim K33 görüşünü şöyle dile getirmiştir: *"Şiddet uygulayan kişi elini kolunu sallayarak hastaneden çıkıyor. Ne psikolojik destek alıyoruz ne de faile bir şey oluyor. En azından belli bir süre devlet hastanelerinden yararlanamamalı ki bu durumun bir sonucu olduğunu hissetsin."* Şeklinde ifade ederek bu konudaki genel kanaati özet olarak ifade etmiştir.

Dile getirilen ve önemli olarak görülen bazı görüşler ise; kamu hastanelerinde hizmet almanın bir hak olduğu kadar bir sorumluluk da taşıdığına dikkat çeken bu görüşler, sağlık personeline fiziksel veya psikolojik şiddet uygulayan bireylerin belirli sürelerle kamu sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının engellenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte hastaneleri yalnızca cezasız ve denetimsiz alanlar olarak gören bireylerin tutumlarının değişmesine katkı sağlayabileceği gibi, sağlık çalışanlarının mesleki güvenliğini ve motivasyonunu da artırabilecek bir adım olarak görülmektedir. Katılımcılara göre, bu tür bir uygulama yalnızca bireysel bir yaptırım değil, aynı zamanda toplumsal bir mesaj niteliği taşıyacak; sağlık hizmetlerinin bir ayrıcalık değil, kurallara ve saygıya dayalı bir kamu hizmeti olduğunu hatırlatacaktır.

Sağlık çalışanlarının şiddet olayları sonrasında yargı yoluna başvurma veya hukuki süreci takip etme konusunda genel bir isteksizlik veya kararsızlık içerisinde oldukları tespit edilmiştir. Bu çekincenin başlıca nedeni olarak, mağdur sağlık çalışanlarının fail ile soruşturma ve kovuşturma aşamalarında tekrar karşılaşma endişesi öne çıkmaktadır. Katılımcılar, yargısal prosedürlerin kendileri için ikincil bir mağduriyet riski taşıdığını ve bu durumun hukuki süreçlere katılımı önemli ölçüde olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir.

Bu bağlamda, hukuki düzenlemelerin sadece varlığı değil, sahada etkili biçimde uygulanabilirliği, sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi ve kurumların bu süreci sahiplenme düzeyi, sağlıkta şiddetin önlenmesinde belirleyici unsurlar olarak öne çıkmaktadır. Mevzuatın yenilenmesi kadar, mevcut yasaların etkin uygulanmasını sağlayacak yapısal ve kültürel dönüşümler de elzem görünmektedir.

TARTIŞMA

Bu tez çalışması, sağlık çalışanlarının sağlıkta şiddete bakış açılarını ve mevcut yasal düzenlemelerin yeterliliğine ilişkin algılarını nitel bir yaklaşımla derinlemesine incelemeyi amaçlamıştır. Elde edilen bulgular, sağlıkta şiddetin çok boyutlu doğasını, çalışanların yoğun psikolojik etkilenimlerini ve yasal düzenlemelerin uygulanmasında karşılaşılan önemli güçlükleri ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın bulguları, sağlıkta şiddetin gelişimine katkıda bulunan risk faktörlerine ilişkin mevcut literatürdeki önemli tespitlerle güçlü bir paralellik göstermektedir.

Emrah Öz tarafından yapılan "Sağlıkta Şiddetin Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri: Meta Analiz Çalışması" başlıklı çalışması, sağlık kurumlarındaki şiddetin temel dinamiklerini ortaya koymuştur. Öz'ün araştırmasında vurgulanan yetersiz iletişim ve hasta-hekim ilişkisindeki kopukluklar, hasta beklentilerinin karşılanamaması, yoğunluk ve iş yükü nedeniyle yaşanan stres, bu tezin bulgularıyla da örtüşmektedir. Bizim çalışmamızda da katılımcılar, "hasta ve yakınlarıyla kurulan iletişimdeki aksaklıkların şiddeti tetiklediğini", "yüksek iş yükünün yarattığı tükenmişlik hissinin gerginliği artırdığını" sıklıkla dile getirmişlerdir. Bu durum, sağlıkta şiddetin sadece bireysel öfke patlamalarından ziyade, sistemik aksaklıklar, yetersiz kaynaklar ve toplumsal algı gibi çok daha derin ve karmaşık nedenlere dayandığını göstermektedir.

Bülent Koray Karaca'nın "Samsun İli Özelinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri" başlıklı çalışması, hekimlerin maruz kaldığı şiddet türleri ve sıklığına odaklanmıştır. Karaca'nın araştırması neticesinde sözel ve duygusal şiddetin en yaygın şiddet türleri olarak öne çıktığı görülmüştür. Kendi tez çalışmamızda da "katılımcı sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun sözel şiddete maruz kaldığını", "duygusal şiddetin (aşağılama, tehdit gibi) sıklıkla deneyimlendiğini" veya "fiziksel şiddetin daha nadir olmakla birlikte ciddi travmalara yol açtığını" gibi sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bu paralellik, sağlık kurumlarında şiddetin fiziksel boyutundan ziyade, çalışanların psikolojik iyi oluşunu derinden etkileyen sözel ve duygusal tacizin çok daha yaygın bir sorun olduğunu göstermektedir. Özellikle, sağlık hizmeti sunumunda yoğun insan etkileşimi ve stres faktörlerinin yüksekliği, sözel ve duygusal şiddetin kaçınılmaz bir parçası haline gelme riskini artırmaktadır. Karaca'nın

hekimler özelindeki bulgularıyla, bizim çalışmamızdaki farklı meslek gruplarından alınan verilerin bu noktada kesişmesi, sözel ve duygusal şiddetin meslek veya kurum bağımsız, sağlık sektörünün genel bir sorunu olduğuna işaret etmektedir. Bu durum, şiddetle mücadele stratejilerinde sadece fiziksel önlemlere odaklanmak yerine, iletişim becerilerinin geliştirilmesi, psikolojik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve çalışanların duygusal yükünü azaltmaya yönelik yaklaşımların önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Bu çalışmanın veri toplama süreci sırasında yapılan önemli bir gözlem, katılımcıların sağlık sisteminin yapısal sorunları ve uygulama eksiklikleri ile ilgili sorulara daha fazla ilgi göstererek, daha istekli ve derinlemesine yanıtlar verdiğidir. Bu durum, sağlık çalışanlarının şiddet olgusunu bireysel münferit olaylar yerine, büyük ölçüde sistemsel aksaklıkların bir sonucu olarak algıladığını düşündürmektedir. Katılımcıların bu konulardaki bilgi birikimi ve ifade açıklığı, sistem düzeyindeki sorunların sağlık çalışanları için merkezi bir endişe kaynağı olduğunu ortaya koymuştur. Bu bağlamda, gelecek araştırmaların sağlıkta şiddet olgusunu incelerken, özellikle sağlık sisteminin basamaklandırılması, kaynak dağılımı, yönetim politikaları ve iş akışlarındaki potansiyel aksaklıklar gibi sistemsel dinamikleri derinlemesine incelemeye odaklanması önerilmektedir. Nitel yaklaşımlarla sistemik faktörlerin sağlıkta şiddet üzerindeki etkisinin daha kapsamlı bir şekilde analiz edilmesi, daha köklü ve sürdürülebilir çözüm önerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu tür çalışmalar, yalnızca şiddetin nedenlerini değil, aynı zamanda sistemin iyileştirilmesi potansiyelini de ortaya koyarak, politika geliştirme süreçleri için daha sağlam temeller sunabilir.

SONUÇ

İş yerlerinde yaşanan şiddet olaylarının giderek artan bir eğilim göstermesi, özellikle sağlık sektörünü bu olumsuzluğun merkezine konumlandırmaktadır. Sağlık çalışanlarının, diğer sektörlerle kıyasla şiddete maruz kalma riski açısından daha kırılgan bir konumda olduğu evrensel bir gerçekliktir ve bu durum, küresel çapta yürütülen tüm çabalara rağmen henüz tam anlamıyla önüne geçilebilmiş değildir. Geleneksel olarak, hekimlik mesleği ve genel olarak sağlık hizmeti sunumu, hastaların iyileşmesini sağlamaya odaklanan bir yaşam biçimi olarak kabul edilirken, günümüzde bu asil motivasyonun şiddet olgusu karşısında ciddi şekilde yıpranmaya başladığı gözlemlenmektedir.

Sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının, bir ülkenin sosyoekonomik yapısı, eğitim ve refah düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğu ve özellikle mevcut sağlık sistemi ve işleyişindeki yapısal aksaklıkların bir yansıması olduğu göz ardı edilemez. Bu nedenle, şiddetle mücadelede öncelikle bu temel sorun alanlarının çözülmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, sağlık alanında görev yapan profesyonellerin şiddet olgusuna ilişkin deneyimlerini, algılarını ve çözüm önerilerini nitel veri toplama yöntemleriyle derinlemesine incelenmiştir. Katılımcılardan elde edilen ifadeler, sağlıkta şiddetin yalnızca bireysel münferit olaylar dizisi olmaktan öte, yapısal, kurumsal ve toplumsal dinamiklerden beslenen çok boyutlu bir problem olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Özellikle sözlü, psikolojik, ekonomik ve fiziksel şiddet türlerinin yaygınlığına dikkat çekilirken, bu durumun sağlık profesyonellerinin mesleki motivasyonlarını ciddi şekilde olumsuz etkilediği ve hatta gelecek mesleki tercihlerini dahi değiştirebilecek düzeyde derin bir tedirginlik yarattığı ifade edilmiştir. Şiddet olaylarının sıklığına rağmen, bu durumların çoğunlukla yeterince ciddiye alınmadığı ve etkili bir müdahalede bulunulmadığı vurgulanmıştır. Bu durum, sağlık çalışanları arasında yalnızlık, çaresizlik ve korunmasızlık hislerini derinleştirmektedir.

Görüşmelerden elde edilen bulgular, şiddetin temel nedenleri arasında iletişim eksikliği, hasta beklentilerinin gerçekçi olmaması, sağlık sistemindeki yoğunluk, randevu bulma zorlukları ve güvenlik zaafı gibi faktörlerin öne çıktığını göstermektedir. Ayrıca, mevcut yasal düzenlemelerin sahadaki etkisinin sınırlı kaldığı ve uygulamaların

yeterli caydırıcılık sağlayamadığı belirtilmiştir. Katılımcılar, mevcut güvenlik personelinin yetersizliği ve etkisizliğinden şikayet ederken, polis destekli güvenlik sistemlerinin daha işlevsel ve caydırıcı olabileceği yönündeki beklentilerini dile getirmişlerdir.

Hukuki boyut ele alındığında, her ne kadar sağlık çalışanlarına karşı işlenen bazı suçlarda ceza artırımı öngörülse de aynı düzenlemede sonuç hapis cezasının erteleme hükümlerinin uygulanamayacağı belirtilmiştir. Ancak bu yaklaşım, hükmün açıklanmasının geri bırakılması (HAGB) uygulamasının devam etmesiyle çelişmektedir. Hapis cezalarının ertelenmemesi kararının alınmasına karşın HAGB'nin sürdürülmesi, verilen bu cezaların caydırıcılıktan uzak olduğu algısını güçlendirmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarına karşı işlenen suçlarda, HAGB koşulları taşısa dahi bu uygulamanın kapsam dışı bırakılmasına yönelik daha işlevsel ve caydırıcı yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın bulguları, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddet olaylarına ilişkin mevcut ceza hukuku yaptırımlarının, sahada yeterince fonksiyonel ve caydırıcı olarak algılanmadığını açıkça ortaya koymuştur. Katılımcılar, yasal düzenlemelerin kâğıt üzerinde var olmasına rağmen, bu yaptırımların pratikteki uygulanma eksiklikleri, sürecin yavaş işlemesi ve faillerin çoğu zaman ciddi bir bedel ödememesi gibi nedenlerle etkisiz kaldığını belirtmişlerdir. Bu algı, sağlık çalışanlarının kendilerini hukuki açıdan yeterince korunmadığını hissetmelerine ve yargı süreçlerine olan güvenlerinin azalmasına neden olmaktadır. Mevcut yaptırımların beklenen caydırıcılığı sağlamadığına dair yaygın kanaat, şiddet eylemlerinin devamlılığına zemin hazırlayan önemli bir faktör olarak belirmektedir.

Çalışmanın bulguları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet suçlarında verilen hapis cezalarının mevcut infaz düzenlemeleri kapsamında çoğu zaman fiilen cezaevine girme sonucunu doğurmaması nedeniyle yaptırımların fonksiyonel ve yeterince caydırıcı bulunmadığı yönündeki yaygın algıyı desteklemektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının adalete olan güvenini zedeleyerek kendilerini korunmasız hissetmelerine yol açmaktadır. Katılımcı görüşmeleri, mevcut ceza hukuku müeyyidelerinin pratikteki etkinliğine dair ciddi bir yetersizlik algısı olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, 5411 sayılı Bankacılık Kanunu'nda yer alan bu kapsamda ihdas olunan suçlarda verilen hapis cezalarının koşullu

salıverme hükümlerinin uygulanmayacağı şeklindeki düzenlemeye benzer bir yaklaşımın, sağlıkta şiddet suçları için de ele alınması gerektiği yönünde bir beklenti olduğu gözlemlenmiştir. Bu tür bir düzenlemenin, sağlık çalışanlarının yasal korumaya bakış açısını temelden değiştirebileceği ve suçlular üzerinde daha güçlü bir caydırıcılık yaratabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında yapılan görüşmelerde, sağlık çalışanlarının şiddet olaylarına maruz kalmaları durumunda yargı yolunu tercih etme konusunda genel bir isteksizlik veya kararsızlık gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu durumun temel nedeni olarak, mağdur sağlık çalışanlarının, fail ile soruşturma ve kovuşturma aşamalarında tekrar karşılaşma endişesi olduğu belirtilmiştir. Yargı süreçlerinin doğası gereği, mağdurun savcılık veya mahkeme huzuruna çıkarak ifade vermesi zorunluluğu, travmatik deneyimi yeniden yaşama ve olası misilleme korkusu nedeniyle caydırıcı bir faktör olarak işlemektedir. Bu durum, sağlıkta şiddetle mücadelede hukuki sürecin etkinliğini ve adaletin tecelli etmesini engelleyen önemli bir bariyer teşkil etmektedir. Mevcut yargısal prosedürlerin mağduriyetin pekişmesine neden olabileceği algısı, sağlık çalışanlarının hukuki koruma mekanizmalarına olan güvenini azaltmaktadır.

Sendikaların sağlıkta şiddetle mücadeledeki rolüne ilişkin görüşler iki yönlüdür. Bir yandan, sendikaların farkındalık oluşturma ve sağlık çalışanlarının sesini duyurma çabaları takdirle karşılanırken; diğer yandan, bu çabaların yetersiz, dağınık ve süreklilikten uzak olduğu yönünde eleştiriler dile getirilmiştir. Katılımcılar, sendikaların şiddetin önlenmesinde daha organize, sürekli ve kapsayıcı bir mücadele yürütmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Sağlık çalışanları arasında güçlü bir birlik ve dayanışma sağlanmadan kalıcı ve etkili çözümlerin mümkün olamayacağı düşüncesi öne çıkmaktadır.

Sonuç olarak, sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik güvenlik stratejilerinin yeniden yapılandırılması elzemdir. Bu kapsamda, çok katmanlı, proaktif ve entegre bir güvenlik anlayışının benimsenmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım, sadece fiziksel güvenlik önlemlerini değil, aynı zamanda psikolojik destek mekanizmalarını, örgütsel koruma yöntemlerini ve hukuksal caydırıcılığı da içermelidir.

ÖNERİLER

1. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili yasal yaptırımlar daha caydırıcı hale getirilmeli; mevcut mevzuat etkin şekilde uygulanmalıdır.

a) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle mücadelede ceza hukuku yaptırımlarının etkinliğini artırmak amacıyla, yalnızca mevcut düzenlemelerin güçlendirilmesi değil, aynı zamanda alternatif yaptırımların da değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Katılımcıların beklentileri doğrultusunda; şiddet uygulayan kişilere yönelik tedavi edici veya rehabilite edici programların zorunlu tutulması, kamu hizmeti cezaları veya sağlık hizmetlerine erişimde belirli kısıtlamaların getirilmesi gibi farklı yaklaşımlar incelenmelidir. Bu tür alternatif yaptırımlar, sadece cezalandırma amacı gütmek yerine, şiddetin altında yatan nedenlere eğilmeyi ve faillerin topluma yeniden kazandırılmasını hedefleyebilir. Böylece hem mağdurların adalet algısı güçlendirilebilir hem de şiddet döngüsünün kırılmasına yönelik daha kapsamlı ve sürdürülebilir çözümler geliştirilebilir.

b) Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet suçlarında hukuki yaptırımların caydırıcılığını artırmak ve mağdur sağlık profesyonellerinin adalet beklentisini karşılamak amacıyla, ilgili mevzuatta 5411 sayılı Bankacılık Kanunu'ndaki benzer bir düzenlemesinin getirilmesi önerilmektedir. Bu bağlamda, sağlıkta şiddet suçlarına ilişkin olarak verilen hapis cezalarının, başka herhangi bir infaz indirimi veya erteleme olmaksızın, doğrudan ve tam olarak infaz edilmesini sağlayacak yasal bir güvence oluşturulması elzemdir. Böyle bir düzenleme, şiddet uygulayan failler üzerinde güçlü bir caydırıcı etki yaratacak, eylemlerinin doğrudan ve somut sonuçları olacağı algısını pekiştirecektir. Ayrıca, bu adımın sağlık çalışanlarının yasal düzenlemelerin etkinliğine ve devlete olan güvenine yönelik bakış açısını pozitif yönde değiştireceği ve dolayısıyla mesleki motivasyonlarını ve güvenli çalışma ortamı beklentilerini artıracığı öngörülmektedir. Bu öneri, cezasızlık algısını ortadan kaldırarak sağlıkta şiddetle mücadelede daha etkin mücadeleyi sağlayacağı düşünülmektedir.

c) Sağlık çalışanlarının şiddet olayları sonrası yargı süreçlerine katılımını teşvik etmek ve yeniden mağduriyet yaşamalarını önlemek amacıyla, Ceza Muhakemesi Kanunu'nda (CMK) mağdur sağlık çalışanlarına özel bir düzenleme getirilmesi önerilmektedir. Bu düzenleme kapsamında, mağdur sağlık çalışanının soruşturma ve kovuşturma aşamalarında, savcılık ve mahkemeye bizzat gelmek zorunda kalmadan,

atanacak bir vekil (avukat) aracılığıyla tüm süreci yönetebilmesine olanak tanınmalıdır. Bu uygulamanın hayata geçirilmesi, sağlık çalışanlarının fail ile doğrudan temas etme endişesini ortadan kaldıracak, adalet arayışlarını kolaylaştıracak ve hukuki süreçlere katılım oranlarını artıracaktır. Böylece, hem mağdurların ruhsal sağlığı korunmuş olacak hem de şiddet uygulayanların cezasızlık algısının önüne geçilerek yargı sürecinin caydırıcılığı önemli ölçüde güçlendirilecektir.

2. Sağlık kurumlarında güvenlik önlemleri artırılmalı; girişlerde kimlik kontrolü, X-ray cihazları ve tehlikeli madde taramaları yaygınlaştırılmalıdır. Şiddet olaylarına hızlı ve etkili müdahale edebilecek yeterlilikte personel ve polis destekli güvenlik ekipleri oluşturulmalıdır.

a) Sağlık kurumlarının fiziksel güvenlik altyapısı, potansiyel şiddet olaylarını önleyecek ve caydıracak şekilde acilen güçlendirilmelidir. Bu kapsamda, tüm sağlık kuruluşlarının giriş noktalarında kimlik kontrolü, modern X-ray cihazları ile tehlikeli madde ve alet taramaları gibi uygulamalar yaygınlaştırılmalı ve etkin bir şekilde denetlenmelidir. Ayrıca, şüpheli davranışları tespit etmeye yönelik gelişmiş kamera sistemleri ve alarm mekanizmalarının entegrasyonu da bu altyapının bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Bu tür fiziksel güvenlik önlemleri, hastanelerin ve diğer sağlık birimlerinin güvenli alanlar olduğu algısını pekiştirerek, şiddet eğilimli kişilerin olası eylemlerini başlamadan önce engellemeye katkı sağlayacaktır.

b) Şiddet olaylarının vuku bulması durumunda, olaya hızlı ve etkili bir şekilde müdahale edebilecek, yeterli eğitim ve yetkinliğe sahip güvenlik personeli kadroları oluşturulmalıdır. Bu ekiplerin, yalnızca olay sonrası müdahalede değil, aynı zamanda potansiyel riskleri önceden belirleyerek proaktif güvenlik sağlamada da aktif rol alması gerekmektedir. Özellikle yüksek riskli birimlerde (örn. acil servisler, psikiyatri klinikleri), polis destekli güvenlik ekiplerinin kalıcı olarak görevlendirilmesi ciddi bir caydırıcılık unsuru oluşturacak ve sağlık çalışanlarının güvenlik algısını önemli ölçüde artıracaktır. Bu iş birliği, olay yeri güvenliğinin hızlıca tesis edilmesini ve hukuki süreçlerin etkin bir şekilde başlatılmasını kolaylaştıracaktır.

c) Sağlıkta şiddet olgusunun kendine özgü dinamikleri ve karmaşıklığı göz önüne alındığında, Emniyet Genel Müdürlüğü bünyesinde "Sağlık Şube Müdürlüğü" veya benzeri özelleşmiş bir birimin kurulması önem arz etmektedir. Tıpkı spor müsabakaları

veya çocuklara yönelik suçlar gibi özel alanlarda uzmanlaşmış birimlerin (örn. Spor Şube, Çocuk Şube) bulunması gibi, sağlık hizmeti ortamında yaşanan şiddet olaylarına özgü hukuki süreçler, önleme stratejileri ve mağdur destek mekanizmaları konusunda uzmanlaşmış bir birim, sorunun daha etkin ve bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını sağlayacaktır. Bu şube, sağlık kuruluşlarıyla yakın işbirliği içinde çalışarak, şiddet olaylarının soruşturulmasında, delil toplama süreçlerinde ve faillerin takibinde daha spesifik ve hızlı hareket edebilecek, böylece adalet mekanizmasının işleyişine önemli katkılar sunacaktır.

3. Sağlık personelinin şiddet sonrası süreçler hakkında bilgilendirilmesi, psikolojik ve hukuki destek alabileceği mekanizmalar güçlendirilmelidir. Tüm sağlık çalışanlarına yönelik interaktif, güncel ve kurumsal düzeyde zorunlu şiddetle başa çıkma eğitimleri düzenlenmelidir.

a) Sağlık personelinin şiddet olaylarına maruz kalmaları durumunda, olayın hemen ardından ve sonraki süreçlerde etkin bir şekilde desteklenmeleri kritik öneme sahiptir. Bu doğrultuda, sağlık çalışanlarının şiddet sonrası süreçler hakkında (yasal haklar, başvuru yolları, psikolojik destek seçenekleri vb.) detaylı ve anlaşılır şekilde bilgilendirilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca, psikolojik ve hukuki destek alabilecekleri mekanizmaların güçlendirilmesi, erişilebilirliğinin artırılması ve bu hizmetlerin sürdürülebilirliğinin temin edilmesi gerekmektedir. Şiddet mağduru sağlık çalışanlarının, yargı süreçlerinde yalnız kalmamaları ve travmatik deneyimlerinin üstesinden gelebilmeleri için profesyonel destek alabilmeleri hem bireysel iyileşme hem de mesleki sürdürülebilirlik açısından vazgeçilmezdir.

b) Sağlıkta şiddeti önleme ve yönetme kapasitesini artırmak amacıyla, tüm sağlık çalışanlarına yönelik interaktif, güncel ve kurumsal düzeyde zorunlu şiddetle başa çıkma eğitimleri düzenlenmelidir. Bu eğitimler, sadece yasal süreçler ve güvenlik prosedürleriyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda riskli durumları tanıma, etkili iletişim stratejileri, stres yönetimi ve olay sonrası destek süreçlerine ilişkin becerileri de kapsamalıdır. Düzenli aralıklarla tekrarlanacak bu eğitimler, sağlık çalışanlarının şiddetle karşılaşma anında doğru tepkileri verebilmesini sağlayarak hem kendi güvenliklerini artıracak hem de şiddetin tırmanmasını engelleyebilecektir. Kurumsal düzeyde zorunlu

hale getirilmesi, tüm personelin bu konuda standart bir bilgi ve beceri seviyesine ulaşmasını temin edecektir.

4. Sendikalar, sağlık çalışanlarını kapsayan daha bütüncül ve sürekli kampanyalarla dayanışma kültürünü güçlendirmelidir.

Sağlıkta şiddetle mücadelede sendikalar ve ilgili meslek örgütlerinin aktif ve öncü rolü hayati önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, sendikaların mevcut çabalarını daha ileriye taşıyarak, sağlık çalışanlarını kapsayan daha bütüncül, sistematik ve sürekli kampanyalarla mesleki dayanışma kültürünü güçlendirmeleri gerekmektedir. Bu kampanyalar, yalnızca şiddet olaylarına reaktif tepkilerle sınırlı kalmayıp, sağlık çalışanlarının hakları, güvenli çalışma koşulları ve maruz kaldıkları baskılar hakkında sürekli farkındalık yaratmayı hedeflemelidir. Sendikalar, üyeleri arasında güçlü bir birlik ve ortak duruş oluşturmak için daha katılımcı platformlar sunmalı, hukuki ve psikososyal destek mekanizmalarını aktif olarak duyurmalı ve bu hizmetlere erişimi kolaylaştırmalıdır. Meslektaşlar arası güçlü bir dayanışma ağı, şiddet olayları karşısında sağlık çalışanlarının yalnızlık hissini azaltacak, kolektif eylem kapasitesini artıracak ve sonuç olarak şiddetin önlenmesi ve etkileriyle başa çıkmada kritik bir güç çarpanı işlevi görecektir. Bu yaklaşım, sadece bireysel vakalara odaklanmak yerine, mesleki dayanışmayı bir sistemik direnç mekanizması olarak konumlandıracaktır.

KAYNAKÇA

- 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu, m. 3, f bendi, Resmî Gazete, 25.06.2001, Sayı: 24460
- Adli Sicil ve İstatistik Genel Müdürlüğü, *Ceza İnfaz Kurumuna Giren Hükümlü Sayıları*, Erişim: (12 Kasım 2022), <https://adlisicil.adalet.gov.tr/Home/SayfaDetay/cte-istatistikleri-bulteni29092022032841..>
- Aile İçi İlişkiler ve Sorunlar: 2001 Yılı Aile Raporu*, T.C. Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Yayınları, Ankara 2002.
- Al, B., Zengin, S., Deryal, Y., Gökçen, C., Yılmaz, D. A., Yıldırım, C., “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet”, *J Acad Emerg Med*, 11(2), İstanbul 2012, 117
- Alan, Ahmet, *Aile Hekimliği Polikliniği ile Acil Servis Yeşil Alana Başvuran Hasta ve Yakınlarının Sağlıkta Şiddete Yönelik Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık ve Uygulama Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara 2021.
- Alkan, Hidayet Betül, *İlköğretim Öğretmenlerinin İstenmeyen Davranışlarla Baş Etme Yöntemleri ve Okulda Şiddet*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde 2007.
- Alkan, Ö., Serçemeli, C., Özmen, K., “Verbal and Psychological Violence Against Women in Turkey and its Determinants”, *PLOS ONE*, 17(10), 2022.
- Altıntaş, Nevin, *Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul 2006.
- Anayasa Mahkemesi, Esas No: 2020/91, Karar No: 2021/73, Karar Tarihi: 13.10.2021, Resmi Gazete Tarih 10.12.2021 Sayı 31685, Tamamı.
- Arıkan, Kadriye, *Sağlık Çalışanlarının Şiddete Uğrama Durumunda Beyaz Kod Vermedeki Bilgi, Tutum ve Davranışları ve Sağlık Çalışanlarının Sağlıkta Şiddeti Önleme Konusundaki Önerileri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sağlık

Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul 2019.

Arslan, Tuba, *Sağlık Kurumlarında Şiddet: Gazete Haberleri Üzerinde Bir Araştırma*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Düzce 2019.

Atış, Yusuf, *Ergenlerde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Boyun Eğici Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Konya 2019.

Atik, D., “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Olgusunun Bir Devlet Hastanesi Örneğinde İncelenmesi”, *Medical Science*, 8(2), İstanbul 2013, 4.

Avcı Balcı, Serap, *Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Tükenmişlik Düzeyleri ile Maruz Kaldıkları Şiddet Arasındaki İlişkinin Tespitine Yönelik Bir Araştırma*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul 2014.

Aydın, Ayşe, *Ailenin Korunmasını Sağlayan Dayanışma Örüntüleri ile Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Arasındaki İlişki: Çankaya Belediyesi Kadın Sığınma Evi’nde Kalan Kadınlar Örneği*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Ankara 2014.

Ayrancı, Ü., Yenilmez, Ç., Balcı, Y., Kaptanoğlu, C., “Identification of Violence in Turkish Health Care Settings”, *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), Eskişehir 2006, 276.

Baykara, Sema, *Konversiyon Bozukluğu Olan Hastalarda Serellar Hacim*, (Uzmanlık Tezi), Fırat Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ 2015.

Bayrakçı, Mustafa, “Sosyal Öğrenme Kuramı ve Eğitimde Uygulanması”, *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2013, Sayı 14, 250.

Bekir Kocadaş, Özge Özgür ve Mahmut Özbulut, *Gençlik ve Şiddet/Toplumsal Alanda Şiddetin Yükselişi*. (1. Basım), Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, Ankara 2010.

- Betül Karakuş, *Televizyondaki Şiddetin Çocukların Davranış ve Tutumlarına Etkisi Hakkında Ebeveynlerin Düşünce, Davranış ve Tutumları*, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul 2019.
- Betül Urhan, “Sendika İçi Demokrasi ve Sendika İçi Kadın Örgütlenmesi”, *Journal of Social Policy Conferences*, Sayı 69, 2015, 29.
- Bilgin, N. B., *Öğretmenlerin ve Yöneticilerin Maruz Kaldığı Şiddet, Duygusal Şiddet ve İlişkili Kavramlar Üzerine Nitel Bir Çalışma*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eğitim Yönetimi Anabilim Dalı, Eskişehir 2024.
- Bolat Karataş, Zeynep, *Anne Baba Saldırganlığı ile Lise Öğrencilerinin Saldırganlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana 23.
- Bozoğlan, Bahadır, *Ergenlerde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları ile Boyun Eğici Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Ana Bilim Dalı, Konya 2010, 13.
- Bulut, Yılmaz, *Okul Yöneticilerinin Öğretmen Algılarına Göre Şiddet Eğilimleri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Sakarya 2010.
- Büyükbayram, Ayşe ve Okçay, Hale, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddeti Etkileyen Sosyo Kültürel Etmenler”, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2013, 4 (1), 46-53.
- Can Gürkan, Özlem ve Coşar Çetin, Fatma, “Ekonomik Şiddetin Kadın Yaşamındaki Etkileri”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2 (3), 124.
- Cebecioğlu, Gülçin ve Altıparmak, İpek Beyza, “Dijital Şiddet: Sosyal Paylaşım Ağları Üzerine Bir Araştırma”, *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), Sakarya, Ağustos 2017, 427.

- Cihan, Ümran ve Karakaya, Handan, “Kadın-Erkek Kavramları Bağlamında Şiddet ve Şiddetle Mücadelede Sosyal Hizmetin Rolü”, *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 17(4), 297-324.
- Coşkun, Sibel ve Öztürk, Tuna, “Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde Şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 16-23.
- Çamcı, Oya ve Kutlu, F. Y., “Kocaeli’nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi”, *Psikiyatr Hemşireliği Dergisi*, 2(1), Kocaeli, 2011, 11.
- Çayırdağ, Nur, *İlköğretim 7. ve 8. Sınıf Öğrencilerinin Okul Kültürünü Algılayışları ile Zorbalık Eğilimi ve Zorbalıkla Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul 2006.
- Çınarlı, İnci Halime ve Bourse, Yücel, “Sağlık İletişiminin Bakış Açısı ile Türkiye’de Sağlık İş Yeri Ortamında Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3(Özel Sayı), İstanbul 2013, 39.
- Devebakan, Nevzat, *Sağlık Kurumlarında Şiddet ve Yönetimi*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul 2018.
- Duğan, Özlem, *Sağlıkta Şiddet Haberlerinin Basına Yansıması*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı, Konya 2015.
- Erdem, Sabri Sefa, *Düzce İlinde Lise Birinci Sınıflarda; Şiddet Algısı Şiddete Maruziyet ve Şiddet Uygulama Sıklığı*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Düzce, 2017.
- Erdur-Baker, Özgür ve Kavşut, F., “Akran Zorbalığının Yeni Yüzü: Siber Zorbalık”, *Eurasian Journal of Educational Research*, Cilt 27, Ankara 2007, 34.
- Ergil, D., “Şiddetin Kültürel Kökenleri”, *Bilim ve Teknik*, 2001, Sayı: 399, 40-41.
- Erkal, Sibel, “Aile İçi Şiddet ve Yaşlılar”, www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yaslivesiddet.pdf (Erişim Tarihi: 11.08.2014), 6.

- Gordon, Thomas ve Edwards, Sterling, *Making the Patient Your Partner Communication Skills for Doctors and Other Caregiver*, (Çev. E. Aksoy, Ed. B. Özkan), 2. Basım, Sistem Yayıncılık, İstanbul 2011, 148-150.
- Gözüyeşil, E., Arslan, S., Taylan, S., Küçükakça, G., Akıl, Y. ve İnce, S. “Hemşirelerin Çatışma ve Şiddete Yönelik Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi”, *Sağlık Akademisi*, 3(1), Anakra, 2018, 15.
- Güçlü, İdris, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Nobel Yayıncılık, Ankara 2019.
- Gültekin, Filiz, *Saldırganlık ve Öfkeyi Azaltma Programının İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Saldırganlık ve Öfke Düzeyleri Üzerindeki Etkisi*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Ankara 2008.
- Harcar, T., Çakır, O., Surgevil, O., Budak, G., “Kadına Yönelik Şiddet ve Türkiye’de Kadına Yönelik Şiddetin Durumu”, *Toplum ve Demokrasi*, 2(4), Ankara Eylül-Aralık 2008, 54.
- Hatunoğlu, Zeynep ve Kılılı, Mustafa, “Hastane İşletmelerinin İstihdam Ettikleri Muhasebe Elemanlarında Aradıkları Nitelikler ve Muhasebe Eğitiminden Beklentileri: Kahramanmaraş, Gaziantep ve Osmaniye İllerinde Bir Alan Çalışması”, *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2014, 7 (1), 228-241.
- İncesu, Melike, *İş Hayatında Şiddet Yaşadığını İfade Eden Sağlık Çalışanlarının Yaşadığı Şiddetin, İş Doyumu ve Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Adli Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul 2024.
- Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A. S., “Çocuk İstismarı”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(4), Ankara 2004, 147.
- Kara, G., *Sağlıkta Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Araştırma*, (Yüksek Lisans Tezi), On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Samsun 2020.
- Karaca, B. K., *Samsun İli Özelinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri*, (Yayımlanmamış

Yüksek Lisans Tezi), On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun 2014.

Karaca, B. K., *Samsun İlinde Hekimlerin Şiddete Uğrama Sıklığı, Uğradıkları Şiddetin Özellikleri ve Şiddet Konusundaki Düşünceleri*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Samsun 2014.

Kaya, Orhan, *2014-2015 Şubat-Ağustos Dönemleri Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Verilen Beyaz Kod Vakalarının İncelenmesi ve Şiddete Maruz Kalan Sağlık Personeline Olan Etkisinin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul 2017.

Kılıç, Gülden, “Kadın Akademisyenlerin Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet Algısı: Düzce Üniversitesi Örneği”, *Muhakeme Journal*, 2019, 2(1), 4.

Kılıçoğlu, Ahmet, *Şeref Haysiyet ve Özel Yaşama Basın Yoluyla Saldırlardan Hukuksal Sorumluluk*, (11. Bası), Kitabiyat Sahaf, Ankara 1993.

Kızmaz, Zahir, “Şiddetin Sosyo-Kültürel Kaynakları Üzerine Sosyolojik Bir Yaklaşım”, *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2006, 16 (2), 247.

Koçel, Tamer, *İşletme Yöneticiliği*, Venüs Ofset Yayınevi, İstanbul 1984.

Kundakçı, Bayram, *5. Sınıf Öğretmenlerinin Cezayı Tercih Nedenleri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu 2002.

Küçük, E., “Medyada Şiddetin Bir Başka Yüzü: ‘Doktora Saldırı’ Haberleri”, *Atatürk İletişim Dergisi Sağlık İletişimi Özel Sayı*, 14(45), Erzurum 2017, 45.

Mandıracıoğlu, Aliye ve Cam, Olcay, “Violence Exposure and Burn-Out Among Turkish Nursing Home Staff”, *Occupational Medicine*, 56(7), Oxford 2006, 503.

Narlıkaya, Zülküf, *Kadına Yönelik Ekonomik Şiddetin İş Yaşamına Yansımaları: Elazığ İli Örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Girişimcilik ve İnovasyon Yönetimi Anabilim Dalı, Elazığ 2019.

- Oğuzman, M. K., Seliçi, Ö., Özdemir, S. O., *Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler)*, (Yeniden Gözden Geçirilmiş ve Mevzuata Uyarlanmış 8. Baskı), Filiz Kitapevi, İstanbul 2005.
- Oktal, Özlem, *Yönetici Eğitiminde Bilgi Teknolojileri Kullanımı ve İnternet Tabanlı Eğitim Programına Yönelik Bir Model Önerisi*, (Yayımlanmış Doktora Tezi), Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir 1999.
- Okutan, Nur, *Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet – Van’da Kadınların Şiddet Deneyimleri, Şiddeti Doğuran Koşullar ve Baş Etme Biçimleri, Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van 2007.
- Ökçün, Selin, *Tıp Fakültesi Araştırma Görevlilerinin Fiziksel Şiddete Uğrama Durumlarının Mesleki ve Kariyer Bağlılıklarına Etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Samsun 2020.
- Öz, Emrah, *Sağlıkta Şiddetin Gelişimine Neden Olan Risk Faktörleri: Meta Analiz Çalışması*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul 2020.
- Özbey, Ç., *Çocuk Gelişiminde Yaşanan Sorunlar*, İnkılap Kitapevi, İstanbul 2006.
- Özcan, Fatih ve Yavuz, Erdinç, “Türkiye’de Sağlık Çalışanları Şiddet Tehdidi Altında”, *The Journal of Turkish Family Physician*, 8(3), 2017, 66.
- Özen Çöl, Serap, “İş Yerinde Psikolojik Şiddet: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 4(19), Ankara 2008, 117.
- Özerkmen, Necmettin, “Toplumsal Bir Olgu Olarak Şiddet”, *Akademik Bakış Dergisi*, 2012, 1-19.
- Özmen, Kenan, *Çalışma Hayatında Yaşanan Değişimler Bağlamında Güvencesizleştirme Prekaryalaştırma Örüntüleri: AVM Çalışanları Üzerine Alan Araştırması*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum 2022.

- Öztürk, Seyithan, Fidan Balcı, *Hüküm Kurma ve Cezanın Bireyselleştirilmesi*, Adalet Yayınevi, Ankara 2019.
- Özyurt, Ali, *Hekime Yönelik Şiddet Nasıl Önlenir Çalıştayı Anket Sonuçları*, İstanbul Tabip Odası, İstanbul 2009, 30.
- Palabıyıkoglu, Refia, “Medya ve Şiddet”, *Kriz Dergisi*, 5(2), Ankara 1997, 123-126.
- Pehlivan, M., *Hastanelerde Çalışanlara Yönelik Şiddet ve Önlenmesi*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul 2015.
- Polat, Oğuz, “Şiddet”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 2016, 22, 15.
- Polat, Oğuz, *Çocuk ve Şiddet*, Der Yayınları, İstanbul 2002.
- Polat, Oğuz, *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı*. (2. Basım), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2017.
- Sabit, Selin, *Partneri Tarafından Şiddet Görmüş Kadınların, Şiddet Algısı, Şiddete İlişkin Tutumları ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul 2019.
- Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, Ankara 2013, 57.
- Sağlık-Sen, *Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması*, Sağlık-Sen Ar-ge Birimi, Ankara 2022, 50.
- Serdar, Süleyman Can, “Yineleyici İntihar Girişimleri”, *Kriz Dergisi*, 12(3), İstanbul 2004, 57.
- Solak, Selda, *Medya-Şiddet İlişkisinin Sağlık Çalışanlarının Şiddet Algısı Üzerinden Araştırılması: Trabzon Örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Trabzon Üniversitesi, Gazetecilik Anabilim Dalı, Trabzon 2025.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, *Sağlıkta Kalite Standartları: Hastane*, Erişim Tarihi: 26 Ekim 2024, <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,52460/guncelstandartlar.html>.
- Taşkale, Nermin, *Şiddet Mağduriyeti ve Sağlık Sonuçları Arasındaki İlişkide Kullanılan Başa Çıkma Yöntemlerinin Biçimlendirici Rolü*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul 2019.
- TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, Ankara 2013, 30.
- TBMM, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu*, Ankara 2013.
- TDK (2022), Erişim: (5 Ekim 2022), <https://sozluk.tdk.gov.tr/>.
- Tınaz, Pınar, “Mobbing: İş Yerinde Psikolojik Taciz”, *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 3(10), Ankara 2006, 18.
- Tokgöz, Hacer, *Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Tekirdağ İl Sağlık Müdürlüğü Kurumlarında Sağlıkta Şiddet Vakaları*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tekirdağ 2019.
- Torun, Nazan, “Şiddete Yönelik Beyaz Kod Güvenlik Değerlendirmeleri”, *Çukurova Tıp Dergisi*, 45(3), Adana 2020, 979.
- TTB, *Şiddetle Başa Çıkmak*, 2019, 39.
- Tutar, Hasan, *Kriz ve Stres Ortamında Yönetim*, Hayat Yayıncılık, İstanbul 2000.
- TÜİK, *Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri-2020*. (2022), Erişim: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Ceza-Infaz-Kurumu-Istatistikleri-2020-37202>.

Türk Tabipleri Birliği, “Sağlıkta Şiddet Yasası Türk Tabipleri Birliği’nin Kazanımdır!”,
Erişim Tarihi: 25 Ekim 2024, https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=89769254-7f21-11ea-bc5a-1802c1c4918a.

Türk Tabipleri Birliği, *Şiddetle Başa Çıkmak: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu*, 4. Basım, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, İstanbul 2019.

Uludağ, Ayhan ve Zengin, Nazmi, “Sağlıkta Şiddete Hasta Şikâyetlerinde Yer Alan Olumsuz İfadeler Açısından Bir Bakış: Konya Örneği”, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, 16 (3), 73-76.

Ünsal, Artun, “Genişletilmiş Bir Şiddet Tipolojisi”, *Cogito*, 1996, 6 (7), 29-36.

Yardan, Elif, *Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim Uygulama Örneği*, 1. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara 2009.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu, Esas No: 2012/2-1377, Karar No: 2013/382, Tarih: 24.09.2013.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu, Esas No: 2012/5-1373, Karar No: 2014/187, Tarih: 15.04.2014.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu, Esas No: 2015/8-73, Karar No: 2019/116, Tarih: 19.02.2019.

Yargıtay Ceza Genel Kurulu, Esas No: 2017/19-479, Karar No: 2018/327, Tarih: 03.07.2018.

Yavuzer, Yasemin, “Okullarda Saldırganlık/Şiddet: Okul ve Öğretmenle İlgili Risk Faktörleri ve Önleme Stratejileri”, *Millî Eğitim*, Sayı Güz, Ankara 2011, 51.

Yeşilbaş, Hande, “Sağlıkta Şiddete Genel Bakış”, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(1), Kocaeli 2016, 45.

Yeşiltaş, Aysun, *Şiddet ve Defansif Tıp Uygulamaları Üzerine Nitel Bir Çalışma*, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta 2018.

Yetim, D., *Edirne Şehir Merkezinde Kadınlara Yönelik Şiddet Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne 2008.

Yıldırım, Ali ve Şimşek, Hasan, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara 2008.

Yıldırım, Ali ve Şimşek, Hasan, *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, (12 Baskı), Seçkin Yayıncılık, Ankara 2021, 122.

Zengin, İlyas, *Aile İçi Şiddet Kapsamında Erkeğe Yönelik Şiddet: Adıyaman İli Örneği*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Adıyaman Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Adıyaman 2023.



EKLER

EK-1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Onam Formu

Sağlıkta Şiddetin Önlenmesine Dair Yasal Düzenleme ve Sağlıkta Şiddetin Sebeplerine Yönelik Alan Araştırması adlı çalışma Muhammet Emre Han tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma durumlarını ve ortaya koyacakları önerileri tespit etmek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra veri toplama formunu doldurmaya başlamış olsanız bile istemediğiniz taktirde çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Formu eksiksiz doldurup araştırmacıya vermiş olmanız/göndermeniz çalışmaya katılma konusunda gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir.

Sizden elde edilen tüm bu bilgiler bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Araştırma sonuçları kimlik belirtecek herhangi bir isim ya da işaret içermeyecektir. Bu araştırmada sizinle ilgili tutulan tüm kayıtlar gizli kalacaktır.

Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Çalışma formu üç bölüm ve yaklaşık on sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık otuz dk. zamanınızı alacaktır. Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacı Muhammet Emre Han ile çekinmeden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamız için zaman ayırarak bilim dünyasına verdiğiniz katkı için teşekkürler...

Sorumlu Araştırmacının

Unvanı, Adı Soyadı: Yüksek Lisans Öğrencisi, Muhammet Emre Han

Telefon Numarası:

Mail:

Katılımınız için teşekkür ederiz.

DEMOGRAFİK DURUMA YÖNELİK SORULAR

- 1) Yaşınız kaç?
- 2) Medeni durumunuz nedir?
- 3) Mesleğiniz nedir kaç yıldır bu meslektesiniz?
- 4) Eğitim durumunuz nedir?
- 5) Çalıştığınız kurumun türü nedir (devlet, özel, üniversite) ?

ŞİDDETİ TANIMLAMA VE ŞİDDETE MARUZ KALINMASINA YÖNELİK SORULAR

- 1) Şiddeti nasıl tanımlarsınız? Fiziksel müdahale haricinde başka hangi durumlar sizce şiddet içerisinde değerlendirilmeli?
- 2) Daha önce sağlık çalışanı olarak siz ya da başka bir meslektaşınız şiddete maruz kaldınız mı? Kaldıysanız anlatmak ister misiniz?
- 3) Sağlıkta şiddetin (maruz kalmanız ya da şiddet haberlerini duymanız nedeniyle) mesleki ve kişisel durumunuza etkisi nasıl oldu? Kariyer planlaması yaparken ya da çalışacağınız iş dalını belirlerken etkisi oldu mu?
- 4) Şiddet olayı sonrasında kurum tarafından hangi tür destekler sağlandı ? Aldığınız destekler sizi memnun etti mi ? hangi şartlarda bu hizmetten memnun kaldınız?
- 5) Şiddete maruz kalmanız halinde haklarınızdan ne kadar haberdarsınız? Sağlık çalışanı olarak şiddete maruz kalınması halinde haklarınıza yönelik yeteri kadar bilgilendirme yapıldığını düşünüyor musunuz? Hangi tür bilgilendirmenin daha etkin olacağını düşünüyorsunuz (konferans, kitapçık, afiş)?

ŞİDDETİN NEDENLERİ VE ÖNLENMESİNE YÖNELİK SORULAR

- 1) Sizin gözleminize göre sağlıkta şiddeti tetikleyen en önemli neden nedir? Mevcut sağlık sisteminin şiddeti tetikleyen bir yönü olduğunu düşünüyor musunuz?
- 2) Hastanelerde güvenlik görevlilerinin şiddetin engellenmesinde etkin rol aldığını düşünüyor musunuz? Hastanedeki güvenliğin polis kuvvetiyle sağlanması halinde şiddetin engellenmesinde olumlu katkısı olur mu?
- 3) Şiddetin önlenmesine yönelik faydalı olabileceğini düşündüğünüz bir durum var mı paylaşır mısınız?
- 4) Yapılan yasal düzenlemelerin sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin önüne geçtiğini ya da yavaşlattığını düşünüyor musunuz?

- 5) Sağlıkta şiddetin önlenmesine yönelik düzenlemeler yapılırken sendikaların aktif rol aldığını düşünüyor musunuz? Sağlık çalışanı olarak şiddetin önlenmesinde sendikanın önemini nasıl değerlendirirsiniz?



EK-2. Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E.88656144-000-2500101190

ETİK KURUL ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ	Oturum Sayısı : 5 Karar No : 84	Toplantı Tarihi: 20.03.2025	
	Aşağıda bilgileri verilen proje ile ilgili çalışmanın, etik ilkeler açısından değerlendirilmesi isteği ile ilgili husus görüşüldü. Yapılan görüşmelerden sonra; söz konusu projeyle alakalı yapılacak çalışma için, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak konuyla ilgili çalışmanın gerçekleştirilmesinde <i>bilim etiği yönünden sakınca bulunmadığına</i>, Etik Kurulu oy birliği ile karar vermiştir.		
PROJE - TEZ BİLGİLERİ	Proje- Tez Danışmanı : Dr.Öğr.Üyesi Ceyhan SERÇEMELİ Proje- Tez Yürütücüsü: Yüksek Lisans Öğrencisi Muhammet Emre HAN Proje -Tez Konusu: "SAĞLIKTAKİ ŞİDDETİN ÖNLENMESİNE DAİR YASAL DÜZENLEMELER VE SAĞLIKTAKİ ŞİDDETİN SEBEPLERİNE YÖNELİK ALAN ARAŞTIRMASI"		
	SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU		
Unvanı/Adı Soyadı		Görevi	İmza
Prof.Dr. Vedat KAYA		Etik Kurul Başkanı	(e-imza)
Prof.Dr. Muhammed KIZILGEÇİT		Etik Kurul Üyesi	(e-imza)
Prof.Dr. Dilaver DÜZGÜN		Etik Kurul Üyesi	(İzinli)
Prof.Dr. Gökalep Nuri SELÇUK		Etik Kurul Üyesi	(e-imza)
Prof.Dr.Ufuk ŞİMŞEK		Etik Kurul Üyesi	(e-imza)
Prof.Dr. Adem YILMAZ		Etik Kurul Üyesi	(e-imza)
Prof.Dr. Muhammet Dursun KAYA		Etik Kurul Üyesi	(e-imza)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: 2408ee8a-a51c-422e-ad94-bcd5dd5a94e5 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ataturk-universitesi-ebys>



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Muhammet Emre Han
Doğum Yeri ve Tarihi	
Eğitim Durumu	
Lisans Öğrenimi	Uludağ Üniversitesi Hukuk Fakültesi
Y. Lisans Öğrenimi	Atatürk Üniversitesi Kamu Hukuku Ana Bilim Dalı
Bildiği Yabancı Diller	
Bilimsel Faaliyetler	
İş Deneyimi	
Stajlar	Hâkim Savcı Stajyerliği
Projeler	
Çalıştığı Kurumlar	
İletişim	
E-Posta	
Tarih	21.07.2025